



DEUTSCHE  
HAUT- UND  
ALLERGIEHILFE E.V.

# Allergieprävention und *Ernährung*

*Patienteninformation*



<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>Allergien auf dem Vormarsch</b>	<b>4</b>
■ Allergierisiko eines Neugeborenen	5
■ Prägung des Immunsystems	6
■ Sensibilisierungsrisiko gegen Nahrungsmittelallergene	8
<b>Aktuelle Empfehlungen zur Allergieprävention</b>	<b>9</b>
■ Stillen	9
■ Allergieschutz mit HA-Nahrung	10
■ Soja ist kein Ersatz für Muttermilch	11
<b>Geprüfte HA-Nahrung</b>	<b>12</b>
<b>Ansätze zur Unterstützung der gesunden Entwicklung</b>	<b>14</b>
■ Optimaler Eiweißgehalt kann Übergewicht vorbeugen	14
■ Rolle der gesunden Darmflora	15
□ Probiotika und Prebiotika	15
<b>Einführung von Beikost</b>	<b>16</b>
■ Korrigierte Empfehlungen	16
<b>Ernährung bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten</b>	<b>18</b>
<b>Übersicht: Ernährungsempfehlungen zur Allergieprävention</b>	<b>20</b>
■ Fragebogen zum Allergierisiko Neugeborener	21
<b>Anhang: Literatur und Studien</b>	<b>22</b>



■ Dr. med. Andrea von Berg  
Ärztin, Allergologin und  
Leiterin des Forschungsinstituts  
zur Prävention von Allergien und  
Atemwegserkrankungen im  
Kindesalter, Marienhospital Wesel

Liebe Eltern,

in den westlichen Industrieländern leiden immer mehr Kinder an zum Teil schweren allergischen Erkrankungen. Ärzte und Wissenschaftler haben deshalb in den letzten Jahren gemeinsam nach Möglichkeiten gesucht, diesen Trend zu stoppen. Sie haben Ursachen und Hintergründe allergischer Reaktionen erforscht, um bereits bei den Aller kleinsten die Entwicklung einer Allergie zu verhindern. Mit Erfolg. Man weiß inzwischen, dass der frühe Kontakt des kindlichen Immunsystems mit Allergenen aus Nahrungsmitteln das Allergierisiko des Kindes deutlich erhöht. Deshalb zielen die Maßnahmen zur Allergievorbeugung vor allem auf die Ernährung des Säuglings ab.

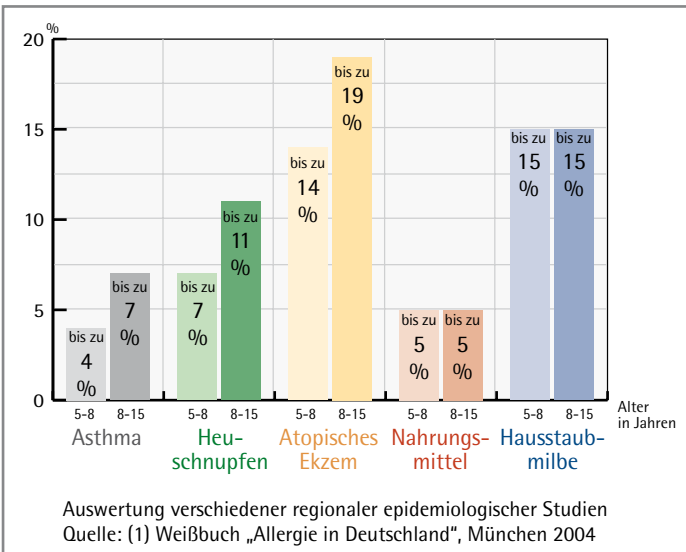
Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen erklären, worauf es bei einer allergievorbeugenden Ernährung ankommt – insbesondere wenn in Ihrer Familie bereits Allergien auftreten. Sie erfahren, warum Muttermilch das Beste für Ihr Kind ist, und weshalb Kinder, die nicht gestillt werden können, spezielle hypoallergene Säuglingsnahrung erhalten sollten. Wir hoffen, mit unseren Informationen und Empfehlungen dazu beizutragen, dass Ihrem Kind eine Allergiekarriere erspart bleibt und es gesund und unbeschwert aufwachsen kann.

# Allergien auf dem Vormarsch

Der schon seit Jahren beobachtete Trend bei der Zunahme von Allergien scheint ungebrochen. Besonders bei Kindern gibt die Situation Anlass zu Besorgnis. So geht man heute davon aus, dass bis zu 20 Prozent der Kinder an allergischem Schnupfen, rund 19 Prozent an Neurodermitis und bis zu sieben Prozent an allergischem Asthma leiden. (Die Zahlen variieren abhängig von Wohnort, Umwelteinflüssen und Alter der Kinder.)

