

Allergievorbeugung

Liebe Eltern,

die Häufigkeit von Allergien und Asthma bei Kindern und Jugendlichen hat in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Eine ungeheuer wichtige Aufgabe ist es daher, wirksame vorbeugende Strategien zu entwickeln und umzusetzen, um die Entstehung von Allergien und Asthma zu verhindern. Dieser Ratgeber will Sie darüber informieren, wie Sie das Allergie-Risiko bei Ihrem Kind von der Schwangerschaft an senken können (= primäre Allergieprävention).

Welche Kinder sind allergiegefährdet?

Das Risiko eines Neugeborenen, an einer Allergie oder an Asthma zu erkranken, hängt stark von der Allergiebelastung in seiner Familie ab. Ohne allergische Eltern oder Geschwister liegt dieses Risiko bei 5 bis 15 Prozent, bei zwei allergiekranken Elternteilen bei über 50 Prozent. Im medizinischen Alltag durchführbare Tests (z. B. Gentests), welche die individuelle Risikoabschätzung für das einzelne Kind verbessern könnten, stehen bisher nicht zur Verfügung. Zielgruppe der primären Allergieprävention sind daher vor allem Kinder, deren Eltern oder Geschwister an allergischen Erkrankungen leiden.

Wer sollte vorbeugen?

Auch wenn (noch) keine allergischen Erkrankungen in der Familie bekannt sind, besteht ein Allergierisiko. Möglichst alle Familien sollten daher die mit geringem Aufwand durchzuführenden Maßnahmen wie das Stillen oder die Schaffung einer von Tabakrauch freien Umgebung ergreifen. Risikofamilien, in denen die Eltern oder Geschwister bereits an allergischen Erkrankungen leiden, sollten möglichst alle unten aufgeführten Empfehlungen umsetzen.

Maßnahmen zur Allergie-Vorbeugung

Generell gibt es zwei Ansätze, in das Geschehen der Allergie-Entstehung einzugreifen:

- Die Vermeidung von Umweltfaktoren, die Allergien fördern (z. B. Meiden von Tabakrauch und Allergie-Auslösern).
- Die Förderung von schützenden Faktoren, die Allergien entgegenwirken (z. B. Stillen).

Das Aktionsbündnis Allergieprävention (abap) und die Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) raten zu folgenden Maßnahmen:

Empfehlungen zur Allergievorbeugung

- Keine Tabakrauch-Belastung in und nach der Schwangerschaft
- Mütterliche Diät und spezielle Meidung von Allergieauslösern in der Schwangerschaft nicht sinnvoll
- Vier bis sechs Monate ausschließlich stillen
- Mütterliche Diät zur Allergievorbeugung während der Stillzeit nicht empfohlen
- Falls Stillen nicht möglich, Hydrolysatnahrung (nach Absprache mit dem Kinder- und Jugendarzt) in den ersten sechs Monaten
- Beikost spät und schrittweise einführen
- Eier, Nüsse und Fisch im 1. Lebensjahr meiden
- Ungünstige Bedingungen für Hausstaubmilben und Schimmelpilze schaffen
- Keine Haustiere in der Wohnung halten
- Schonende Hautpflege
- Keine allergisierenden Substanzen auf die Haut bringen
- Empfohlene Schutzimpfungen durchführen

Tab. 1

Keine Tabakrauch-Belastung in und nach der Schwangerschaft

Tabakrauch beeinträchtigt das Lungenwachstum und erhöht das Risiko für Allergien, Bronchitis, Asthma und den plötzlichen Kindstod. Das Kind darf während

und nach der Schwangerschaft keinem Tabakrauch ausgesetzt werden, vor allem soll die schwangere Mutter nicht rauchen.

Keine mütterliche Diät und keine spezielle Meidung von Allergie-Auslösern in der Schwangerschaft

Die Schwangere sollte sich ausgewogen und vollwertig ernähren. Für den Nutzen einer allergenarmen Ernährung der Mutter in der Schwangerschaft (z. B. kuhmilch- oder hühnereiweiß-freie Kost) gibt es keine Hinweise. Da bei der Mutter und dem ungeborenen Kind eine Mangelernährung entstehen kann, muss eindeutig davon abgeraten werden, die Ernährung in der Schwangerschaft einseitig einzuschränken. Ausnahmen sind lediglich Mütter, die aufgrund ihrer eigenen allergischen Erkrankung eine Diät einhalten müssen. Auch für den Nutzen einer speziellen Meidung von Inhalationsallergenen (Milben, Tieren) in der Schwangerschaft gibt es keine sicheren Daten.

Vier bis sechs Monate voll stillen

Insbesondere Kinder aus allergiebelasteten Familien sollten vier bis sechs Monate voll gestillt werden. Wichtig ist eine gute Stillanleitung bereits in der Geburtsklinik. Das Neugeborene sollte möglichst früh (gleich nach der Geburt) und später häufig (sobald es hungrig ist) angelegt werden. Zunächst wird das Kind nur für einige Minuten angelegt, dann die Stilldauer langsam gesteigert. Sollte die Milch in den ersten Tagen nicht richtig fließen, darf nur eine Traubenzuckerlösung und kein Kuhmilch- oder Sojapräparat zugefüttert werden! Eine spezielle Diät der stillenden Mutter wird nur in Ausnahmefällen empfohlen und sollte mit dem Kinder- und Jugendarzt abgesprochen werden.

