



Kuhmilch im „ersten Fläschchen“

Die häufigsten Auslöser von Allergien im Säuglingsalter sind Nahrungsmittel wie Kuhmilch. Da Kuhmilch in der Regel das erste Fremdeiweiß ist, das in größerer Menge zugeführt wird – überwiegend als Ersatz für Muttermilch – ist die Kuhmilchallergie meist die erste festgestellte Allergie.

Ein Großteil der Reaktionen tritt bereits in den ersten sechs Lebensmonaten auf. Als erstes werden häufig Durchfälle, blutig-schleimige Stühle, schwere Koliken oder auch hartnäckige Verstopfung festgestellt. Diese Symptome

können auch dann auftreten, wenn der Säugling gar nicht direkt, sondern nur indirekt über die Muttermilch mit Kuhmilch in Kontakt kommt. Meist handelt es sich um so genannte nicht-IgE-vermittelte Kuhmilchallergien.

Speziell bei Säuglingen und Kleinkindern können auch Neurodermitis-Schübe durch eine Kuhmilchallergie ausgelöst werden.

Beschwerden an den Atemwegen, anaphylaktische Reaktionen, Nahrungsverweigerung und Wachstumsstörungen konnten ebenso beobachtet werden wie Bewegungsstörungen und

Erbrechen. Allergische Reaktionen auf Kuhmilch können

- sofort (Schwellungen, Nesselfieber, Atemwegsbeschwerden, Anaphylaxie)
- innerhalb weniger Stunden (Erbrechen, Durchfall und andere gastrointestinale Symptome)
- oder bis zu 48 Stunden (Hautverschlechterung bei Vorliegen einer Neurodermitis)

nach Nahrungsaufnahme auftreten. Besteht der Verdacht einer allergischen Reaktion auf Kuhmilch, muss ein allergologisch erfahrener Kinder- oder



der Krankheitsgeschichte) mit Ernährungs-Symptom-Tagebuch. Ergänzend ist eine Ernährungsanamnese durch eine allergologisch versierte Ernährungsfachkraft sinnvoll, Adressen von DAAB-zertifizierten Ernährungsfachkräften gibt's beim Deutschen Allergie- und Asthmabund. Weiterhin stehen die diagnostischen Instrumente (Hauttestungen, In-vitro-Testungen) zur Verfügung. Wichtig ist, dass der Nachweis einer Sensibilisierung allein, das bedeutet ein positiver Hauttest oder Nachweis spezifischen IgEs gegen Kuhmilch im Serum, nicht für die eindeutige Diagnose ausreicht.

Die Ergebnisse müssen immer auf ihre klinische Relevanz hin mittels Anamnese oder spezieller Diätverfahren überprüft werden, damit Nahrungsmittel nicht unnötig gemieden werden. Kann über die Anamnese ein eindeutiger Zusammenhang hergestellt werden und bestätigen die Allergietestbefunde diesen, ist eine diagnostische Diät nicht erforderlich.

Doch gerade beim Vorliegen einer Neurodermitis oder chronischen Beschwerden ist es häufig nicht möglich, einen eindeutigen Zusammenhang herzustellen. In einem solchen Fall wird bei einem begründeten Verdacht die Kuhmilch für sieben bis zehn Tage (bei schwerer Neurodermitis bis maximal vier Wochen) aus der Ernährung des Kindes gestrichen und durch ein Vollhydrolysat ersetzt. Wird das Kind noch gestillt, ist zu prüfen, ob eine kuhmilchhaltige Ernährung der Mutter, die Hautsymptomatik unterhält. In einem solchen Fall meidet die Stillende für sieben bis zehn Tage konsequent alle Milchprodukte und milchhaltigen Nahrungsmittel. Über eine Wiederaufnahme der Milch in die mütterliche Ernährung kann überprüft werden, ob es tatsächlich einen kausalen Zusammenhang gibt.

Tritt innerhalb der kuhmilchfreien Ernährung des Kindes eine deutliche Besserung der Beschwerden ein, ist eine Kuhmilchallergie wahrscheinlich. Im Zweifelsfall kann der Säugling noch zur eindeutigen Abklärung mit Kuhmilch provoziert werden. Diese Provokationen werden im besten Fall doppelblind – Placebo kontrolliert – durchgeführt. Tritt keine Besserung der Beschwerden unter der Diät ein, ist eine Allergie eher unwahrscheinlich. Die Bestimmung von IgG Antikörpern ist zur Diagnose einer Kuhmilchallergie nicht geeignet.

Facharzt und eine allergologisch versierte Ernährungsfachkraft zur Diagnosestellung hinzugezogen werden. Eine Umstellung der Ernährung ist erst dann sinnvoll, wenn eine eindeutige Diagnose gestellt ist.