Da man bislang immer noch zu wenig über die genaue Entstehung von Allergien weiß, lassen sich auch die Ursachen des dramatischen Anstiegs der Krankheitsfälle nicht zufriedenstellend erklären. Als wichtigste Faktoren spielen

### ■ Häufigkeit der wichtigsten allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Mittelwerte Ost- und Westdeutschland)



eine genetische Veranlagung und der frühe Kontakt mit möglichen allergieauslösenden Stoffen eine Rolle.

### ■ Allergierisiko eines Neugeborenen

Trotz aller Fortschritte in der Allergieforschung ist es nicht möglich vorherzusagen, ob ein Kind auf den einen oder anderen Stoff allergisch reagieren wird oder nicht. Sein Risiko wächst, wenn bereits andere Familienmitglieder unter allergischen Erkrankungen leiden. Während in der Gesamtbevölkerung in Deutschland zirka 25 bis 30 Prozent im Kindes- und Jugendalter eine Allergie entwickeln, sind bei allergisch vorbelasteten Familien bis zu 80 Prozent der Kinder betroffen. Offensichtlich wird die Bereitschaft, auf körperfremde Stoffe allergisch zu reagieren, vererbt.



■ Kinder aus allergisch vorbelasteten Familien haben ein erhöhtes Allergierisiko.

Diese familiäre Veranlagung wird als Atopie bezeichnet. Heuschnupfen, Neurodermitis (bekannt auch unter den Namen atopische Dermatitis oder atopisches Ekzem) und allergisches Asthma sind die häufigsten im Säuglings- und Kleinkindalter auftretenden allergischen Erkrankungen. Sie alle gehören zum atopischen Formenkreis.

Ausprägung und Form der atopischen Erkrankungen sind ganz unterschiedlich. Verschiedene Langzeitstudien haben ergeben, dass bei vielen Kindern, die im ersten Lebensjahr eine Neurodermitis entwickeln, bis zum Schulalter eine Rückbildung der Erkrankung zu verzeichnen ist. Bei anderen Kindern ist das Ekzem jedoch auch eine Vorstufe für eine allergische Atemwegserkrankung. Sie leiden später unter Heuschnupfen oder unter allergischem Asthma.



■ Die Pollenallergie gehört zu den häufigsten Allergieformen. Rund 15 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden unter Heuschnupfen.

Um all diesen Kindern eine solche Allergiekarriere zu ersparen, sucht man nach Mechanismen, die die natürliche Toleranz gegen Allergene steuern, beziehungsweise nach einer Antwort auf die Frage: Was macht einen Stoff zum Allergen?

### ■ Prägung des Immunsystems

Bei den allermeisten Allergenen handelt es sich um Proteine (Eiweiße), die beispielsweise als Bestandteile von Pflanzen (Pollen), Tieren (Hausstaubmilben, Tierhaare, Insektengift) oder Nahrungsmitteln in den menschlichen Organismus gelangen und dort, obwohl an sich harmlos,

vom Immunsystem bekämpft werden. Doch warum kommt es zu solch einer Reaktion des Immunsystems? Diese Frage lässt sich leider nicht so einfach beantworten.

Man weiß, dass für die Prägung des Immunsystems die ersten Lebenswochen und -monate von Bedeutung sind. Damit der Körper eine funktionsfähige Abwehr und notwendige Schutzmechanismen gegen körperfremde Substanzen aufbauen kann, muss sich das heranreifende Immunsystem mit vielen Fremdstoffen (Antigenen) auseinandersetzen. Dabei muss es lernen, zwischen unschädlichen und schädlichen Substanzen zu unterscheiden und erstere zu tolerieren. Doch hier wird es allzu oft fehlgeleitet.

Wenn der Organismus nicht in Richtung einer Toleranz reagiert, sondern fälschlicherweise Abwehrmaßnahmen einleitet, also eine Allergie entwickelt, hängt dies nicht allein von der genetischen Veranlagung ab. Offensichtlich spielen auch Umwelteinflüsse und vor allem der Zeitpunkt des ersten Allergenkontakts und die Menge der Aufnahme eine Rolle. Vor diesem Hintergrund sollte man unbedingt den frühen Kontakt mit potenziellen Allergenen und eine frühe Sensibilisierung des Säuglings vermeiden. Dies gilt in besonderer Weise für alle Kinder, die aus einer vorbelasteten Familie stammen.



■ Die primäre Allergieprävention zielt darauf ab, eine frühe Sensibilisierung zu vermeiden. Da die Allergiekarriere häufig jedoch mit einer Nahrungsmittelsensibilisierung beginnt, liegt ein Schwerpunkt der Allergieprävention im Ernährungsbereich.

### ■ Sensibilisierungsrisiko gegen Nahrungsmittelallergene

Ein besonders hohes Sensibilisierungsrisiko besteht durch die Ernährung. Denn im ersten Lebensjahr ist der Magen-Darm-Trakt die Haupteintrittspforte für Fremdstoffe. Die Abwehrzellen, die hauptsächlich für die Immunabwehr im Darm verantwortlich sind, werden etwa ab der dritten bis vierten Lebenswoche gebildet. Erst dann können sie in der Schleimhaut des Darms wie eine Barriere gegen Fremdstoffe wirken.

