



© 123rf.com  
**ELTERNRATGEBER**

# Allergieprävention

Stand 02/2023



Dieser und weitere  
Elternratgeber

**GPA** GESELLSCHAFT  
PÄDIATRISCHE  
ALLERGOLOGIE  
UMWELTMEDIZIN

## ELTERNRATGEBER

# Allergieprävention

Peter J. Fischer, Schwäbisch Gmünd, und Sebastian Schmidt, Greifswald

## Liebe Eltern,

dieser Ratgeber will Sie über die 2022 aktualisierten Empfehlungen zur Allergieprävention (Allergievorbereitung) informieren.

## Wer sollte vorbeugen?

Kinder, deren Eltern oder Geschwister an atopischen Erkrankungen wie allergischem Schnupfen, Nahrungsmittelallergie, Asthma oder Neurodermitis leiden, haben ein erhöhtes Risiko, eine dieser Erkrankungen zu entwickeln. Sie werden daher als **Risikokinder** bezeichnet. Die meisten der folgenden Empfehlungen zur Allergievorbereitung gelten jedoch für alle Kinder.

## Ziele der Allergievorbereitung

Die **primäre** Allergieprävention hat das Ziel, die Entwicklung von Allergien und Asthma bei Kindern, die noch nicht unter diesen Erkrankungen leiden, zu vermeiden.

Die **sekundäre** Allergieprävention soll verhindern, dass sich bei sensibilisierten Personen im weiteren Verlauf allergische Symptome entwickeln. Sensibilisierung nennt man in der Medizin die Bildung bzw. das Vorhandensein von speziellen Antikörpern gegen bestimmte Allergene im Blut einer Person. Diese Antikörper sind sozusagen Ausdruck einer erhöhten Empfindlichkeit; wer sensibilisiert ist, zeigt jedoch (noch) keine allergischen Beschwerden, hat also (noch) keine Allergie.

Die **tertiäre** Allergieprävention soll das Fortschreiten einer allergischen Erkran-



kung verhindern, z.B. den Übergang eines allergischen Schnupfens in ein allergisches Asthma bronchiale.

Die neue Leitlinie Allergieprävention gibt vor allem Empfehlungen zur primären Allergieprävention. Diese werden in diesem Ratgeber kurz vorgestellt.

## 1. Ernährung

### Mütterliche Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit

Während Schwangerschaft und Stillzeit wird eine **ausgewogene, abwechslungsreiche und nährstoffbedarfsdeckende Ernährung** empfohlen. Diese beinhaltet auch den Verzehr von Gemüse, Milch/

Milchprodukten (einschl. fermentierter Milchprodukte wie Joghurt), Obst, Nüssen, Eiern und Fisch. Auf Nahrungsmittel, auf die besonders viele Menschen mit einer Allergie reagieren („potente Allergene“), wie z.B. Nüsse, sollte nicht verzichtet werden – es sei denn, dafür gibt es andere Gründe als die Allergieprävention.

### Stillen

Für den Zeitraum der ersten **4–6 Monate** soll nach Möglichkeit **ausschließlich gestillt** werden. Auch mit Einführung von Beikost soll weitergestillt werden. Möchte die Mutter stillen, sollte in den ersten Lebensstagen keine kuhmilchbasierte Säuglingsanfangsnahrung zugefüttert werden.

## Muttermilchersatz und Kuhmilchersatz bei Risikokindern

Wenn nicht oder nicht ausreichend gestillt werden kann, soll eine **Säuglingsanfangsnahrung** gegeben werden. Aktuell ist in Deutschland keine Säuglingsanfangsnahrung mit nachgewiesener Wirksamkeit zur Allergieprävention für Risikokinder verfügbar. **Sojabasierte Säuglingsnahrungen** sind zum Zweck der Allergieprävention nicht geeignet, Sojaprodukte können aber im Rahmen der Beikost gegeben werden. Auch **andere Tiermilchen** wie Ziegenmilch, Schafs- oder Stutenmilch sollten nicht zum Zweck der Allergievorbeugung gegeben werden. **Getreidedrinks** sind aus ernährungsphysiologischer Sicht kein Milchersatz; auch sie sollten nicht zum Zweck der Allergieprävention gegeben werden.