Die Diagnose einer Nahrungsmittelallergie ist eine Herausforderung für jeden allergologisch tätigen Arzt. Ein einfacher Allergietest reicht nicht aus. Nur ein Zusammenspiel aus Anamnese, Allergietestungen und diätetischen Verfahren kann eine eindeutige Diagnose stellen. An erster Stelle steht eine ausführliche Anamnese (Erfragen

Vorsicht „Erstes Fläschchen“

Um das Risiko einer Kuhmilchallergie so gering wie möglich zu halten, ist die beste Ernährung des Säuglings in den ersten vier Lebensmonaten die Muttermilch. Klappt es nicht direkt mit dem Stillen, wird in den ersten Stunden nach der Entbindung häufig eine Säuglingsnahrung auf Kuhmilchbasis verwendet. Die Verabreichung dieser Nahrung birgt die Gefahr, dass der Körper eine Abwehrreaktion gegen Kuhmilch entwickelt. Fachleute sprechen von einer „Sensibilisierung“.

Der Körper zeigt zu diesem Zeitpunkt noch keine Symptome, steht aber in Alarmbereitschaft. Beim erneuten Kontakt mit Milch, zum Beispiel im Rahmen der Beikosteinführung, kann es dann bei Gabe von Kuhmilch zum Allergieausbruch kommen. Doch nicht jede kurzzeitig anhaltende Rötung um den Mund herum ist ein Zeichen einer Allergie.

Oftmals handelt es sich lediglich um eine Kontaktallergie auf Kuhmilch, die nicht zu einer Meidung von Milch führen muss. Bei Säuglingen ist der

Was heißt was?

Doppelblind Placebo kontrollierte Provokation: Ist die bewusste Gabe eines Allergieauslösers unter ärztlicher Aufsicht, um eine vermutete Reaktion auszulösen oder auszuschließen. Weder Patient noch Arzt wissen, wann das Allergen selbst (Verum) und wann das Placebo gegeben wird.

Hydrolysate sind Nahrungen, in denen das Eiweiß aufgespalten ist, so dass sie zur Therapie bei Kuhmilcheiweißallergie (Vollhydrolysate) oder zur Allergie-Prävention (HA- Nahrungen) eingesetzt werden können.

Aminosäureformula sind Spezialnahrungen auf Basis von Aminosäuren.

Sensibilisierung: Nachweis von spezifischen IgE-Antikörpern im Blut. Von einer Sensibilisierung kann nicht automatisch auf eine klinisch relevante Allergie geschlossen werden.

Bereich um den Mund empfindlicher, da der Speichel beim Sabbern nicht abtrocknet.

Um einer potentiellen frühzeitigen Sensibilisierung entgegenzuwirken, ist es günstiger, nach der Geburt, wenn nicht sofort gestillt werden kann, auf Glukoselösung oder Tee auszuweichen, bis es mit dem Stillen klappt.

In sehr seltenen Fällen kann ein Säugling auch unter dem Stillen eine Kuhmilchallergie entwickeln. Die Sensibilisierung ist in der Regel auf die Gabe von Säuglingsnahrung auf Kuhmilchbasis in den ersten Tagen vor dem Stillen zurückzuführen. Symptome treten dann beim Säugling auf, wenn die Mutter Kuhmilchprotein zu sich genommen hat. Die Karenzkost nach eindeutiger Diagnose trifft in diesem Fall nicht den kleinen Patienten selbst, sondern die Mutter. In diesem Fall sollte unbedingt eine allergologisch versierte Ernährungsfachkraft hinzugezogen werden, um für Mutter und Säugling eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen sicher zu stellen.

Ernährung ohne Kuhmilch

Liegt eine gesicherte Kuhmilchallergie vor, wird als Ersatz eine extensiv hydrolysierte Nahrung (Vollhydrolysat oder Aminosäureformula) eingesetzt. Bei diesen Nahrungen sind die enthaltenen Eiweiße durch ein bestimmtes Verfahren aufgespalten und können nicht mehr als Allergen wirken. Vollhydrolysate können durch den Kinderarzt verschrieben werden und sind gemäß der gültigen Arzneimittelrichtlinie für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilcheiweißallergie erstattungsfähig.

Streng zu trennen sind diese Nahrungen von den HA-Nahrungen (hypoallergene Nahrungen), die zur Allergievorbereitung eingesetzt werden. HA-Nahrungen sind bei einer nachgewiesenen Kuhmilchallergie in der Regel nicht geeignet!. Es gibt allerdings Fälle, in denen eine bereits gegebene HA-Nahrung nicht zu Reaktionen führt, während der erste Milchbrei allergische Symptome hervorruft. In einem solchen Fall kann die HA-Nahrung weitergegeben werden.