Allerdings ist die Darmschleimhaut bei Säuglingen in den ersten sechs Monaten noch wesentlich durchlässiger als im späteren Leben, so dass ihre Barrierefunktion längere Zeit eingeschränkt bleibt. Somit können auch größere, noch nicht abgebaute Eiweißmoleküle aus der Nahrung leichter passieren. Folglich wächst das Risiko von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und allergischen Reaktionen.

Aus diesem Grund liegt ein Schwerpunkt bei der Vorbeugung von Allergien auf der Ernährung des Säuglings.



■ Das Immunsystem bildet erst im Laufe des ersten Lebensjahres seine Leistungsfähigkeit aus.



# Aktuelle Empfehlungen zur Allergieprävention

Die stetige Zunahme allergischer Erkrankungen in den westlichen Industrienationen hat es erforderlich gemacht, gezielte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, mit deren Hilfe eine Nahrungsmittelsensibilisierung vermieden werden kann. Auf der Grundlage zahlreicher wissenschaftlicher Studien werden mittlerweile konkrete Empfehlungen zur Vorbeugung von Allergien bei Säuglingen durch eine richtige Ernährung ausgesprochen (2).



■ Die beste Allergievorbeugung ist ausschließliches Stillen über vier Monate.

### ■ Stillen

Verschiedene Studien bestätigen, dass Muttermilch sowohl aus ernährungsphysiologischer Sicht als auch für die Vorbeugung von allergischen Erkrankungen die ideale Ernährung in den ersten Lebensmonaten ist. Muttermilch ist in ihrer Zusammensetzung den entwicklungspezifischen Bedürfnissen des Säuglings angepasst. Sie ist das einzige Nahrungsmittel, das körpereigenes Eiweiß enthält, gegen das keine Allergie entwickelt werden kann. Allerdings ist auch Muttermilch nicht völlig frei von Allergenen. Denn Spuren aller Lebensmittel, so auch Allergene, können aus der Nahrung der Mutter in die Milch übergehen. Dieser frühe Kontakt des Kindes mit minimalen Mengen an Allergenen



■ Nach Auswertung verschiedener Studien gibt es keine Hinweise dafür, dass eine allergenarme Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft und Stillzeit einen Allergie vorbeugenden Effekt für den Säugling hat. Empfohlen wird eine ausgewogene und nährstoffdeckende Ernährung.

ist ein natürlicher Vorgang, der normalerweise dazu führt, dass sich das Immunsystem des Kindes langsam an fremde Eiweiße gewöhnt und diese zu tolerieren lernt. Zusätzlich enthält die Muttermilch bestimmte Immunfaktoren, die den Aufbau des kindlichen Immunsystems unterstützen und die Ausreifung der Darmschleimhaut fördern. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass sich Muttermilch äußerst günstig auf die Besiedlung der Darmflora auswirkt. Bei gestillten Kindern entwickelt sich eine Darmflora mit einem hohen Anteil an gesundheitsfördernden Bifidusbakterien, die unter anderem die natürlichen Abwehrmechanismen des Darms verstärken.

Damit gilt Muttermilch als der optimale Schutz vor Krankheiten und Allergien. Kinderärzte und Allergologen raten daher, Säuglinge – wenn möglich – in den ersten vier bis sechs Monaten ausschließlich zu stillen. Dies gilt insbesondere für Kinder, die aus einer Familie mit erhöhtem Allergierisiko stammen.

### ■ Allergieschutz mit HA-Nahrung

Nicht allen Frauen ist es möglich, ausschließlich zu stillen. In diesen Fällen wird empfohlen, allergiegefährdete Kinder mindestens bis zum Alter von vier Monaten mit allergenarmer (hypoallergener) Säuglingsnahrung zu versorgen.

Bei dieser auch als HA-Nahrung bezeichneten Säuglingsnahrung ist das enthaltene Milcheiweiß bereits aufgespalten, um so die Allergenität zu senken. Ganz entscheidend für die allergiepräventive Wirkung der HA-Nahrung ist dabei die Art der Zerkleinerung des Milcheiweißes, d. h. es muss an den richtigen Stellen aufgespalten werden. Hierin unterscheiden sich die verschiedenen HA-Nahrungen. Damit ist auch ihr vorbeugender Effekt sehr unterschiedlich. Die ausdrückliche Empfehlung lautet daher, allergiegefährdeten Kindern grundsätzlich nur geprüfte HA-Nahrungen zu geben, deren allergievorbauende Wirkung in kontrollierten klinischen Studien belegt ist.



