



ELTERNRATGEBER

Kuhmilchallergie

Stand März 2020



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Kuhmilchallergie

Lars Lange, Bonn

Liebe Eltern,

die Kuhmilcheiweißallergie ist eine der häufigsten Nahrungsmittelallergien im Säuglings- und Kleinkindalter. In Deutschland haben rund 0,5% der Säuglinge eine Kuhmilchallergie.

Auslöser

In der Kuhmilch sind mehr als 25 verschiedene Eiweiße enthalten. Die Eiweiße Casein, β -Lactoglobulin und α -Lactalbumin stellen die wichtigsten Allergene der Kuhmilch dar. Meistens reagieren Kuhmilchallergiker auf mehrere dieser Kuhmilcheiweiße, in seltenen Fällen treten die allergischen Reaktionen nur auf ein Eiweiß auf.

Symptome

Es gibt verschiedene Arten von Kuhmilchallergien. Teilweise treten die Beschwerden innerhalb weniger Minuten auf (**Soforttyp-Reaktionen**), teilweise aber erst nach bis zu 36–48 Stunden (**Spättyp-Reaktionen**). Die Reaktionen können sich an unterschiedlichen Organen des Körpers zeigen.

Haut

Symptome einer Sofortreaktion an der Haut sind Rötung, Quaddeln (Nesselausschlag) und Schwellungen der Lippen oder anderer Teile des Gesichts. Eine klassische Spätreaktion bei Kindern mit Neurodermitis kann auch eine Verschlechterung des Ekzems am nächsten Tag sein.

Magen-Darm-Trakt

Symptome im Bereich des Magen-Darm-Trakts können ebenfalls sofort oder ver-



Etwa 0,5 % der Säuglinge leiden an einer Kuhmilchallergie und müssen spezielle Milchnahrung erhalten.

zögert auftreten. Die Kinder leiden unter Durchfall, Übelkeit und Erbrechen sowie, gerade kleine Säuglinge, an mangelnder Gewichtszunahme bis hin zur Austrocknung.

Allergischer Schock

Besonders gefährlich, aber selten, ist der allergische Schock (Anaphylaxie). Hierbei können Kinder binnen weniger Minuten Symptome der Atemwege wie Schnupfen oder Husten bis hin zur Atemnot sowie Kreislaufbeschwerden bis zur Bewusstlosigkeit entwickeln. Hier ist sofortige Hilfe durch einen Notarzt erforderlich.

Diagnose

Die Diagnose einer Kuhmilchallergie kann mithilfe verschiedener Verfahren bestätigt werden: Erhebung der Kran-

kengeschichte, Hauttest, Bluttest und orale Provokation. Beim Hauttest wird Kuhmilch mit einer winzigen Lanzette in die oberste Hautschicht gebracht (Pricktest). Im positiven Fall entsteht dort eine Quaddel. Beim Bluttest wird ein spezieller Antikörper („IgE-Antikörper“) gegen Kuhmilch im Blut des Kindes bestimmt.

Beide Tests zeigen nur an, ob sich der Körper auf eine besondere Art mit der Kuhmilch auseinandergesetzt hat (Sensibilisierung), und nicht, ob tatsächlich eine Kuhmilchallergie vorliegt. Diese besteht nur, wenn passend zu den Testergebnissen auch typische Beschwerden vorliegen.

Im Zweifelsfall erfolgt die Bestätigung der Allergie durch eine **orale Provokation**: Hierbei erhält das Kind unter ärztli-

Nicht zu verwechseln: Laktose-Intoleranz

Die Milchzuckerunverträglichkeit (Laktose-Intoleranz) ist keine allergische Erkrankung. Ihre Ursache ist ein Unvermögen des Darms, Milchzucker zu verarbeiten und aufzunehmen. Sie kann vorübergehend als Folge eines Magen-Darm-Infekts auftreten oder durch eine genetische Veranlagung im Laufe des Lebens entstehen und dann in unterschiedlicher Ausprägung bestehen bleiben. Eine genetisch bedingte Laktose-Intoleranz wird in der Regel erst nach dem Vorschulalter auffällig.

