

14. Allergie-Vorbeugung

- 14.1 Ziele der Allergie-Vorbeugung
- 14.2 Bei wem sollen vorbeugende Maßnahmen eingesetzt werden?
- 14.3 Wie kann man einer Allergie-Entstehung vorbeugen?
- 14.4 Zukünftige Strategien
- 14.5 Zusammenfassung



Allergien und Asthma haben in den letzten Jahrzehnten rasant und Besorgnis erregend zugenommen und stellen eine große medizinische und gesundheitspolitische Herausforderung dar. Eine ungeheuer wichtige Aufgabe ist es daher, wirksame vorbeugende Strategien zur Vermeidung von Allergien und Asthma zu entwickeln. Dazu sind auch in Zukunft noch gewaltige Forschungsanstrengungen nötig, um besser zu verstehen, was vor Allergien schützt und wodurch das Allergierisiko erhöht wird (*siehe auch → Kapitel 2*). Die Leitlinie zur Allergie-Vorbeugung wurde 2014 dem aktuellen Kenntnisstand angepasst.

14.1 Ziele der Allergie-Vorbeugung

Maßnahmen zur Allergie-Vorbeugung (= Allergie-Prävention) können auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Sie haben folgende Ziele:

1) Primäre Allergie-Prävention

Die Entstehung von Allergien, Asthma bronchiale und Neurodermitis soll verhindert werden, bevor die Krankheit ausbricht. Dies ist natürlich das Hauptziel aller vorbeugenden Maßnahmen. Dieses Kapitel befasst sich hauptsächlich mit der primären Allergie-Prävention.

2) Sekundäre Allergie-Prävention

Bei Kindern, bei denen bereits eine Sensibilisierung (= Bildung von Allergieantikörpern) stattgefunden hat, die aber (noch) keine Allergiebeschwerden haben, soll dem Ausbruch einer allergischen Erkrankung (Neurodermitis, Heuschnupfen oder Asthma bronchiale) entgegengewirkt werden.

3) Tertiäre Allergie-Prävention

Bei Kindern, bei denen bereits eine allergische Erkrankung oder ein allergisches Asthma bronchiale vorliegt, sollen die Beschwerden reduziert und damit auch der Medikamentenverbrauch vermindert werden.

14.2 Bei wem sollen vorbeugende Maßnahmen eingesetzt werden?

Ziel der primären Allergie-Vorbeugung ist es, Kinder von Anfang an vor der Entwicklung einer Allergie oder eines Asthma bronchiale zu schützen. Am wirkungsvollsten ist es, vorbeugende Maßnahmen gezielt bei der Gruppe mit dem höchsten Allergie- und Asthmarisiko einzusetzen (Risikokinder). Die beste Voraussage des Risikos, an einer Allergie zu erkranken, liefert nach wie vor die Allergiebelastung in der Familie (*siehe → Tabelle 14.1*). Im medizinischen Alltag durchführbare Tests (z.B. Gentests), welche die individuelle Risikoabschätzung verbessern könnten, stehen bisher nicht zur Verfügung.

Tabelle 14-1: Allergierisiko eines Neugeborenen

familiäre Belastung	Allergierisiko
kein Allergiker in der Familie	5-15%
1 allergisches Geschwister	25-35%
1 allergischer Elternteil	20-40%
2 allergische Eltern	40-60%
2 allergische Eltern mit selber Allergie	50-70%

→ Zielgruppe der primären Allergie-Prävention sind daher vor allem Kinder, deren Eltern oder Geschwister an allergischen Erkrankungen leiden.

Grundsätzlich sollten jedoch alle Familien die unten genannten allgemeinen Maßnahmen zur Allergie-Vorbeugung ergreifen, auch wenn (noch) keine allergischen Erkrankungen in der Familie bekannt sind.

Für Risikokinder gilt zusätzlich, dass eine Hydrolysat-Nahrung verwendet werden sollte, wenn ausschließliches Stillen in den ersten 4 Monaten nicht möglich ist und dass keine Katze neu angeschafft werden sollte.