■ Moderne Anfangsnahrungen (zum Beispiel Start HA) sind in ihrer Zusammensetzung, ihrem Eiweiß-, Milchzucker- und Fettgehalt der Muttermilch weitestmöglich angepasst und besitzen – richtig aufgespalten – einen vergleichbaren allergievorbauenden Effekt.

### ■ Soja ist kein Ersatz für Muttermilch

Nicht empfehlenswert sind Produkte auf Basis von Soja-eiweiß, die immer wieder als Ersatz zu tierischem Eiweiß angeboten werden. Die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin weist ausdrücklich darauf hin, dass Säuglingsnahrungen aus Soja-eiweiß kein Ersatz für Kuhmilchprodukte sind. Sojanahrung ist nicht für die Ernährung gesunder Säuglinge geeignet und besitzt keinen allergiepräventiven Effekt.

Auch für Produkte aus Ziegen-, Schafs- oder Stutenmilch konnte bislang keine allergievorbauende Wirkung nachgewiesen werden.

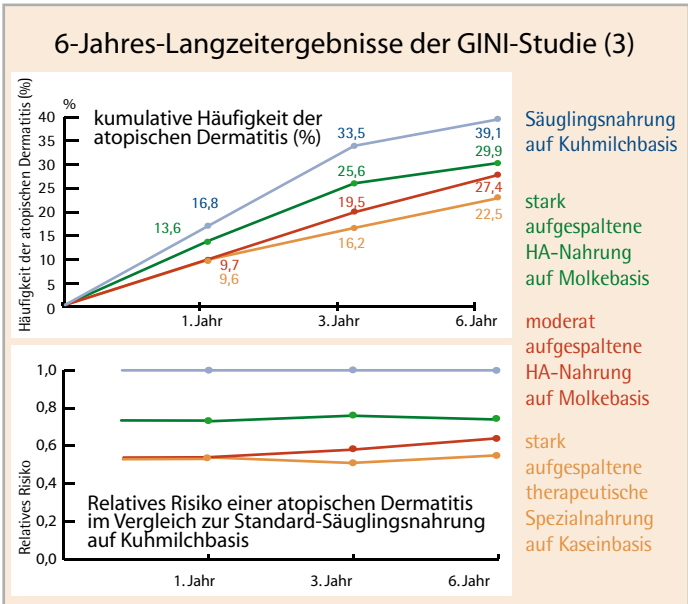
# Geprüfte HA-Nahrung

An wissenschaftliche Studien zum Nachweis des allergievorbeugenden Effekts von HA-Nahrungen werden besonders hohe Qualitätsanforderungen gestellt. Leider werden diese hohen Anforderungen von den meisten HA-Nahrungen bis heute nicht erfüllt. Letztlich hält bislang nur eine der moderat aufgespaltenen HA-Nahrungen (Beba HA) den geforderten wissenschaftlichen Prüfungen stand. Diese Hydrolysatnahrung überzeugte auch bei einer umfangreichen Vergleichsstudie verschiedener Hydrolysatnahrungen mit herkömmlicher Säuglingsmilchnahrung, der German Infant Nutrition Intervention Study, kurz GINI-Studie.

Die GINI-Studie, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung initiiert und gefördert wurde, sollte prüfen, ob mit allen Hydrolysatnahrungen die gleiche Wirkung erzielt werden kann. Gegenübergestellt wurden die Wirkungen von drei Hydrolysatnahrungen. Diese unterschieden sich hinsichtlich der Eiweißquellen (Kasein oder Molkenprotein) sowie in der Aufspaltung ihrer Eiweißbausteine, wobei eine der Nahrungen moderat, die beiden anderen stark aufgespalten waren. Bei einer der Hydrolysatnahrungen mit stark aufgespaltenen Eiweißbausteinen handelte es sich um eine therapeutische Spezialnahrung, die zur diätetischen Therapie bei einer Allergie gegen Kuhmilcheiweiß entwickelt wurde und nun u. U. zur Prävention eingesetzt wird.



■ An der weltweit größten Studie zur Allergieprävention mittels verschiedener Hydrolysatnahrungen nahmen 2.252 Neugeborene mit familiärem Allergierisiko teil.



Die Auswertungen der Ein-, Drei- und Sechs-Jahres-Ergebnisse zeigen die beachtlichen Unterschiede der verschiedenen HA-Nahrungen. Ganz offensichtlich scheint der Grad der Eiweißaufspaltung kein Kriterium für eine bessere Allergieprävention zu sein. Vielmehr kommt es auf das Eiweißhydrolysat, also die Aufspaltung an sich an. Eine deutlich messbare Senkung des Risikos für eine atopische Dermatitis im Alter von 1, 3 und 6 Jahren konnte nur mit zwei der getesteten HA-Nahrungen erzielt werden: der therapeutischen Spezialnahrung und der moderaten HA-Nahrung (Beba HA).

Diese Studie macht deutlich, dass für jedes Eiweißhydrolysat einer HA-Nahrung die allergiepräventive Wirkung in Studien belegt sein muss.