Die **Symptome** der Laktose-Intoleranz umfassen Übelkeit, Bauchschmerz, Blähungen oder Durchfall wenige Stunden nach der Aufnahme von laktosehaltiger Nahrung. Die **Diagnose** kann mit einem Atemtest gestellt werden. Hierbei trinkt das Kind eine laktosehaltige Lösung und atmet anschließend in ein Testgerät aus, das die Konzentration eines bestimmten Atemgases misst. Verfügbar ist auch ein Gentest, der aber nichts über die aktuelle Verträglichkeit von laktosehaltigen Lebensmitteln aussagt und kostenintensiv ist.

Die **Therapie** ist die Meidung laktosehaltiger Nahrungsmittel. Hier stehen z.B. „Minus-L“-Produkte zur Verfügung, die keinen Milchzucker enthalten (siehe Elternratgeber Laktose-Intoleranz).

cher Überwachung Kuhmilch in langsam ansteigender Menge, bis objektive Beschwerden auftreten. In unklaren Fällen oder bei Kindern mit Neurodermitis wird diese Provokation doppelblind plazebo-kontrolliert durchgeführt. Doppelblind plazebokontrolliert bedeutet, dass weder das Kind noch die Ärztin bzw. der Arzt wissen, wann Kuhmilch und wann ein Plazebo (ein sogenanntes Scheinmedikament, hier z.B. Soja) getestet wird, sodass keiner der beiden durch seine Erwartung oder Ängste getäuscht werden kann, also eine objektive Beurteilung möglich ist.

Ein relevanter Teil der gegen Kuhmilch allergischen Kinder kann Kuhmilch in verbackener Form vertragen, z.B. als Butterkeks oder Kuchen. Wenn Kinder verbackene Produkte ohne Beschwerden essen können, sollten sie es weiterhin tun, weil dadurch mit der Zeit eine Toleranz, d.h. eine „Heilung“ der Allergie, entstehen kann.

Therapie

Die Behandlung einer Nahrungsmittelallergie besteht im Vermeiden des auslösenden Lebensmittels. Das bedeutet, dass bei einer Kuhmilchallergie nicht nur die Kuhmilch, sondern auch sämtliche Milchprodukte konsequent gemieden werden müssen. Eine qualifizierte Ernährungsberatung, die die altersgemäßen Bedürfnisse des Kindes berücksichtigt, ist ratsam.

Gegebenenfalls sollten je nach Krankheitsbild auch Notfallmedikamente (Antihistaminikum, Kortison, Adrenalin-Autoinjektor) zur Verfügung stehen.

Ernährung bei Kuhmilchallergie

Das Vermeiden von Milch und Milchprodukten bedeutet eine Umstellung mit zum Teil großen Einschränkungen der Ernährungsgewohnheiten und er-

fordert sowohl vom Kind als auch von den Eltern ein spezielles Wissen. Neben den üblichen Milchprodukten müssen auch alle Nahrungsmittel gemieden werden, die mit Milch hergestellt werden oder Milchbestandteile enthalten. Milchprodukte ohne Laktose („Minus-L“) sind ebenfalls nicht geeignet, da sie die Eiweiße der Kuhmilch noch enthalten.

Selten können auch Medikamente Milchpulver enthalten. Das alleinige Vorhandensein von Laktose (Milchzucker) in Medikamenten ist für einen Kuhmilchallergiker hingegen kein Problem.

