

Frage 10

Karenz oder Toleranz – wann ist was wichtig?



Frage: Was steht bei der Beikost Einführung im Vordergrund, um der Entwicklung einer Nahrungsmittelallergie vorzubeugen?

Expertenantwort: Seit Beginn des Jahrtausends haben sich die Empfehlungen zur Allergieprävention grundlegend geändert. Während hier die Karenz lange als Ansatz verfolgt worden war, hat sich inzwischen die Idee durchgesetzt, frühzeitig die Toleranzentwicklung des Säuglings zu fördern [1]. Um die Immunantwort entsprechend zu trainieren, ist eine Auseinandersetzung mit Umgebungsfaktoren notwendig. Das schließt die Ernährung mit ein. Vor allem Säuglinge, die schon früh Ekzeme aufweisen, profitieren nach heutigem Wissensstand von einer Beikost Einführung nach dem abgeschlossenen vierten Lebensmonat.

Einen schlüssigen Erklärungsansatz dafür, warum besonders Säuglinge mit atopischer Dermatitis (AD) ein hohes Risiko für eine Nahrungsmittelallergie haben, bietet die Hypothese der dualen Allergenexposition [2]: Danach führt bei einer gestörten Hautbarriere eine kutane Exposition eher zu einer Sensibilisierung und weiter zur Nahrungsmittelallergie, wohingegen die orale Gabe bevorzugt Toleranzmechanismen induziert und damit Allergien verhindern kann.

Diese Hypothese wird durch die Ergebnisse der LEAP-Studie an mehr als 600 Säuglingen mit AD und/oder Hühnereiallergie gestützt [3]: Verzehrten die Teilnehmer vom Säuglingsalter bis zu ihrem fünften Geburtstag regelmäßig Erdnüsse, ließ sich eine Erdnussallergie verhindern, sofern die erste Gabe vertragen wurde. Wurden dagegen im gleichen

Zeitraum Erdnüsse konsequent gemieden, entwickelte mehr als jedes sechste Kind bis zum fünften Lebensjahr eine Erdnussallergie. Waren die Kinder aus dieser Gruppe vor Beginn der Intervention bereits leicht gegen Erdnuss sensibilisiert ($n = 89$), lag der Anteil der Erdnussallergiker bei Ende der Untersuchung sogar bei 34%.

Diese Ergebnisse untermauern erstens, dass Umgebungsfaktoren (hier Erdnuss in der Umgebung des Säuglings, z. B. im Hausstaub) zur Sensibilisierung führen können und zweitens, dass bei stummer Sensibilisierung der regelmäßige Verzehr des Allergens zur Toleranz führt, während Meidung die Allergieentwicklung deutlich fördert.

Meidung von Lebensmitteln kann böse Folgen haben

Eine allgemeingültige Konsequenz aus dieser Studie lautet, auf Screeningtests vor der Beikost Einführung zu verzichten oder diese nur dann vorzunehmen, wenn die Bereitschaft besteht, im Falle einer vorhandenen Nahrungsmittelsensibilisierung die klinische Relevanz zu prüfen. Denn eine Meidungsempfehlung bei einer (noch) stummen Sensibilisierung hätte dramatische Folgen. Liegt dagegen ein anamnestisch begründeter Verdacht in Richtung Nahrungsmittelallergie vor, sollte dieses Allergen gezielt getestet werden.

Im Sinne der Allergieprävention wird nach wie vor empfohlen, vier Monate ausschließlich zu stillen. Als Alternative bei Risikokindern wird für den gleichen Zeitraum zur Gabe einer hydrolysierten Säuglingsnahrung mit in Studien nachgewiesener Wirksamkeit geraten [1]. Die Beikost Einführung ermöglicht dem Immunsystem im An-

schluss eine frühe Auseinandersetzung mit Umgebungsfaktoren. Durch die Etablierung einer vielfältigen gemüsebetonten Ernährung wird eine günstige Darmmikrobiota gefördert, die sich vorteilhaft auf eine regulierende Immunantwort auswirkt [4].

Dabei spielen offenbar kurzkettenige Fettsäuren, die insbesondere mit dem Verzehr von Joghurt, Gemüse und Fisch in Verbindung gebracht werden, eine wichtige Rolle. Doch auch eine ausreichende Versorgung mit den langkettigen, vielfach ungesättigten Omega-3-Fettsäuren (Eicosapentaensäure, EPA, und Docosahexaensäure, DHA) erscheint insbesondere zur Verhinderung von allergischem Asthma sinnvoll.

Literatur

1. Schäfer T et al. *Allergo J Int* 2014;23(6):32-47
2. Lack G. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129: 1187-97
3. Du Toit G et al. *N Engl J Med* 2015;372:803-13
4. Roduit C et al. *Allergy* 2019;74:799-809

Dr. Imke Reese

Ernährungsberatung und -therapie
Schwerpunkt Allergologie
Ansprenger Str. 19
80803 München

Reese I. Karenz oder Toleranz – wann ist was wichtig? *Pädiatrie* 2020;32(4):60