

Synbiotika vermindern Infektanfälligkeit bei Patienten mit Kuhmilchallergie

— Die ausgeprägte Symptomatik einer Kuhmilchallergie mit Ekzemen, Magen-Darm-Beschwerden sowie chronischen Atemwegsproblemen kann die erkrankten Kinder sehr beeinträchtigen. Wie der Immunologe Professor Harald Renz von der Universität Marburg auf einem von Nutricia veranstalteten Online-Symposium anlässlich der Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) ausführte, setzen die meisten Kinderärzte in der Ernährung der betroffenen Kinder auf Spezialnahrungen, deren Eiweiß zu 100% aus nicht allergenen Aminosäuren besteht. Das versorgt die Kinder mit den wichtigsten Proteinen. Ein Therapieerfolg bestätigt die Diagnose „Kuhmilchallergie.“

Diese Intervention vermag jedoch die starke Infektionsgefährdung dieser Kinder nicht zu vermindern. Erst mit dem Fokus auf die Rolle des Darmmikrobioms in der Pathogenese atopischer Erkrankungen erkannte man die Bedeutung einer mikrobiellen Dysbiose auf die Krankheitsentwicklung im frühen Kindesalter. Laut Renz deuten die neueren Forschungsergebnisse darauf hin, dass eine derartige Dysbiose der symptomatischen Kuhmilchallergie und auch der

Infektionsanfälligkeit zeitlich zwar vorausgeht, kausal aber wohl mit dieser verknüpft ist.

Störungen des Darmmikrobioms des Kindes in Sinne einer Dysbiose führen dazu, dass sich im Darm potenziell pathogene Keime ansiedeln, die durch Bildung von Entzündungsmediatoren die Entstehung von Infektionen begünstigen. Der sorglose Umgang mit Antibiotika bei Mutter und Kind belastet das Darmmikrobiom. Die dadurch entstehende Dysbiose verstärkt wiederum die Infektneigung, wie der Kinder-Gastroenterologe Dr. Axel Enninger vom Olgahospital in Stuttgart betonte. Daher müsste es ein wichtiges Therapieziel sein, das Darmmikrobiom zu sanieren. Dies gelänge durch eine gezielte Zufuhr von Prä- und Pro-Biotika (Synbiotika) in einer allergenfreien Spezialmilch.

Wie Enninger ausführte, konnte etwa der positive Effekt der Spezialmilch Neocate® Syneo, die kurz- und langkettige Fructo-Oligosaccharide (sc- und lc-FOS) sowie Bifidobacterium brevis enthält, in einer Studie belegt werden [Fox AT et al. Clin Transl Allergy 2019;9:5]. Während der achtwöchigen Studie benötigten nur 8,6% der Patienten mit Spezialmilch Antiinfektiva, 34,4% der



© FangXiaNuo / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Kinder mit Kuhmilchallergie können von einer Milch profitieren, die mit Synbiotika angereichert ist.

Kinder waren es in der Kontrollgruppe. Der Unterschied war hochsignifikant. Die Gabe einer solchen Spezialmilch ist bei von Kuhmilchallergie betroffenen Kindern also immer eine kluge Idee, resümierte Enninger.

Dr. Till U. Keil

Online-Symposium „Update Mikrobiom: Aus der Forschung für die Praxis“, 35. Jahrestagung der GPGE, 13.11.2020; Veranstalter: Nutricia

Wenn Kinder nicht „schwitzen können“, auch an Morbus Fabry denken

— Die Ursachen einer auffällig verminderten Schweißsekretion können vielfältig sein: Neben erworbenen oder vererbten systemischen Erkrankungen, neurologischen Erkrankungen, Veränderungen der ekkrinen Schweißdrüsen oder bestimmten Medikamenten kann die neuronal bedingte Funktionsstörung auch Folge eines Morbus Fabry sein.

Morbus Fabry ist eine X-chromosomal vererbte lysosomale Speicherkrankheit mit einer Inzidenz von etwa 1:40.000. Gerade im Frühstadium zeigt die progredient verlaufende Erkrankung unspezifische Symptome. Hypohidrose zählt zu den Leitsymptomen. Ursache für die Krankheit ist ein Mangel des lysosomalen Enzyms α -Galaktosidase A

(α -GalA), das normalerweise das Stoffwechselprodukt Globotriaosylceramid (GL-3 oder Gb-3) abbaut. Bei Morbus Fabry reichert sich das GL-3 in diversen Zelltypen an, die dadurch zugrunde gehen. Primär betroffen sind vaskuläre Endothelzellen, Nierenzellen, Herzmuskelzellen und Neuronen. Weitere Leitsymptome neben der verminderten Schweißsekretion sind neuropathische Schmerzen, gastrointestinale Probleme, Hornhauttrübung (Cornea verticillata) und Angiokeratome (vorwiegend Leiste, Oberschenkel oder Gesäß). Im weiteren Krankheitsverlauf kann es zu multiplen Organschäden und Komplikationen (Niereninsuffizienz, Herzversagen, Schlaganfälle) kommen.

Die Diagnose von Morbus Fabry erfolgt mithilfe eines einfach durchzuführenden Trockenbluttests, bei dem unter anderem die Aktivität der α -GalA sowie der Plasmaspiegel des Biomarkers Lyso-GL-3 bestimmt werden. Ist die Diagnose gesichert, sollte frühzeitig eine Therapie eingeleitet werden, beispielsweise mit Agalsidase beta (Fabrazyme®).

Die kausal wirksame Enzyersatztherapie gleicht den α -GalA-Mangel aus, baut gezielt das gespeicherte GL-3 in den Zellen der betroffenen Organe ab und kann so dem Fortschreiten der Erkrankung entgegenwirken. *red*

Nach Informationen von Sanofi Genzyme