Das Allergierisiko gefährdeter Säuglinge kann ähnlich der Muttermilchernährung langfristig um bis zu 50 Prozent vermindert werden. Voraussetzung hierfür: Stillen und/oder die Verwendung einer in Studien möglichst ausführlich geprüften HA-Nahrung.

# Ansätze zur Unterstützung der gesunden Entwicklung

Hypoallergene Säuglingsnahrung ist derzeit der wichtigste Baustein bei der primären Allergieprävention. Zusätzlich versucht man, z. B. durch verbesserte Nährstoffzusammensetzung oder Zugabe spezieller Nährstoffkombinationen, Säuglingsmilchnahrungen weiter zu optimieren.

### ■ Optimaler Eiweißgehalt kann Übergewicht vorbeugen

Ein wichtiger Aspekt bei der frühkindlichen Ernährung ist neben der Vorbeugung von Allergien das Vermeiden von Übergewicht. Wie eine Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland dokumentiert, sind heute rund 15 % der Kinder übergewichtig (4). Verschiedene Untersuchungen bestätigen, dass eine starke Gewichtszunahme in den ersten Lebensjahren das Risiko für späteres Übergewicht erhöht. Muttermilch bietet auch hierfür die beste Vorbeugung. Verantwortlich für eine ungewollt hohe Gewichtszunahme vieler Säuglinge, die nicht gestillt werden, ist der zum Teil hohe Eiweißgehalt einiger Säuglingsnahrungen. Eiweißarme Säuglingsanfangs- bzw. Folgenahrungen mit niedrigem Eiweißgehalt führen hingegen zu einer Gewichtsentwicklung, die den Werten gestillter Kinder entspricht (5).



■ Gestillte Säuglinge haben ein geringeres Risiko, später übergewichtig zu werden. Außerdem sind sie vor akuten Magen-Darm-Problemen deutlich besser geschützt. Letzteres liegt an ihrer gesunden Darmflora, die einen hohen Anteil an Bifidusbakterien besitzt.

Deshalb gilt die Empfehlung, den Eiweißgehalt der Säuglingsnahrung zu beachten und auf HA-Nahrung mit besonders niedrigem Proteingehalt zurückzugreifen.

### ■ Rolle der gesunden Darmflora

Ein weiterer interessanter Ansatzpunkt ist es, das kindliche Abwehrsystem über die Ernährung zu stärken und die Darmflora, die mit verschiedenen Bakterienarten besiedelt ist, positiv zu beeinflussen. Dadurch kann es gelingen, die Barrierefunktion der Darmschleimhaut zu verbessern, so dass sowohl potenzielle Krankheitserreger als auch Allergene leichter abgewehrt werden können.

### □ Probiotika und Prebiotika

Zu den gesundheitsfördernden Bakterien gehören Milchsäurebakterien wie zum Beispiel Bifidusbakterien. Kinder, die gestillt werden, besitzen nachweislich einen hohen Anteil an Bifidusbakterien in ihrer Darmflora. Sie sind infolgedessen besser vor Magen-Darm-Problemen geschützt. Außerdem gibt es Hinweise, dass die Darmflora Einfluss auf die Allergieentwicklung haben könnte. Moderne Säuglingsnahrung versucht dem Rechnung zu tragen. Dazu gibt es zwei verschiedene Konzepte. Eine Möglichkeit besteht darin, der Nahrung natürliche Bifidusbakterien zuzufügen. In diesem Fall spricht man von Probiotika. Beim prebiotischen Konzept wird die Nahrung mit bestimmten unverdaulichen Stoffen, die das Wachstum von Bifidusbakterien im Darm fördern, angereichert.

Zu beiden Konzepten gibt es wissenschaftliche Untersuchungen, die die gesundheitsfördernde Wirkung bestätigen. Insbesondere der probiotische Ansatz mit der Anreicherung von Bifidusbakterien (z. B. Bifidusbakterium Lactis B<sub>L</sub>, Laktobazillus GG) ist Gegenstand zahlreicher Studien, die u. a. belegen, dass dadurch eine Annäherung an die Schutzwirkungen von Muttermilch erreicht wird.



- Ab dem 5. bis spätestens 7. Lebensmonat erlischt der Saug- und Schluckreflex. Der Säugling kann mit Unterstützung aufrecht sitzen, seine Kopfhaltung kontrollieren und vom Löffel essen.

