

Nahrungsmittelunverträglichkeiten bei Kindern – immer eine Allergie?

Viele Kinder werden bei dem Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie unnötigen Diäten ausgesetzt, doch letztendlich leiden nur wenige Kinder unter einer „echten“ Nahrungsmittelallergie.

VON ERIKA VON MUTIUS UND FELICITAS NAGEL

BEKOMMT EIN KIND nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel einen Ausschlag oder Bauchschmerzen, wird sehr schnell von einer Nahrungsmittelallergie gesprochen. Oftmals wird keine weitere Diagnostik durchgeführt und lediglich empfohlen, das entsprechende Nahrungsmittel aus der Ernährung zu eliminieren. Dadurch kommt es häufig zu unnötigen Diäten, denn tatsächlich leiden nur ca. 2 bis 6 % aller Kinder unter einer Nahrungsmittelallergie; Kinder mit einer Neurodermitis sind zu ca. 30 % betroffen.

Was ist eine Nahrungsmittelallergie?

Von einer Nahrungsmittelallergie spricht man, wenn die Beschwerden nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel tatsächlich auf einer spezifischen, immunologisch vermittelten Reaktion beruhen. Dies bedeutet, dass in einem Hauttest oder einem Allergietest im Blut spezifisches IgE (= spezifischer Antikörper) gegen das auslösende Nahrungsmittel nachgewiesen werden kann. Dieses IgE bindet sich an Mastzellen. Bei Kontakt mit der Mastzelle werden Bläschen ausgeschüttet, die präformierte Inhaltsstoffe beinhalten, die die Allergie auslösen (Abb. 1a–c).

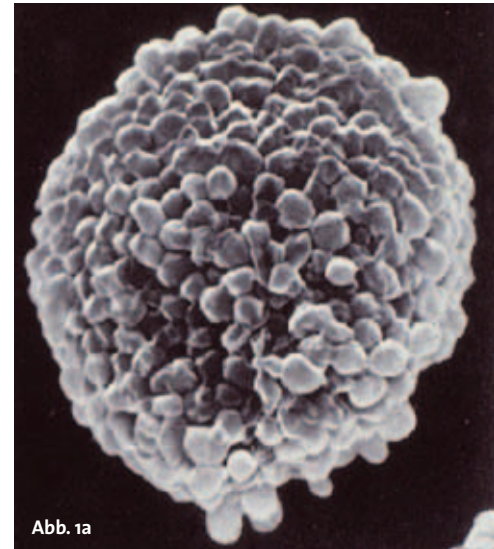


Abb. 1a

Wie äußert sich eine Allergie und was löst sie aus?

Das klinische Erscheinungsbild der Nahrungsmittelallergie im Kindesalter unterscheidet sich je nach Alter deutlich: Sind im Säuglingsalter die häufigsten Auslöser Kuhmilch, Hühnerei, Weizenmehl, Soja und Nüsse, so verändert sich das Spektrum im Laufe des Lebens. Im Schulalter sind zunehmend verschiedene Obst- und Gemüsesorten, Samen (z. B. Sesam) und Gewürze, aber auch Fisch und Schalentiere von Bedeutung.

Am häufigsten kommt es zu Beschwerden an der Haut, insbesondere Urtikaria (= Nesselsucht) und Neurodermitis (Abb. 2 und 3). Doch nicht jede Neurodermitis ist eine Nahrungsmittelallergie, denn tatsächlich hat nur ein Drittel der betroffenen Kinder eine Nahrungsmittelallergie. Diese Diagnose muss daher unbedingt sichergestellt sein, bevor eine Eliminationsdiät durchgeführt wird.

Abb. 2: Eine Neurodermitis an typischer Stelle bei einem Kleinkind (links).

Abb. 3: Bild einer Urtikaria als sog. „Soforttypreaktion“ bei einem Schulkind.



