

Praktisches Vorgehen bei Kindern mit einer Nahrungsmittelallergie

Fragen: Nicole Pellaud, Genf

Antworten: Philippe Eigenmann, pädiatrische Allergologie, Hôpital des Enfants, Genf

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Frage

Mehr und mehr Kinder haben bei der Aufnahme in eine Kinderkrippe oder bei Schulbeginn eine Nahrungsmittelallergie. Bei gewissen Kindern sind Ernährung und Behandlung nicht klar; Müssen Erdnussöle bei einer Erdnussallergie vermieden werden? Wann soll ein EpiPen® verschrieben oder ein orales Antihistaminicum verabreicht werden?

Antwort

Zwei bis 5% Kleinkinder leiden an einer IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie, d. h., bei erneutem Kontakt besteht das Risiko einer anaphylaktischen Reaktion. Die bei uns am häufigsten diagnostizierten Nahrungsmittel sind Eier, Milch, Erdnüsse und andere Nüsse, Weizen, Fisch, etc.

Bei jedem nahrungsmittelallergieverdächtigen Kind sollte die Diagnose durch Hauttests und im Allgemeinen auch durch Bestimmung der spezifischen IgE bestätigt werden. Das Resultat dieser ergänzenden Untersuchungen muss immer mit der Klinik korreliert werden. Steht die Diagnose einer Nahrungsmittelallergie fest, sollten die Eltern genaue Anweisungen zur Vermeidung der betreffenden Nahrungsmittel erhalten. Nicht nur das Nahrungsmittel als solches muss vermieden werden, sondern alle möglichen Zubereitungsformen. Bei industriell hergestellten Produkten müssen die Etiketten gelesen werden, und auch bei «Hausgemachtem» (z. B. das Brot beim Bäcker), oder bei einer Mahlzeit im Restaurant, muss systematisch nach der eventuellen Gegenwart des betreffenden Nahrungsmittels gefragt werden.

Der Ausschluss verwandter Nahrungsmittel ist nicht unbedingt nötig und wird auf Grund der botanischen Zugehörigkeit entschieden. So besteht bei einer Allergie auf eine bestimmte Nussart ein Risiko von ca. 40%, auf eine weitere Schalenfrucht allergisch zu sein. In diesem Fall ist es gerechtfertigt, den Verzicht auf alle Nüsse zu empfehlen.

Im Gegensatz dazu ist ein auf Erdnüsse allergischer Patient nur sehr selten auf weitere Hülsenfrüchte (z. B. Soja, Erbsen, Bohnen, etc.) allergisch¹. Auf alle zu dieser botanischen Familie gehörenden Nahrungsmittel zu verzichten, ist deshalb nicht sinnvoll. Die Öle stellen bei auf Erdnüsse und Schalenfrüchte allergischen Patienten ein besonderes Problem dar. Wasserstoffhaltige Öle (industriell hergestellt und zum Braten gebraucht) stellen für erdnussallergische Kinder kein Risiko dar. Dasselbe gilt für pflanzliche Fette, auch für jene, die aus Erdnüssen hergestellte Fette enthalten. Kalt gepresste Öle hingegen können Proteinreste enthalten und sollten im Prinzip gemieden werden (z. B. bei Nussallergie), auch wenn das Risiko einer Reaktion gering ist².

Jedes Kind mit einer Nahrungsmittelallergie sollte einen detaillierten Behandlungsplan für den Fall einer allergischen Reaktion besitzen. Im Falle einer Haut- oder leichten Reaktion genügt die Gabe eines oralen, dem Gewicht angepassten Antihistaminikums. Die Verordnung eines zur Selbstinjektion bestimmten Stiftes soll von Fall zu Fall erwogen werden. Dies ist bei Kindern angebracht, die eine respiratorische oder generalisierte Erstmanifestation hatten oder die auf ein Nahrungsmittel mit grossem Risiko allergisch sind (z. B. Erdnuss oder Nuss)³. Als Injektionsstifte sind bei uns EpiPen Jr® (0,15 mg Adrenalin) für Kinder bis 25 kg und EpiPen 0,3 mg für Kinder über 25 kg erhältlich. Eine genaue Instruktion von Eltern und Patient muss mit deren Verschreibung einhergehen. In gewissen Kantonen wurden von den schulärztlichen Diensten in Zusammenarbeit mit den Kinderärzten standardisierte Formulare ausgearbeitet, welche es erlauben, Kindern für den Schulbesuch und für ausserschulische Aktivitäten Angaben zu Ernährung und Notfallbehandlung mitzugeben.

Die Diagnose einer Nahrungsmittelallergie erfordert demnach den Einsatz spezifischer Massnahmen, nicht nur innerhalb der Fami-

lie, sondern auch im schulischen und ausserschulischen Umfeld. Eine gute Zusammenarbeit der verantwortlichen Personen wird es dem Kind erlauben, mit seinem Unterschied möglichst problemlos leben zu können.

Referenzen

- 1) Sicherer SH. Clinical implications of cross-reactive food allergens. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108(6): 881–890.
- 2) Hourihane JO, Bedwani SJ, Dean TP, Warner JO. Randomised, double blind, crossover challenge study of allergenicity of peanut oils in subjects allergic to peanuts. *BMJ* 1997; 314(7087): 1084–1088.
- 3) Sampson HA. Anaphylaxis and emergency treatment. *Pediatrics* 2003; 111(6 Pt 3): 1601–1608.

Korrespondenzadresse:

Dr. Philippe Eigenmann
Allergologie Pédiatrique
Hôpital des Enfants
HUG
6, rue Willy-Donze
211 Genève 14
<http://allergoped.hug-ge.ch>
philippe.eigenmann@hcuge.ch