Lebensmittelkennzeichnung

Kuhmilch muss aufgrund der Deklarationsrichtlinien immer auf der Zutatenliste eines Lebensmittels genannt werden, wenn es bei der Herstellung bewusst hinzugegeben wurde. Es werden jedoch verschiedene Wörter verwendet, die alle auf Kuhmilchallergene hinweisen (s. Kasten). Nicht vorgeschrieben ist hingegen die Angabe von Verunreinigungen, die dem Produkt nicht bewusst beigefügt wurden, z.B. wenn für unterschiedliche Produkte dieselbe Produktionsstraße benutzt wurde. Nur manche Hersteller weisen auf mögliche Verunreinigungen hin („kann Spuren von... enthalten“).

Vorsicht Kuhmilch!

Folgende Begriffe auf verpackten Lebensmitteln können auf die Verwendung von Kuhmilch hinweisen:

Milchpulver, Molke, Molkepulver, Milcheiweiß(-protein), Molkeeiweiß, Casein (Kasein), Caseinate (Kaseinate), Lactalbumin, Lactoglobulin.



Kuhmilch ist gerade für Kinder ein sehr wichtiger Kalziumlieferant. Bei einer Allergie ist kalziumangereicherte Sojamilch eine Alternative.

Auch bei loser Ware und in Restaurants muss Milch als Zutat angegeben sein. Erkundigen Sie sich, denn häufig ist nicht direkt ersichtlich, dass Milchprodukte in dem Nahrungsmittel enthalten sind!

Alternativen zur Kuhmilch

Milch und Milchprodukte dürfen nicht ersatzlos aus dem Speiseplan gestrichen werden, da sie eine der wichtigsten Kalziumquellen in der Ernährung eines Säuglings oder Kindes darstellen. Eine individuelle Ernährungsberatung hilft Ihnen, einen Nährstoffmangel zu vermeiden. Bei einer Kuhmilchallergie im Säuglingsalter bieten sich stark aufgespaltene (hydrolysierte), hypoallergene Formelnahrungen (z. B. Althera®, Pregomin®, Alfaré®) ebenso wie bilanzierte Elementardiäten (z. B. Neocate®) an. So genannte HA-Nahrungen sind nicht ausreichend hoch gespalten und daher nicht für kuhmilchallergische Kinder geeignet.

Ab dem ersten Geburtstag kann Sojamilch verwendet werden. Hierbei ist auf

die Gabe einer kalziumangereicherten Sojamilch zu achten, andernfalls muss Kalzium extra zugeführt werden. Andere Milcharten wie Reis-, Hafer-, Mandel- oder Kokosmilch können küchentechnische Alternativen für Kuhmilch sein, sind aber kein guter Kalziumlieferant und stellen ernährungsphysiologisch gesehen keinen Ersatz für Kuhmilch dar. Die Milch anderer Tierarten (Ziege, Schaf) wird nur von wenigen Kuhmilchallergikern vertragen, da aufgrund der Ähnlichkeit der Eiweiße Kreuzallergien auftreten können. Kalziumergänzungspräparate sollten nur nach Rücksprache mit der Ärztin bzw. dem Arzt genommen werden.

Prognose

Eine Diät bei nachgewiesener Kuhmilchallergie im Säuglings- und Kindesalter sollte zunächst für 1–2 Jahre eingehalten werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Mehrzahl der ursprünglich kuhmilchallergischen Kinder nach wenigen Jahren tolerant gegen die bis dahin

unverträglichen Nahrungsmittel wurde und sich im Laufe der Zeit wieder normal ernähren kann.

Abschließende Bemerkung

Um eine optimale ausgewogene Ernährung zu erzielen, sollte die kuhmilchfreie Ernährung alle Bestandteile enthalten, die für Wachstum und Entwicklung des Säuglings oder Kleinkindes nötig sind. Bei der Zusammenstellung des Diätplans sollten Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt mit allergologisch geschulten Ernährungsfachkräften zusammenarbeiten.

Es lohnt sich, die Aktualität der Milchallergie etwa alle 12 Monate durch eine Kinderallergologin bzw. einen Kinderallergologen überprüfen zu lassen.

Dr. med. Lars Lange

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin
St.-Marien-Hospital, Bonn