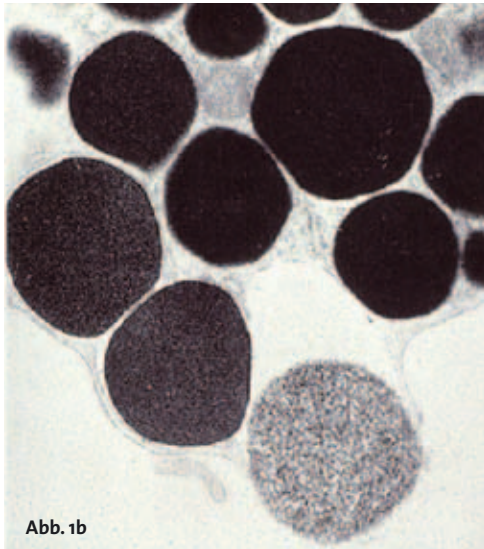


Abb. 1b

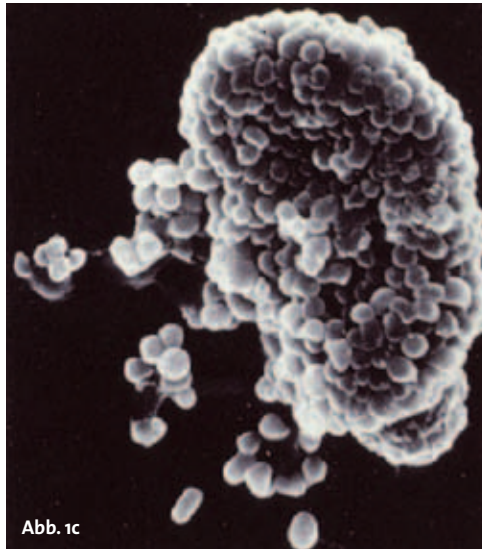


Abb. 1c

Abb. 1a–c: Elektronenmikroskopisches Bild einer Mastzelle im Ruhezustand (a), die nach Allergenkontakt platzt und Histamin und andere Botenstoffe freisetzt (c). Abb. 1b zeigt die mikroskopische Darstellung einer Mastzelle mit präformierten Bläschen.

Weitere Beschwerden sind Lippen- und Gesichtsschwellungen, häufig begleitet von einem ausgeprägten Juckreiz. Im Verdauungstrakt sind die Beschwerden ebenfalls vielfältig, es kommt zu Durchfall, Erbrechen, Übelkeit und Bauchschmerzen oder einem Juckreiz am Gaumen. Bleibt die Erkrankung langfristig unerkannt, verlieren die Kinder an Gewicht und entwickeln eine Gedeihstörung. Deutlich bedrohlich ist die Symptomatik, wenn auch die Atemwege betroffen sind: Eine Schwellung im Kehlkopfbereich oder die Verengung der Bronchien mit Atemnot und Husten erfordern sofortiges medizinisches Handeln. Die schwerstmögliche Form der Allergie ist der allergische Schock mit komplettem Kreislaufzusammenbruch.

Sonderform der Allergie: das orale Allergiesyndrom

Das orale Allergiesyndrom betrifft vor allem ältere Kinder, die eine Allergie auf so genannte Inhalationsallergene haben (also Allergene in der Luft, z. B. Birkenpollen, Gräserpollen, Hausstaubmilben) und in diesem Zusammenhang saisonale Probleme (Heuschnupfen, saisonales Asthma bronchiale) aufweisen. Zusätzlich reagieren diese Kinder auf den Genuss verschiedener Nahrungsmittel allergisch. Dieses Phänomen nennt sich Kreuzallergie und hat den Hintergrund, dass die Allergene aus Gräser-, Kräuter- oder Baumpollen in ihrem Aufbau den Proteinen aus bestimmten Früchten, Nüssen oder Gemüsesorten ähneln. Ist nun das Immunsystem des Menschen bereits gegen ein bestimmtes Pollenallergen sensibili-