Ab dem vierten Monat werden Muttermilch oder Ersatzmilch Schritt für Schritt durch Breimahlzeiten ersetzt. Die Milchkomponente muss dann sowohl bei der Zubereitung der Breinahrung (wie Vollmilch-Getreide-Brei) als auch später als Trinkmilch weiterhin durch das Vollhydrolysat/Aminosäureformula ersetzt werden. Bei industriell gefertigten Gläschen oder selbst hergestellter Breikost muss auf Milch- und Milchprodukte wie Butter, Sahne, Joghurt, Quark oder Käse verzichtet werden. Gegen Ende des ersten Lebensjahres,

wenn festere Kost in den Speiseplan aufgenommen wird, ist darauf zu achten, dass Produkte wie Brot, Wurst, Brotaufstriche, Margarine, Süßwaren oder Fertiggerichte kein Milcheiweiß enthalten.

Im Säuglings- und Kleinkindalter bestehen bei konsequenter Meidung hohe Chancen, dass sich die Kuhmilchallergie verliert. Daher sollte nach Rücksprache mit dem Arzt, nach circa einem Jahr, eine erneute Provokation erfolgen.

Gefahr Mangelernährung

Die Behandlung einer Kuhmilchallergie im Säuglingsalter besteht – wie auch bei Betroffenen anderer Altersgruppen – im Meiden des Auslösers, allerdings nur bei eindeutig nachgewiesener Allergie. Besonders wichtig ist es im Säuglingsalter darauf zu achten, dass es aufgrund der Kostumstellung nicht zu einer Mangelernährung kommt. Vollhydrolysate und Aminosäureformula sind auf die Bedürfnisse des Säuglings in den ersten Lebensmonaten ausgerichtet. Um eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen ab dem 5. Lebensmonat zu gewährleisten, wenn die Trinkmenge der Vollhydrolysate oder Aminosäureformula abnimmt, muss die Ernährung des Säuglings mit einer entsprechend qualifizierten Ernährungsfachkraft individuell besprochen und Nährstoffe eventuell ergänzt werden. Kuhmilch-Alternativen wie Soja- oder Getreidedrinks, Ziegen- und Stutenmilch sind als vollständiger Ersatz einer normalen Säuglingsformula im ersten Lebensjahr nicht geeignet. Zum Ende des ersten Lebensjahres können Milchalternativen auf Soja- und/oder Getreidebasis im Rahmen einer kindgerechten Ernährung eingebaut werden und die Bedarfsdeckung des älteren Säuglings vor allem hinsichtlich Calcium verbessern.

Was ist FPIES?

Im Säuglingsalter sind eine ganze Reihe nicht-IgE-vermittelter Erkrankungen beschrieben, die dennoch als Allergien bezeichnet werden, weil ein immunologischer Zusammenhang besteht. Die meisten dieser nicht-IgE-vermittelten Beschwerden treten nur vorübergehend auf und die meisten Kinder verlieren ihre Allergie bereits im ersten Lebensjahr wieder. So verschwinden blutige Stühle nach Milchaufnahme häufig nach Absetzen der Milch aus der kindlichen oder mütterlichen Ernährung und treten auch dann nicht wieder auf, wenn Milch nach einer konsequenten Meidung über Wochen bis Monate wieder in die Ernährung eingeführt wird. Es gibt aber auch nicht-IgE-vermittelte Krankheitsbilder, die über das erste Lebensjahr hinaus bestehen bleiben können. Ein Beispiel ist das so genannte FPIES (food protein induced enterocolitis syndrome), das mit schwerem Erbrechen zwei bis vier Stunden nach Nahrungsaufnahme gekennzeichnet ist. Bei diesem Krankheitsbild sollte keine eigenständige Wiedereinführung des relevanten Allergens erfolgen.

werden und die Bedarfsdeckung des älteren Säuglings vor allem hinsichtlich Calcium verbessern.



Adressen von allergologisch versierten Ernährungsfachkräften, die Sie bei der Diagnose und Therapie einer Kuhmilcheiweißallergie unterstützen können, erhalten Sie direkt beim Deutschen Allergie- und Asthmabund unter info@daab.de oder auf www.allergie-wegweiser.de. Eine Übersicht sowie Tipps zur ausgewogenen Ernährung bei Kuhmilcheiweißallergie erhalten Sie als Mitglied des DAAB kostenfrei. Fon (0 21 66) 647 88 20 oder E-Mail info@daab.de.