14.3 Wie kann man einer Allergie-Entstehung vorbeugen?

Generell gibt es zwei Ansätze, in das Geschehen der Allergie-Entstehung einzugreifen:

- 1) Vermeidung von Umweltfaktoren, welche Allergien fördern (z.B. Tabakrauch, Allergieauslöser).
- 2) Förderung von schützenden Faktoren, welche Allergien entgegenwirken (z.B. Stillen).

Folgende Maßnahmen zur Allergie-Vorbeugung sind bei Risikokindern (d.h. mindestens ein Elternteil oder Geschwister hat Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis) nach dem heutigen Kenntnisstand sinnvoll:

14.3.1 Allergie-Vorbeugung in der Schwangerschaft

a) Ausgewogene und nährstoffdeckende Ernährung

Die Mutter sollte sich in der Schwangerschaft ausgewogen und nährstoffdeckend ernähren. Für den Nutzen einer allergenarmen Ernährung (z.B. kuhmilch- und hühnereiweißfreie Kost) der Mutter in der Schwangerschaft gibt es keine Hinweise. Da eine Mangelernährung bei der Mutter auch dem ungeborenen Kind schadet, muss eindeutig davon abgeraten werden, die Ernährung in der Schwangerschaft einseitig einzuschränken. Ausgenommen sind lediglich Mütter, die aufgrund einer eigenen allergischen Erkrankung eine Diät einhalten müssen. Es gibt Hinweise, dass Fisch in der mütterlichen Ernährung während der Schwangerschaft oder Stillzeit einen schützenden Effekt auf die Entwicklung allergischer Erkrankungen beim Kind hat.

b) Kein Kontakt mit Tabakrauch

Es ist klar belegt, dass die so genannte "Passivrauchexposition" bereits dem ungeborenen Kind schadet und das Allergierisiko erhöht. Das Kind darf daher schon während der Schwangerschaft nicht in Kontakt mit Tabakrauch kommen. Insbesondere sollte die schwangere Mutter nicht rauchen.

c) weitere Umweltfaktoren

Die vorbeugende Meidung von Allergieauslösern wie Hausstaubmilben oder Tieren in der Schwangerschaft durch die Mutter ist nicht notwendig.

14.3.2 Allergie-Vorbeugung nach der Geburt

a) Ernährung des Neugeborenen und Säuglings

- **Volles Stillen über 4 Monate**

Alle Kinder sollten nach Möglichkeit 4 Monate voll gestillt werden. Wichtig ist eine gute Stillanleitung bereits in der Geburtsklinik. Das Neugeborene sollte möglichst früh (innerhalb von 2 Stunden nach der Geburt) und später häufig (sobald es hungrig ist, mindestens alle 4 Stunden) angelegt werden. Ein Zufüttern sollte nur bei medizinischer Indikation (z.B. drohender Austrocknung) erfolgen: mit abgepumpter Muttermilch, einer Säuglingsanfangsnahrung, bei Risikokindern mit einer Hydrolysatnahrung (siehe unten). Eine spezielle Diät der stillenden Mutter wird nur in seltenen Ausnahmefällen empfohlen und sollte in jedem einzelnen Fall mit dem Kinder- und Jugendarzt abgesprochen werden.
- **Wenn volles Stillen nicht möglich: Hydrolysatnahrung für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko**

Falls ein ausschließliches Stillen nicht möglich ist, sollte in den ersten 4 Monaten bei Kindern aus allergiebelasteten Familien eine so genannte Hydrolysatnahrung zugefüttert werden. In diesen hypoallergenen (HA-) Nahrungen sind die Eiweißbestandteile in kleinere Bausteine gespalten, sodass sie nicht mehr so stark allergieauslösend wirken wie unbehandelte Kuhmilch. Besprechen Sie die Auswahl der Hydrolysatnahrung mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Nach 4 Monaten kann im Regelfall auf eine übliche Säuglingsanfangsnahrung übergegangen werden. Säuglingsnahrungen auf Sojabasis sind zur Allergievorbeugung nicht geeignet.
- **Beikost nicht verzögert einführen**