siert, kann es bei Kontakt mit den sehr ähnlichen Proteinen aus Nahrungsmitteln zu einer allergischen Reaktion, einer Kreuzreaktion kommen. Das Problem ist nicht selten, etwa 60 bis 70 % der Birkenpollenallergiker weisen eine „Pollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie“ auf. Die häufigsten Beschwerden treten unmittelbar nach dem Verzehr auf. Die Patienten berichten von einem Juckreiz an den Lippen und am Gaumen und einem pelzigen Gefühl auf der Zunge. Selten sind die Beschwerden ausgeprägter als Lippen- und Zungenschwellungen, Heiserkeit, Erbrechen oder Atemnot. Schwere allergische Schocksituationen stellen eine Rarität dar, können aber insbesondere nach Nusskonsum auftreten.

Wie wird eine Diagnose gestellt?

In der Regel ist eine Nahrungsmittelallergie anhand von oben genannten Beschwerden und dem sofortigen und reproduzierbaren Auftreten nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel leicht erkennbar. Um die Diagnose zu sichern, wird ein Allergietest veranlasst (Abb. 4). Es kann entweder ein Hauttest durchgeführt werden oder es werden die allergieauslösenden IgE-Antikörper gegen das jeweilige Nahrungsmittel im Blut bestimmt. Beide Testsysteme beweisen jedoch die Allergie nicht. Deshalb gilt: Nur der eindeutige Zusammenhang zwischen klinischen Symptomen und dem jeweiligen Nahrungsmittel und dem positiven Testergebnis sichert die Diagnose Allergie. Im Säuglingsalter weist der Allergietest eine sehr hohe Übereinstimmung zwischen positivem Testergebnis und klinischer Reaktion auf, im Schulalter beträgt die Übereinstimmung jedoch nur noch ca. 50 %. Kinder, die im Allergietest positiv reagieren, jedoch überhaupt keine Beschwerden bei Genuss der ver-

DIE AUTORINNEN

Prof. Dr. Erika von Mutius leitet als Oberärztin die Asthma- und Allergieambulanz im Dr. von Haunerschen Kinderspital des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München. Sie ist Mitglied der Kommission für Ökologie der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Dr. Felicitas Nagel ist Assistenzärztin in der Asthma- und Allergieambulanz.

schiedenen Nahrungsmittel haben, haben keine manifeste Allergie und das Testergebnis ist somit belanglos. Gerade im Säuglingsalter besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit der Toleranzentwicklung gegenüber Hühnerei, Kuhmilch und Weizen, so dass die meisten Kinder bis zum Schuleintritt keine Allergiesymptome mehr zeigen. Nüsse stellen hingegen eine Ausnahme dar: Kinder, die auf Nüsse allergisch reagieren, sollten diese – gerade wenn es zu einer klinisch bedrohlichen Situation kam – lebenslang meiden.

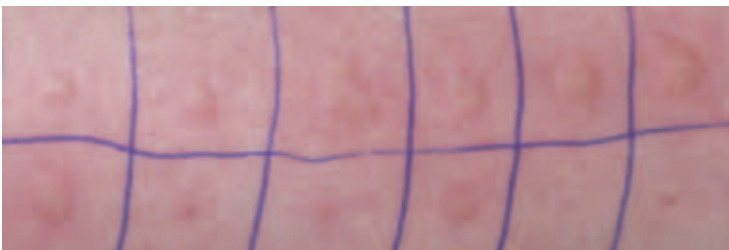
Wie lässt sich eine Nahrungsmittelallergie vermeiden?