### *Einführung von Beikost*

Die Aktivitäten des Kindes steigern sich, sein Energie- und Nährstoffbedarf wächst. Irgendwann reichen Muttermilch und Säuglingsnahrungen nicht mehr aus. Das Kind braucht für seine weitere Entwicklung wichtige Nährstoffe. Allein durch das Wachstum steigt z. B. der Eisen- und Zinkbedarf und kann allein durch Milchnahrung nicht mehr gedeckt werden. Wenn das Kind die Fertigkeit entwickelt hat, seine Kopfhaltung zu kontrollieren und festere Nahrung nicht mehr im Reflex mit der Zunge aus dem Mund schiebt, sondern schlucken kann, ist der Zeitpunkt gekommen, mit der Zufütterung von Beikost zu beginnen. Dies wird frühestens nach dem 4. Monat der Fall sein. Aus ernährungsphysiologischen Gründen empfiehlt das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund, spätestens bis Anfang des 7. Monats bei allen Kindern mit der Beikost zu beginnen.

#### ■ Korrigierte Empfehlungen

Zur Vorbeugung von Allergien galt bis vor einiger Zeit die Empfehlung, das Zufüttern mit Beikost möglichst



bis zum sechsten Monat hinauszuzögern. Es gibt jedoch keine gesicherten Belege dafür, dass der späte Beginn der Beikost einen negativen Einfluss auf die Entwicklung einer Allergie hat.

Nach Auswertung verschiedener Studien hat auch das Meiden bestimmter allergener Nahrungsmittel in den ersten Lebensjahren keinen allergievorbeugenden Effekt und wird deshalb nicht empfohlen.

Sinnvoll ist es, langsam mit der Einführung von Beikost zu beginnen und den Speiseplan nach und nach mit neuen Nahrungsmitteln, z. B. Gemüsebrei aus Möhren, Pastinaken oder Kartoffeln, zu erweitern. So lässt sich am besten herausfinden, ob das Kind bestimmte Lebensmittel schlecht verträgt. Eine gute Möglichkeit, Nahrungsmittel Schritt für Schritt einzuführen, bietet die sogenannte Anfangs-  
Glaskost. Diese sehr fein pürierten und damit leicht zu schluckenden Fertigbreie sind besonders einfach zusammengesetzt. Das heißt, die Fertigprodukte bestehen nur aus einer, zwei oder maximal drei sehr bekömmlichen Zutaten und sind ohne Zucker- und Salzzusatz. Mit Beginn von Kaugewebungen, etwa ab dem 6. bis 8. Monat, können später weniger fein pürierte Breie gegeben werden.



■ Mit der Umstellung auf Beikost sollten dem Kind zusätzlich Getränke angeboten werden. Empfehlenswert sind Leitungswasser, Mineralwasser und ungesüßter Kräuter- oder Früchtetee.

# Ernährung bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Die Zahl der Kinder, die bereits im Säuglings- und Kleinkindalter unter Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien leiden, ist erstaunlich hoch. Studien weisen darauf hin, dass etwa zwei bis drei Prozent aller Säuglinge im ersten Lebensjahr an einer Kuhmilcheiweißallergie erkranken. Diese Kinder reagieren auf Milch und Milchprodukte u. a. mit Erbrechen und Durchfall, Hautekzemen oder Juckreiz. Bei einigen neurodermitiskranken Kindern können Nahrungseiweiße für einen heftigen Krankheitsschub verantwortlich sein.



■ Etwa ein Drittel aller Kinder mit schwerer atopischer Dermatitis leidet unter einer Nahrungsmittelallergie. Bei ihnen verschlimmern sich die Hautsymptome durch den Verzehr bestimmter Nahrungsmittel.

Wenn sich der Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie bestätigt oder eine schwere, nahrungsmittelabhängige Neurodermitis diagnostiziert worden ist, sind in Absprache mit dem Arzt gezielte diätetische Maßnahmen notwendig. Eine solche Diät muss sowohl eine drohende Schädigung der Darmschleimhaut und damit verbundene Folgeerkrankungen abwenden als auch ernährungsbedingte Entwicklungsstörungen verhindern. Die zur Allergievorbeugung konzipierten HA-Nahrungen sind für die Ernährung dieser



- Die Ernährung von Säuglingen und Kindern mit Nahrungsmittelallergien bedarf der ärztlichen und diätetischen Beratung. Eliminationsdiäten können schnell zu einer Mangelernährung führen.

Patienten nicht geeignet. Ebenso wenig sind Säuglingsnahrungen auf Sojabasis uneingeschränkt zu empfehlen, da etwa ein Viertel der Betroffenen auch auf das Sojaprotein reagiert.

Bei bestehender Kuhmilchproteinunverträglichkeit muss auf spezielle, leicht verdauliche und hochgradig allergenreduzierte Säuglingsnahrungen ausgewichen werden. Bewährt hat sich hier Spezialnahrung auf Basis eines extensiven Hydrolysats. Bei der hochgradigen Hydrolyse werden die Molkenproteine sehr stark aufgespalten, anschließend ultrafiltriert und hitzebehandelt, so dass sie leichter verdaulich sind und in der Regel kein allergenes Potenzial mehr besitzen. Diese therapeutische Hydrolysatnahrung (zum Beispiel Althéra, Nutramigen) wird in der Regel vom Arzt verordnet und ist in Apotheken erhältlich. Häufig kann nach mehreren Wochen ausschließlicher Hydrolysatnahrung, wenn ein Provokationstest zu keiner allergischen Reaktion geführt hat, unter strenger ärztlicher Überwachung der Versuch einer Nahrungsumstellung auf moderates Hydrolysat gestartet werden.