Ist das Kind volle 4 Monate alt (d.h. ab Beginn des 5. Lebensmonats), kann mit der Beikost begonnen werden. Eine verzögerte Gabe von Beikost hat keine Vorteile. Auch glutenhaltige Getreide (z.B. Weizen, Roggen, Dinkel) sollten ab diesem Zeitpunkt schrittweise, wenn möglich noch während der Stillzeit, eingeführt werden. Das Meiden von potentiell allergieauslösenden Nahrungsmitteln wie Hühnerei wird ab diesem Lebensalter nicht mehr empfohlen. Unverarbeitete (d.h. ganze) Nüsse sind allerdings schon wegen der Gefahr des Verschluckens (Aspiration) für Säuglinge und Kleinkinder ungeeignet. Die Gabe von Fisch wird empfohlen.
- **Übergewicht vermeiden**

Es gibt Belege, dass mit Übergewicht ein erhöhtes Asthma-Risiko verbunden ist. Die Verhinderung von Übergewicht, insbesondere bei Kindern, wird auch aus Gründen der Allergie-Prävention empfohlen.

b) Umweltfaktoren

- **Haustiere**

Der Einfluss von Haustieren auf die Entstehung von Allergien ist zurzeit nicht endgültig geklärt. Wenn es in der Familie keine allergischen Erkrankungen gibt, muss auf die Haltung eines Haustieres nicht verzichtet werden. Für Familien mit erhöhtem Allergierisiko gilt jedoch: bei der Katzenhaltung überwiegen die Studien, die in der Haltung einen Risikofaktor sehen. Deshalb sollte keine Katze neu angeschafft werden. Ob eine bereits vorhandene Katze abgeschafft werden sollte, muss im Einzelfall entschieden werden. Hundehaltung ist nicht mit einem höheren Allergierisiko verbunden.
- **Hausstaubmilben**

Zur primären Allergie-Vorbeugung werden spezielle Maßnahmen zur Reduktion der Hausstaubmilbenbelastung wie milbenallergendichte Matratzenüberzüge nicht empfohlen. Diese Maßnahmen sind nur bei bestehender Hausstaubmilbenallergie sinnvoll.

- **Schimmelpilzwachstum verhindern**
Ein Innenraumklima, welches das Schimmelpilzwachstum begünstigt (hohe Luftfeuchtigkeit, mangelndes Lüften) sollte vermieden werden.
- **Kein Kontakt mit Tabakrauch**
In Wohnungen und Räumen, in denen sich Kinder aufhalten, darf nicht geraucht werden! Tabakrauch führt zu gehäuften Erkrankungen der Atemwege, erhöht das Allergierisiko und das Risiko des plötzlichen Kindstodes.
- **Schadstoffe in der Innenraumluft meiden**
Auch andere Luftschadstoffe wie Formaldehyd oder Lösungsmitteldämpfe, die unter anderem durch neue Möbel und bei Maler- und Renovierungsarbeiten freigesetzt werden, können das Risiko für allergische Erkrankungen und insbesondere Asthma erhöhen. Daher sollten Kinder diesen Schadstoffen nicht ausgesetzt werden.
- **Autoabgase meiden**
Die Exposition gegenüber Stickoxiden und Feinstaub, insbesondere durch das Wohnen an einer viel befahrenen Straße, ist mit einem erhöhten Risiko, besonders für Asthma verbunden. Es wird empfohlen, die Exposition gegenüber Autoabgasen gering zu halten.
- **Hautpflege, Kosmetik und Schmuck**
Auch über die Haut ist das Kind einer Vielzahl von Allergenen ausgesetzt. Für viele Hautreinigungsvorgänge reicht klares Wasser. Nur bei gröberen Verschmutzungen eine milde Babyseife oder ein Syndet (= synthetische, waschaktive Substanzen) verwenden. Beurteilen Sie den Wert einer Seife oder einer Creme nicht danach, wie stark sie duftet. Jeder zugesetzte Duftstoff erhöht das Allergierisiko. Frühes Ohrlochstechen oder das Tragen von Modeschmuck erhöht das Risiko für eine Kontakt-Allergie z.B. gegen Nickel.

c) Sonstiges

- **Schutzimpfungen durchführen lassen**
Auch bei allergiegefährdeten Kindern sollten alle von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlenen Impfungen durchgeführt werden (*siehe* →[Kapitel 15](#)). Mehrere große Untersuchungen haben gezeigt, dass Schutzimpfungen die Allergie-Rate nicht erhöhen.
- **Kaiserschnitt kann das Allergierisiko erhöhen**
Es gibt Hinweise, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt geboren werden, ein erhöhtes Allergierisiko haben. Sofern keine medizinische Indikation besteht, sollte dies bei der Wahl des Geburtsverfahrens berücksichtigt werden.