Die sicherste Therapie der Nahrungsmittelallergie ist die Vermeidung der allergieauslösenden Nahrungsmittel. Häufig ist eine radikale Diät erforderlich. Bei der Kuhmilchallergie im Säuglingsalter verwendet man als Milchersatz hypoallergene Säuglingsnahrungen, die alle wichtigen Bausteine der Ernährung beinhalten. Im Säuglingsalter ist die Chance hoch, dass sich die Allergie in den ersten Lebensjahren verliert, so dass alle ein bis zwei Jahre unter kontrollierten Bedingungen in spezialisierten kinderärztlichen Allergiezentren eine Provokation mit dem jeweiligen Nahrungsmittel stattfinden sollte. Die Nussallergie stellt, wie gesagt, eine Ausnahme dar: Bei den meisten Kindern bleibt diese Allergie lebenslang bestehen. Da Nüsse ein sehr starkes Allergen sind, müssen sie auch in Kuchen, Keksen, Schokolade etc. gemieden werden. Bei ausgeprägten Formen der Nahrungsmittelallergie ist eine Ernährungsberatung notwendig, um einer Mangelernährung vorzubeugen. Diese tritt jedoch nur sehr selten auf, da es meist wenige Lebensmittel sind, die streng vermieden werden müssen.

Abb. 4: Ein am Unterarm durchgeführter Allergiehauttest zeigt die deutlichen Schwellungen bei positiver Reaktion.

Häufige Kreuzallergien

Gräser	Erdnuss, Kartoffel, Getreidemehle, Tomate
Birke	Birne, Karotte, Apfel, Aprikose, Kirsche, Haselnuss, Pfirsich, Kiwi, Kartoffel
Beifuss	Karotte, Fenchel, Petersilie, Senf, Koriander, Sellerie



Außerdem können bei einer Nahrungsmittelallergie auch Medikamente eingesetzt werden. Bei versehentlichem Verzehr allergieauslösender Nahrungsmittel und dem Entwickeln von klinischen Beschwerden kommen in erster Linie Antihistaminika wie z. B. Fenistil oder Cetirizin zum Einsatz. Sollten die Symptome ausgeprägter sein, ist ein Cortisonpräparat notwendig. Bei lebensbedrohlichen Zeichen wie Atemnot und Engegefühl im Rachen ist die einzig lebensrettende Therapie die Injektion eines Adrenalinpräparates. In der Applikation dieses lebensrettenden Medikamentes müssen alle Patienten bzw. deren Eltern und deren Umfeld (z. B. Schule, Kindergarten, Kinderkrippe, Großeltern) geschult sein.

Während die Hyposensibilisierung, also die Gewöhnung des Patienten an ein bestimmtes Allergen, bei Heuschnupfen und Inhalationsallergenen in der Regel gut wirksam ist, sind die Hyposensibilisierungs-Strategien bei Nahrungsmittelallergien bislang leider enttäuschend und werden daher nicht angewandt.

Von der Allergie zu unterscheiden: Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie z. B. Reaktionen auf Farb- und Konservierungsstoffe oder Zitrusfrüchte zeigen keine Auffälligkeiten im Allergietest, die Beschwerden können jedoch ähnlich sein. Die Mechanismen sind letztendlich noch unklar, möglicherweise ist ein veränderter Histaminmetabolismus Ursache dieser Beschwerden. Vor allem kommt es zu perioralen Rötungen, möglicherweise verschlechtert sich eine bestehende Neurodermitis. Diese Verschlechterung ist jedoch insgesamt sehr schwer abzugrenzen von den unbeeinflussbaren Veränderungen, denen die Neurodermitis unterliegt, denn sie verschlechtert und verbessert sich oft ohne jede erkennbare Ursache. Auch Trigger wie psychischer Stress, Infekte oder vermehrtes Schwitzen können die Neurodermitis verschlechtern. Die Symptome einer Nahrungsmittelunverträglichkeit zeigen sich meist verzögert bis zu 24 Stunden nach Nahrungsaufnahme, lebensbedrohliche Symptome treten nicht auf.

Bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist es bisweilen aufgrund der unspezifischeren Symptomatik und des negativen Allergietestergebnisses bisweilen sehr schwierig, eine Diagnose zu stellen. Die Symptomatik muss bei Genuss des jeweiligen Nahrungsmittels immer reproduzierbar sein, zur Diagnostik sollte in jedem Fall eine Elimination und darauffolgende Provokation unter ärztlicher Aufsicht stattfinden, um unsinnige Diäten zu vermeiden. ■