## Beikost und Übergang zur Familien-Ernährung

Mit der Beikost sollte begonnen werden, wenn das Kind **4–6 Monate alt** ist. In diesem Zeitraum akzeptiert das Immunsystem des Säuglings neue Nahrungsmittelleiweiße am besten, ohne überschießend mit einer Allergie zu reagieren (Toleranzentwicklung). Es gibt Hinweise darauf, dass die **Vielfalt der Ernährung** des Kindes im ersten Lebensjahr einen schützenden Effekt auf die Entwicklung allergischer Erkrankungen hat. Dies beinhaltet auch, dass Fisch und eine begrenzte Menge (bis zu 200 ml pro Tag) Milch bzw. Naturjoghurt sowie Hühnerei in durcherhitzter Form (z. B. verbacken oder hartgekocht) im Rahmen der Beikost eingeführt werden. Die Gabe von Erdnuss muss individuell mit der Kinderärztin

oder dem Kinderarzt besprochen werden, insbesondere bei Säuglingen mit Neurodermitis.

## Übergewicht vermeiden

Übergewicht bei Frauen vor und in der Schwangerschaft sowie bei Kindern und Jugendlichen soll auch aus Gründen der Asthmaprävention vermieden werden.

## 2. Nahrungsmittelzusätze

**Präbiotika und/oder Probiotika** sollen zu Zwecken der Allergieprävention weder den Schwangeren noch den Säuglingen verabreicht werden, auch nicht als Teil der Säuglingsnahrung.

Schwangere und gesunde Säuglinge oder ältere Kinder sollen – außer den zur Rachitis-Prophylaxe empfohlenen – **keine** zusätzlichen Vitamin-D-Gaben oder andere **Vitaminsupplemente** mit dem Ziel der Allergieprävention erhalten. Die Einnahme von Folsäure vor und in der Schwangerschaft soll erfolgen; diese Empfehlung gilt unabhängig von den Aspekten der Allergieprävention.

Aktuell ist in der Forschung nicht endgültig geklärt, ob eine Supplementierung von langkettigen Omega-3-Fettsäuren für Schwangere, Stillende und Säuglinge

im Sinne einer Allergieprävention günstig ist oder keinen Einfluss hat.

## 3. Allergen-Exposition/ Hyposensibilisierung

### Haustiere

Für Personen ohne erhöhtes Allergierisiko macht es in Bezug auf Allergieprävention keinen Unterschied, ob sie Haustiere, wie eine Katze oder einen Hund, halten oder nicht. Laut den Empfehlungen brauchen diese Personen sich also in diesem Bereich nicht einzuschränken. Familien mit erhöhtem Allergierisiko oder mit Kindern mit bereits bestehender Neurodermitis hingegen sollten **keine Katze neu anschaffen**. Von einer Hundehaltung wird nicht abgeraten.

### Hausstaubmilben

Maßnahmen zur Reduktion der Belastung durch Hausstaubmilbenallergene im Haushalt, zum Beispiel die Verwendung milbenallergendichter Matratzenüberzüge („Encasings“), sollten nicht mit dem Ziel einer primären Prävention erfolgen (wenn das Kind also keine Milbenallergie hat). Bei Patientinnen und Patienten mit bestehender Milbenallergie jedoch sollen Maßnahmen der Milbenallergenreduktion eingesetzt werden, da hier Wirksamkeitsbelege existieren (Tertiärprävention).

### Allergen-Immuntherapie

Bei Patientinnen und Patienten mit bestehendem **allergischem Schnupfen/ allergischer Bindehautentzündung** wird eine Allergen-Immuntherapie (AIT, auch Hyposensibilisierung genannt) zur Prävention von noch nicht bestehendem Asthma empfohlen (Tertiärprävention).