14.4 Zukünftige Strategien

a) Bessere Identifizierung von Risikokindern

Durch eine bessere Identifizierung von Risikokindern könnten vorbeugende Maßnahmen gezielter eingesetzt und in ihrer Intensität besser abgestuft werden.

b) Probiotika und Präbiotika

Probiotika sind Mikroorganismen, welche im Darm positive gesundheitliche Wirkungen erzielen sollen. Erste Studien ließen einen schützenden Effekt für eine Neurodermitis vermuten (*siehe auch* →[Kapitel 2.4.2](#)). Die meisten Folgeuntersuchungen wie z.B. eine Untersuchung der Universitätskinderklinik Freiburg konnten jedoch keine Allergievorbeugenden Effekte zeigen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann daher die Gabe von Probiotika zur primären Allergie-Vorbeugung nicht empfohlen werden.

Präbiotika sind für Menschen unverdauliche zusammengesetzte Zucker (Polysaccharide), welche das Wachstum erwünschter Darmbakterien fördern sollen. Auch für Präbiotika liegen noch keine überzeugenden Langzeitergebnisse in Bezug auf eine Allergievorbeugende Wirkung vor.

c) Ernährung

Es gibt Hinweise, dass der Genuss von Gemüse und Früchten (sog. mediterrane Kost), von Omega-3-Fettsäuren sowie Milchfett einen Allergievorbeugenden Effekt hat.

d) Weitere schützende Faktoren

Es wird fieberhaft daran gearbeitet, die schützenden Faktoren, die eine geringere Allergiehäufigkeit bei Bauernkindern bewirken, zu erforschen und zur Vorbeugung einzusetzen. Eine Nachahmung dieses Effektes z.B. durch die Verabreichung von Bakterienlösungen an Säuglinge zeigte bisher keine eindeutigen Effekte.

14.5 Zusammenfassung

Empfehlungen zur Allergie-Vorbeugung

- ✓ *Keine Tabakrauch-Belastung in und nach der Schwangerschaft*
- ✓ *Ausgewogene und nährstoffdeckende Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit sowie im ersten Lebensjahr*
- ✓ *Mütterliche Diät zur Allergie-Vorbeugung in der Schwangerschaft und Stillzeit ist nicht sinnvoll*
- ✓ *4 Monate voll stillen*
- ✓ *Falls Stillen nicht möglich:*
 - *Kinder mit erhöhtem Allergierisiko: Hydrolysatnahrung in den ersten 4 Monaten, Sojanahrungen zur Allergievorbeugung nicht sinnvoll*
 - *kein erhöhtes Allergierisiko: normale Säuglingsanfangsnahrung*
- ✓ *Beikost beginnen, wenn das Kind volle 4 Monate alt ist (d.h. ab Beginn des 5. Lebensmonats)*
- ✓ *potentielle Nahrungsmittelallergene wie Ei, Fisch oder glutenhaltiges Getreide müssen nicht gemieden werden*
- ✓ *Übergewicht vermeiden*
- ✓ *Haustiere:*
 - *Kinder mit erhöhtem Allergierisiko: keine Katze neu anschaffen*
 - *kein erhöhtes Allergierisiko: keine Einschränkungen*
- ✓ *Hausstaubmilben: spezielle Maßnahmen zur Reduktion der Hausstaubmilbenbelastung nicht empfohlen*
- ✓ *Schimmelpilzwachstum entgegenwirken: hohe Luftfeuchtigkeit in Innenräumen vermeiden*
- ✓ *Innenraumschadstoffe (z.B. Formaldehyd aus neuen Möbeln) insbesondere im Kinderzimmer meiden*
- ✓ *Kfz-Abgase meiden*
- ✓ *Empfohlene Schutzimpfungen durchführen*
- ✓ *Erhöhtes Allergie-Risiko bei Kaiserschnittentbindung beachten*