Alternativen zur Muttermilch: Falls trotz aller Anstrengung ein ausschließliches Stillen nicht möglich ist, sollte in den ersten sechs Monaten eine so genannte Hydrolysatnahrung zugefüttert werden. In diesen Nahrungen ist das Eiweiß in klei-

nerer Bausteine gespalten, die nicht mehr so stark allergie-auslösend wirken. Am stärksten gespalten sind die starken Hydrolysatnahrungen (z. B. Alfaré®, Nutramigen®, Pregestimil®, Pregomin®). Die hypoallergenen Säuglingsnahrungen (H.A.-Nahrungen wie Aptamil H.A.®, Beba H.A.®, Hipp H.A.®, Humana H.A.®) enthalten noch etwas größere Eiweißbestandteile. Welche Hydrolysatnahrung den besten Effekt hat, wird noch kontrovers diskutiert und ist auch Gegenstand der laufenden GINI-Studie. Bei Vorliegen einer Neurodermitis in der Familie zeigte in den bisherigen Ergebnissen ein starkes Hydrolysat (Nutramigen®) den besten vorbeugenden Effekt zur Verhinderung eines Ekzems. Nachteil der starken Hydrolysate ist ihr hoher Preis. Besprechen Sie die Auswahl der Hydrolysatnahrung mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Als Muttermilchersatz ungeeignet sind Ziegen- oder Stutenmilch.

Ab dem siebten Monat können bei Kindern mit geringem Allergierisiko teildaptierte Säuglingsnahrungen und Breie auf Kuhmilchbasis verwendet werden. Bei Hochrisikokindern (Mutter Neurodermitis, beide Eltern oder zwei Familienmitglieder ersten Grades betroffen) kann die Gabe einer Hydrolysatnahrung über die ersten sechs Monate hinaus sinnvoll sein.



Abb. 1: So nicht! Besteht bei einem Kind ein erhöhtes Allergierisiko, sollten Haustiere und Teppiche aus der Wohnung entfernt werden. Das Rauchen verbietet sich von selbst.

Beikost spät und schrittweise einführen

Je später der Kontakt mit potenziell allergie-auslösenden Nahrungsmitteln erfolgt, desto geringer ist das Risiko einer Bildung von Allergie-Antikörpern (= Sensibilisierung). Mit Beikost daher erst nach vier, besser nach sechs Monaten beginnen. Schrittweise ein neues Nahrungsmittel pro Woche einführen (z. B. Beginn mit Karotten, dann Kartoffeln, dann Brokkoli). Eier, Nüsse und Fisch im ersten Lebensjahr meiden, da diese besonders häufig Allergien auslösen. Insbesondere Nüsse und Ei können in vielen Nahrungsmitteln versteckt sein! Entgegen der landläufigen Meinung sind Karotten-Allergien bei Kindern sehr selten. Die meisten Hersteller von Säuglingsnahrungen haben Gläschenkost für allergiegefährdete Säuglinge besonders gekennzeichnet.

Ungünstige Bedingungen für Hausstaubmilben und Schimmelpilze schaffen

Vor allem im Schlafbereich sollte ein für Milben und Schimmelpilze ungünstiges Klima geschaffen werden (z. B. wischbare Böden, regelmäßiges Stoßlüften, waschbares Bettzeug, bei hohem Allergierisiko evtl. milbendichte Matratzenüberzüge, keine Felle ins Bett, Anzahl der Kuscheltiere begrenzen, keine Staubfänger wie schwere Vorhänge). Eine ausreichende Lüftung führt auch zu einer geringeren Belastung des Innenraums mit anderen Luftschadstoffen.

Keine Haustiere

Der Einfluss von Haustieren auf die Entstehung von Allergien wird zurzeit kontrovers diskutiert. Nach heutigem Kenntnisstand haben Haustiere in der Wohnung für Hochrisikokinder eindeutig mehr Nachteile als Vorteile. Schaffen Sie daher keine neuen Fell oder Federn tragenden Haustiere wie Katzen, Hamster oder Vögel an. Das Verbleiben eines bereits vorhandenen Haustieres in der Wohnung ist in Abhängigkeit vom familiären Risiko unter Umständen zu vertreten.

Schonende Hautpflege

Auch über die Haut ist das Kind einer Vielzahl von Reizstoffen und Allergieauslösern ausgesetzt. Die Schutzfunktion der kindlichen Haut ist noch schwächer ausgebildet als bei Erwachsenen. Für die Hautreinigung reicht oft klares Wasser. Nur bei größeren Verschmutzungen eine milde Babyseife oder ein Syndet verwenden.

Keine allergisierenden Substanzen auf die Haut bringen

Beurteilen Sie die Qualität einer Seife oder Creme nicht danach, wie stark sie duftet. Jeder zugesetzte Duftstoff erhöht das Allergierisiko. Bei trockener Haut zur Rückfettung Präparate ohne Duft- und Konservierungsstoffe verwenden. Auch frühes Ohrlochstechen oder das Tragen von Modeschmuck erhöhen das Risiko für eine Kontaktallergie z. B. gegen Nickel.

Empfohlene Schutzimpfungen durchführen

Auch bei allergiegefährdeten Kindern sollten die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen durchgeführt werden. Mehrere große Untersuchungen haben gezeigt, dass Schutzimpfungen die Allergierate nicht erhöhen!

Ausblick

Ein wirksamer Schutzfaktor vor Allergien könnten Probiotika sein – Darmbakterien, welche die Darmflora günstig beeinflussen und dadurch möglicherweise das Allergierisiko senken. Die ersten Untersuchungen zeigen ermutigende Ergebnisse. Für die allgemeine Empfehlung der Einnahme von Probiotika sind die bisher vorliegenden Forschungsergebnisse aber noch nicht ausreichend.

Weitere Informationen zur Vorbeugung von Allergien und Asthma finden Sie auch im Internet unter:

- www.pina-infoline.de (Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/ Asthma e. V.)
- www.bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Dr. Peter J. Fischer
Schwäbisch Gmünd