Im Gegensatz dazu gibt es bisher keine eindeutigen Studienergebnisse dafür, dass eine Allergen-Immuntherapie sinnvoll wäre, um allergische Sensibilisierungen und allergische Symptome bei Risikokindern zu vermeiden (Primärprävention) oder Sensibilisierungen gegen weitere Allergene und allergische Symptome bei bereits sensibilisierten Kindern ohne allergische Symptome zu verhindern (Sekundärprävention). Zu diesen Zwecken kann eine Allergen-Immuntherapie also zurzeit nicht empfohlen werden.

#### 4. Biodiversität und weitere Faktoren

##### Biodiversität

Es gibt wissenschaftliche Belege dafür, dass das Aufwachsen auf dem **Bauernhof** vor der Entwicklung von Asthma und auch allergischen Erkrankungen schützen kann. Dies wird durch einen frühzeitigen Kontakt mit mehreren häufig vorkommenden Mikrobengruppen und bestimmten Naturstoffen (z.B. Arabinogalaktan aus Gräsern) in den Tierställen dieser Familien vermittelt.

Hingegen gibt es keine wissenschaftlichen Nachweise dafür, dass durch **Kindertagesbetreuung (Kita)** allergischen Erkrankungen vorgebeugt werden kann.

Für Impfungen gilt: Es gibt keine Belege dafür, dass Impfungen das Allergierisiko erhöhen, aber Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können. Alle Kinder, auch Risikokinder, sollen **nach den derzeitigen STIKO-Empfehlungen** geimpft werden.

Es soll bei der Beratung zum **Geburtsmodus** berücksichtigt werden, dass Kinder, die durch einen elektiven Kaiserschnitt geboren wurden, im Vergleich zu vaginal geborenen Kindern ein gering erhöhtes Asthmarisiko haben.

##### Antibiotika und Fieber-/Schmerzmittel

Beim Einsatz von **Antibiotika im Kleinkindesalter** sollte berücksichtigt werden, dass die Antibiotikaeinnahme des Kindes in den ersten beiden Lebensjahren mit einer mäßig starken Erhöhung des Risikos für allergisches Asthma und schwachen Erhöhung des Risikos für Heuschnupfen und Ekzem im späteren Leben einhergeht.

Beim Einsatz von **Antibiotika in der Schwangerschaft** sollte berücksichtigt werden, dass eine Antibiotikaeinnahme der Mutter in der Schwangerschaft mit einer mäßig starken Erhöhung des Risikos für das Kind für das Auftreten eines Asthmas im späteren Leben einhergeht.

Die Einnahme von Paracetamol und anderen **Fieber- und Schmerzmitteln**, wie Ibuprofen (NSAID), beim Kleinkind oder der Mutter in der Schwangerschaft kann nicht eindeutig mit einem erhöhten Risiko für Asthma und Rhinitis in Zusammenhang gebracht werden. Daten zur Neurodermitis liegen nicht vor.

##### Vorbeugendes Eincremen

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann keine Empfehlung für eine tägliche

Rückfettung der Haut eines gesunden Säuglings (also ohne Neurodermitis) mit dem Ziel der Primärprävention von Ekzemen und Allergien – auch bei Familien mit erhöhtem Allergierisiko – ausgesprochen werden. Säuglinge und Kinder **mit sichtbar trockener Haut** sollten jedoch regelmäßig eingecremt werden.

#### 5. Schadstoffe

Aktive und passive Exposition gegenüber **Tabakrauch** erhöhen das Allergierisiko. Vor allem das Risiko für Asthma ist dadurch sowohl im Vorschulalter als auch im frühen Schulalter erhöht. Insbesondere gefährdet sind hier Kinder aus Risikofamilien. Aktive und passive Exposition gegenüber Tabakrauch soll daher vermieden werden. Dies gilt bereits während der Schwangerschaft.

Ein Innenraumklima, das **Schimmelpilzwachstum** begünstigt (hohe Luftfeuchtigkeit, mangelnde Ventilation), sollte vermieden werden. Die Exposition gegenüber **Innenraumluftschadstoffen** sollte geringgehalten werden.

Die Exposition gegenüber **KFZ-Emissionen** wie Stickoxiden, Ozon und Feinstaub der Partikelgröße  $<2,5 \mu\text{m}$  (PM 2,5) ist mit einem erhöhten Risiko, besonders für Asthma, verbunden. Die Exposition gegenüber kraftfahrzeugbedingten Emissionen sollte daher geringgehalten werden.