# Ernährungsempfehlungen

- Wenn möglich sollte der Säugling in den ersten 4 bis 6 Monaten ausschließlich Muttermilch erhalten.
- Das Zufüttern von Milchnahrungen mit nicht aufgespaltenem Milcheiweiß (z. B. auf Neugeborenenstationen) ist unbedingt zu vermeiden.
- Eine spezielle allergenarme Diät der Mutter während Schwangerschaft und Stillzeit ist nicht zu empfehlen. Wichtig ist eine ausgewogene und nährstoffdeckende Ernährung.
- Kinder, die nicht ausschließlich gestillt werden können, insbesondere Kinder mit erhöhtem Allergierisiko durch familiäre Vorbelastung, sollten mit HA-Nahrung gefüttert werden. Ausdrücklich können nur solche HA-Nahrungen empfohlen werden, deren präventiver Effekt durch wissenschaftliche Studien belegt ist.

Angepasst an Alter und Ernährungsbedürfnisse des Säuglings baut sich das Stufensystem der Säuglingsnahrung auf:

	<b>für allergiegefährdete Kinder</b>	<b>für Kinder ohne Allergierisiko</b>
von Geburt an	HA Start PRE-Anfangsnahrung (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)	Start PRE-Anfangsmilch (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)
von Geburt an	HA 1-Anfangsnahrung (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)	Anfangsmilch 1 (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)
	<b>für Kinder mit Allergie</b>	<b>für Kinder ohne Allergie</b>
nach dem 6. Monat	HA 2-Folgenahrung (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)	Folgemilch 2 (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)
ab dem 10. Monat	HA 3-Folgenahrung (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)	Folgemilch 3 (mit natürlichen Bifidus B <sub>L</sub> , LC-PUFA)

- Säuglingsnahrungen auf Soja-Basis sind kein Ersatz für Kuhmilch. Sie sind zur Allergieprävention nicht zu empfehlen. Gleiches gilt für Ziegen-, Schafs- oder Stutenmilch.
- Säuglinge und Kinder mit diagnostizierter Nahrungsmittelallergie oder nahrungsmittelabhängiger Neurodermitis erhalten über einen bestimmten Zeitraum unter ärztlicher Kontrolle hochgradig allergenreduzierte Hydrolysatnahrung.

# zur Allergieprävention

- Mit Beginn des fünften Monats kann mit der Zufütterung von Beikost begonnen werden.
- Bei der Ernährung des Kleinkindes ist es nicht sinnvoll, potenzielle Nahrungsmittelallergene zu vermeiden. Es gibt keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass dies einen präventiven Effekt auf die Entwicklung von Allergien hat.

## ■ Fragebogen zum Allergierisiko Neugeborener

### Prüfen Sie das Allergierisiko Ihres Kindes!

Jedes dritte Neugeborene hat heute ein erhöhtes Allergierisiko. Das Risiko nimmt zu, wenn bei Eltern oder Geschwistern bereits eine Allergie aufgetreten ist.

Art der Allergie (heute oder früher)	keine Allergie	Mutter	Vater	Geschwister
Neurodermitis (atopische Dermatitis, endogenes Ekzem, atopisches Ekzem, Hautekzem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergisches Asthma Bronchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergische Rhinitis (Heuschnupfen) (saisonal oder ganzjährig al- lergischer Schnupfen v. a. auf Hausstaubmilben, Tierhaare, Pollen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsmittel-Allergien z. B. Kuhmilch-, Soja-, Hühner- eiweißallergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ihr Kind hat ein erhöhtes Allergierisiko!

Wenn Sie nicht oder nur teilweise stillen, geben Sie Ihrem Kind eine HA-Nahrung. Besprechen Sie die notwendigen Maßnahmen mit Kinderarzt oder Hebamme.

## Literatur und Studien:

- (1) Weißbuch „Allergie in Deutschland“, Herausgeber: Johannes Ring, Thomas Fuchs, Gerhard Schultze-Werninghaus, Deutsche Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU), Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA), Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAI); München 2004.
- (2) Leitlinie zur Allergieprävention, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) in Zusammenarbeit mit dem Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie (GPA); Stand März 2009
- (3) Berg A von et al: Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until age 6 years: Long-term results from the German Infant Nutritional Intervention Study (GINI); Journal of Allergy and Clinical Immunology, Volume 121, 2008
- (4) KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Robert Koch-Institut, 2008
- (5) Koletzko B et al.: Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial; American Journal of Clinical Nutrition 2009; 89:1-10

