

Symposium: Dermopharmazeutisch relevante Neuigkeiten aus der Allergologie

# Diagnostik und Therapie der Nahrungsmittelallergie im Kindesalter

*Dr. Valérie Trendelenburg*

*Klinik für Pädiatrie*

*Charité Universitätsmedizin Berlin*

Nahrungsmittelallergien gehören mit Prävalenzraten um vier Prozent zu den häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Häufige Auslöser einer primären IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie bei Kindern sind Kuhmilch, Hühnerei, Erdnuss, Baumnüsse, Weizen und Soja. Die Kuhmilch- und die Hühnereiallergie treten häufig bereits im Säuglings- und Kleinkindalter auf und verlieren sich oftmals bis ins Schulkindalter. Dagegen entwickeln Kinder mit einer Erdnuss- oder Baumnussallergie seltener eine natürliche orale Toleranz.

Derzeit wird neben der gastrointestinalen Sensibilisierung vor allem die Möglichkeit einer kutanen Sensibilisierung gegen Nahrungsmittelallergene bei gestörter Hautbarrierefunktion im Rahmen einer atopischen Dermatitis diskutiert. Symptome einer IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie sind vielfältig und können verschiedene Organsysteme wie die Haut, den Gastrointestinaltrakt oder die Atemwege betreffen. Nahrungsmittel stellen im Kindes- und Jugendalter den häufigsten Auslöser anaphylaktischer Reaktionen dar.

Die Diagnose einer IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie ist komplex und sollte nach einem stufenweisen Ablauf erfolgen. Neben einer strukturierten Anamnese und dem Nachweis einer allergischen Sensibilisierung, mit Hilfe der Bestimmung von nahrungsmittelspezifischem IgE im Serum oder eines Hautpricktests, spielt die orale Nahrungsmittelprovokation eine entscheidende Rolle.

Die orale Nahrungsmittelprovokation (besonders die doppelblind Placebo-kontrolliert durchgeführte) stellt den Goldstandard in der Diagnostik IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien dar. Die Provokation hilft, insbesondere bei unklarer Anamnese, die klinische Relevanz einer Sensibilisierung gegen Nahrungsmittel zu überprüfen oder neu zu evaluieren. Sie sollte stets unter standardisierten Bedingungen und in spezialisierten Einrichtungen erfolgen.

Falls eine Nahrungsmittelallergie durch eine Provokation bestätigt wurde, erfolgt eine Ernährungsberatung durch eine allergologisch erfahrene Ernährungsfachkraft, um die Eltern über eine entsprechende Eliminationsdiät und ggf. eine notwendige Ersatznahrung aufzuklären. Abhängig von dem Nahrungsmittelallergen, sollte in unterschiedlichen zeitlichen Abständen eine orale Provokation wiederholt werden, um die Aktualität der klinischen Relevanz zu überprüfen.

Die Eckpfeiler des aktuellen Managements der Nahrungsmittelallergie stellen eine strikte Eliminationsdiät und die Ausstattung mit Notfallmedikamenten zur Selbstanwendung im Falle allergischer Reaktionen nach akzidentellem Verzehr dar. Eltern betroffener Kinder sollten daher



## V. Trendelenburg

eine ausführliche Ernährungsberatung durch eine allergologisch erfahrene Ernährungsfachkraft erhalten, wichtige Inhalte sind hier u.a. die Aufklärung über die aktuelle Allergenkennzeichnung. Patienten mit erhöhtem Risiko für anaphylaktische Reaktionen werden Notfallmedikamente zur Selbstanwendung, inklusive eines Adrenalin-Autoinjektors, verschrieben. Dabei sollten die Patienten und deren Eltern durch den Arzt ausführlich im Umgang mit dem Autoinjektor instruiert werden und einen Anaphylaxie-Pass ausgestellt bekommen. Außerdem sollte die Teilnahme an einer Anaphylaxie-Schulung empfohlen werden ([www.anaphylaxieschulung.de](http://www.anaphylaxieschulung.de)).

Die Behandlung von Nahrungsmittelallergien durch eine spezifische Immuntherapie als mögliche kausale Therapieform erfolgt derzeit ausschließlich im Rahmen klinischer Studien. Aktuell werden die orale und die epikutane Immuntherapie im Rahmen von Phase III-Studien bei Erdnussallergie untersucht.

### Literatur

Worm M, Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Bischoff SC, Claßen M et al.: Guidelines on the management of IgE-mediated food allergies. *Allergo J Int* 2015, 24:256–293