Von regelmäßigen **Schwimmbadbesuchen** zur Vermeidung von Kontakt zu chloriertem Badewasser zur Prävention von Allergien, Rhinitis und Ekzemen sollte nicht abgeraten werden.

Hier finden Sie die [Leitlinie Allergieprävention 2022](#).



## Empfehlungen zur Allergievorbeugung

### 1. Ernährung

- ✓ Ausgewogene, abwechslungsreiche und nährstoffdeckende Ernährung in Schwangerschaft/Stillzeit, *keine* Meidung potenter Nahrungsmittelallergene erforderlich
- ✓ 4–6 Monate voll stillen
- ✓ Falls Stillen nicht oder nicht ausreichend möglich: Säuglingsanfangsnahrung\* füttern; Sojanahrung, andere Tiermilchen wie Ziegenmilch oder Getreidedrinks sind zur Allergievorbeugung *nicht* geeignet
- ✓ Beikost beginnen, wenn das Kind volle 4–6 Monate alt ist
- ✓ Beikost-Ernährung des Kindes vielfältig gestalten, einschließlich Fisch, bis 200 ml Milch/Naturjoghurt pro Tag, Ei in durcherhitzter (z. B. verbackener) Form; Erdnussgabe individuell mit Kinderärztin/Kinderarzt absprechen
- ✓ Übergewicht der Schwangeren und des Kindes vermeiden

### 2. Nahrungsmittelzusätze

- ✓ Präbiotika und Probiotika sowie Vitaminzusätze für die Schwangere oder das Kind werden nicht empfohlen

### 3. Allergen-Exposition/Allergen-Immuntherapie

- ✓ Bei erhöhtem Allergierisiko keine Katze neu anschaffen
- ✓ Reduktion der Hausstaubmilbenbelastung zur Primärprävention *nicht* empfohlen, ist jedoch bei nachgewiesener Milbenallergie sinnvoll
- ✓ Allergen-Immuntherapie bei allergischem Schnupfen/allergischer Bindehautentzündung zur Asthmaprävention

### 4. Biodiversität und anderes

- ✓ Aufwachsen auf traditionell geführten Bauernhöfen schützt vor Allergien
- ✓ Frühe Kindertagesbetreuung reduziert nicht die Allergiehäufigkeit
- ✓ Alle Kinder sollen nach STIKO-Empfehlung geimpft werden
- ✓ Antibiotikagabe in der Schwangerschaft und in den ersten beiden Lebensjahren kann das Allergie- und Asthmarisiko erhöhen
- ✓ *Kein* klarer Zusammenhang zwischen der Gabe von Fieber- oder Schmerzmitteln in der Schwangerschaft und beim Kleinkind und Allergierisiko
- ✓ Bei der Entscheidung zu einem Kaiserschnitt berücksichtigen, dass dieser mit einem gering erhöhten Asthmarisiko beim Kind einhergeht
- ✓ Tägliches Eincremen der gesunden Säuglingshaut mit dem Ziel der Primär-Prävention von Ekzemen und Allergien *nicht* empfohlen. Sichtbar trockene Haut sollte täglich eingecremt werden

### 5. Schadstoffe

- ✓ Keine Tabakrauch-Belastung in und nach der Schwangerschaft
- ✓ Hohe Luftfeuchtigkeit in Innenräumen vermeiden und regelmäßig lüften, um einem Schimmelpilzwachstum vorzubeugen
- ✓ Exposition gegenüber Innenraumschadstoffen und KFZ-Emissionen gering halten

\* Eine geprüfte hypoallergene Säuglingsanfangsnahrung zur Allergievorbeugung steht in Deutschland aktuell nicht zur Verfügung.

Dr. med. Peter J. Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin  
Allergologie – Kinderpneumologie – Umweltmedizin  
Mühlberg 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd

PD Dr. med. Sebastian Schmidt

Universitätsmedizin Greifswald  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Allergologie – Kinderpneumologie – Kinderinfektiologie  
Sauerbruchstraße | 17475 Greifswald