## Weitere Informationen:

- Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V. (ÄDA)  
ÄDA-Geschäftsstelle, Blumenstraße 14, 63303 Dreieich  
info@aeda.de, www.aeda.de
- Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie e.V. (DGAKI), Vohburgerstr. 13, 80687 München  
dgaki@t-online.de, www.dgaki.de
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin  
info@dgkj.de, www.dgkj.de
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
info@derma.de, www.derma.de
- Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V., Rathausstr. 10, 52072 Aachen  
GPA.eV@t-online.de, www.gpaev.de



*Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. setzt sich seit 1984 erfolgreich für die Belange von Menschen mit chronischen Hauterkrankungen und Allergien ein. Die gemeinnützige Initiative wurde von betroffenen Patienten und behandelnden Ärzten konzipiert und gemeinsam gegründet.*

# Heilung – morgen? Hilfe – heute!

Eine wesentliche Zielsetzung der Deutsche Haut- und Allergiehilfe ist die umfassende, individuelle Betreuung der Betroffenen. Wir vertreten die Interessen der Patienten bei den wichtigen Institutionen und betreiben Aufklärung und Information der Öffentlichkeit, um ein besseres Verständnis für die Erkrankungen bzw. deren Akzeptanz zu erreichen.

Da wir uns ausschließlich aus Mitgliederbeiträgen, Spenden und Zuwendungen finanzieren, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit. Bis 200 Euro gilt die abgestempelte Quittung als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 200 Euro senden wir Ihnen die Spendenbescheinigung automatisch zu. Bitte geben Sie hierzu Ihre Adresse an. Vielen Dank!



Beitrags- und Spendenkonto:  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00  
Kto. 81 06 500



## Impressum

© 2012 Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.

Geschäftsführer: RA Erhard Hackler

Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn

Telefax: 0228/36791-90

E-Mail: [info@dha-allergien.de](mailto:info@dha-allergien.de)

[www.dha-allergien.de](http://www.dha-allergien.de)

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

ISBN 978-3-931281-45-8

### Bildnachweis:

Titel: Stockbyte/Baby Boom; Seite 5: Imageshop/Being pregnant; Seite 6: Fotolia/Monika Adamczyk; Seite 7: Fotolia/Gabees; Seite 8: Stockbyte/Baby Boom; Seite 9: Stockbyte/Baby Boom; Seite 10: Imageshop/Being pregnant; Seite 11: Stockbyte/Baby Boom; Seite 12: Fotolia/Andrejs Pidjass; Seite 14: Fotolia/Vladislav Gansovsky; Seite 16: Fotolia/Vojtech Vlk; Seite 17: Fotolia/Luidmila Sundikova; Seite 18: Photo Alto/Baby Care; Seite 19: BrandXpictures/Medical Relationships; Seite 23: Imageshop/Being pregnant



## Zu Ihrer Information

Diese Broschüre wird im Rahmen unserer Informationsarbeit kostenfrei abgegeben.

Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der keine öffentlichen Mittel in Anspruch nimmt. Wir finanzieren uns ausschließlich durch Spenden und Mitgliederbeiträge und sind auch auf Ihre Unterstützung angewiesen. Daher sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie durch eine **Spende zur Deckung unserer Porto- und Druckkosten** beitragen. Im Rahmen einer **Fördermitgliedschaft** können Sie uns auch längerfristig unterstützen. Verwenden Sie hierzu die oben eingefügte Beitrittserklärung. Helfen Sie uns, damit wir auch anderen helfen können. Vielen Dank.

### Beitrittserklärung/Fördermitgliedschaft

Ich möchte die Arbeit der Deutschen Haut- und Allergiehilfe e.V. durch eine Fördermitgliedschaft unterstützen und bitte um Zusendung einer Aufnahmebestätigung und der für Mitglieder kostenlosen Zeitschrift **haut&allergie aktuell**

#### Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen:

- Den Jahresbeitrag von € 50,- werde ich auf das angegebene Konto überweisen.
- Ich ermächtige die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. widerruflich, von meinem Konto

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
den Jahresbeitrag von € 50,- einzuziehen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

- Ich unterstütze die Arbeit der DHA durch eine einmalige Spende (Überweisung) in Höhe von \_\_\_\_\_ €.
- Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung.

#### Beitrags- und Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00  
Kto. 810 65 00



**DEUTSCHE  
HAUT- UND  
ALLERGIEHILFE E.V.**

Heilsbachstraße 32

53123 Bonn

Fax: 0228/36791-90

E-Mail: [info@dha-allergien.de](mailto:info@dha-allergien.de)

Internet: [www.dha-allergien.de](http://www.dha-allergien.de)

Name, Vorname

---

Straße

---

PLZ Ort

---

Für die Arbeit der Deutschen Haut- und Allergiehilfe e.V.  
interessiert sich noch:

Name, Vorname

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Bitte  
frankieren

**Deutsche Haut- und  
Allergiehilfe e.V.**

– Referat Patienteninformation –  
Heilsbachstraße 32

53123 Bonn