

Frage: Was ist inhaltlich neu in der Leitlinie?

Antwort: Grundlegende Veränderungen betreffen vor allem den Bereich Ernährung. Die gezielte Meidung von Allergenen – vor allem im Bereich der Lebensmittel – wird aufgrund fehlender Evidenz nicht mehr empfohlen. Damit ändert sich die Beratungsgrundlage in ernährungsrelevanten Bereichen wesentlich. Sinnvolle Maßnahmen zur Verhinderung atopischer Erkrankungen sind von der aktiven Auseinandersetzung des jungen Organismus mit der Umwelt geprägt. Darüber hinaus ist es aber durchaus empfehlenswert, ungünstige Einflussfaktoren wie Tabakrauch, Luftschadstoffe und Schimmelpilzwachstum im Wohnraum zu meiden.

Die einzige deutsche S3 Leitlinie zu einem Präventionsthema wurde aktualisiert und in der überarbeiteten Form verabschiedet¹. Dabei spielt der Bereich Ernährung bei der Allergieprävention nicht nur vom Umfang der konkreten Empfehlungen eine wichtige Rolle. Gerade in der Diätetik hat es grundlegende Veränderungen gegeben. Über lange Zeit war das Zauberwort der Allergieprävention „Karenz“ – nicht nur auf dem Gebiet der Ernährung. Sensibilisierungen als Grundlage für allergische Erkrankungen sollten vermieden werden, indem der Kontakt mit potenten Allergenen möglichst unterbunden wurde. In den 1980er und 1990er Jahren wurden diverse Untersuchungen durchgeführt, die auf einer Allergenmeidung – auch von Seiten der Mutter – beruhten. Der Trend ging zu restriktiven Diäten in Schwangerschaft und Stillzeit sowie während der Beikosternährung. Die Allergiepräventionsleitlinie 2004 sprach sich erstmalig gegen Diäten der Mutter aus. Allerdings mit einer Einschränkung: Bei Kindern, die aufgrund ihrer familiären Belastung als Risikokinder gelten, wurde ein präventiver Effekt auf die Entwicklung einer atopischen Dermatitis durch eine mütterliche Diät in der Stillzeit ohne potente Nahrungsmittelallergene für möglich gehalten. Es wurde allerdings eindeutig darauf hingewiesen, dass der potenzielle Nutzen einer solchen Diät gegenüber der Gefahr eines Mangels abgewogen werden muss. In der aktualisierten Version der Leitlinie heißt es jetzt zum Thema „Mütterliche Ernährung in der Schwangerschaft und/oder Stillzeit“:

Für eine Empfehlung zu diätetischen Restriktionen (Meidung potenter Nahrungsmittelallergene) während der Schwangerschaft oder Stillzeit gibt es keine Belege. (Empfehlungsklasse A)

Es gibt Hinweise, dass Fisch in der mütterlichen Ernährung während der Schwangerschaft oder Stillzeit einen protektiven Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen beim Kind hat. (Empfehlungsklasse B)

Ein Meilenstein! Karenz wird nicht mehr empfohlen und das mit einer verhältnismäßig hohen Empfehlungsklasse. Aber mehr noch: Eines der potenten Nahrungsmittelallergene, vor dem vorher immer gewarnt wurde, hat jetzt den Stellenwert eines möglicherweise sogar protektiven Einflussfaktors.

Auch das Thema Beikost wird inzwischen aufgrund der aktuellen Evidenzlage deutlich anders eingeschätzt. 2004 wurde die frühe Beikosteinführung noch als möglicher Risikofaktor für die Entwicklung von atopischen Erkrankungen angesehen. Inzwischen hat sich die Studienlage zu dieser Fragestellung deutlich erweitert, so dass die aktuelle Empfehlung zur „Einführung von Beikost und Ernährung des Kindes im 1. Lebensjahr“ wie folgt lautet:

Für einen präventiven Effekt durch eine Verzögerung der Beikosteinführung über den 4. Lebensmonat hinaus gibt es keine gesicherten Belege. Sie kann deshalb nicht empfohlen werden. (Empfehlungsklasse A). Und auch in diesem Punkt gibt es eine deutliche Abkehr vom Meidungsansatz und eine deutliche Hinwendung zum Thema „Auseinandersetzung mit der Umwelt“.

Für einen präventiven Effekt einer diätetischen Restriktion durch Meidung potenter Nahrungsmittelallergene im ersten Lebensjahr gibt es keine Belege. Sie kann deshalb nicht empfohlen werden. (Empfehlungsklasse B)

Es gibt Hinweise darauf, dass Fischkonsum des Kindes im 1. Lebensjahr einen protektiven Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen hat. (B)

Einstimmig beschlossen die Teilnehmer darüber hinaus, den folgenden Satz aufzunehmen:

Die zu der Zeit in Deutschland existierende Empfehlung, Beikost nicht vor dem vollendeten 4. Lebensmonat einzuführen, ist aus ernährungswissenschaftlicher Sicht sinnvoll.

Der Formulierungsvorschlag zur „Ernährung nach dem 1. Lebensjahr“

eine allgemeine Diät zur Allergieprävention kann nicht empfohlen werden (A), wurde einstimmig angenommen und mit Empfehlungsklasse A konsentiert.

Auch beim Thema Stillen hat sich eine Veränderung ergeben. Während es 2004 noch hieß, dass zur Prävention atopischer Erkrankungen mindestens 4 Monate ausschließlich gestillt werden soll, fällt in der Leitlinie 2009 das Wort „mindestens“ weg.

Die vorliegenden Daten unterstützen überwiegend die Empfehlung zum ausschließlichen Stillen über 4 Monate zur Prävention atopischer Erkrankungen. (Empfehlungsklasse A)

Bereits 2004 konnte im Hinblick auf Allergieprävention keine Empfehlung für das ausschließliche Stillen zwischen 4 und 6 Monaten – wie es WHO und Nationale Stillkommission nach wie vor empfehlen – gegeben werden, weil die allergieprotektive Wirkung einer Stillzeit über 4 Monate hinaus nicht belegbar war.

Ist Stillen nicht möglich oder nicht erwünscht, werden für Risikokinder hydrolysierte Säuglingsnahrungen empfohlen. Die vorherige Empfehlung ggf. auf eine stark hydrolysierte Formula auf Kaseinbasis zurückzugreifen, wurde fallen gelassen. Stattdessen wurde eine konkrete Empfehlung gegen Säuglingsnahrungen auf Sojabasis aufgenommen. Diese Ergänzung erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Indikation für Säuglingsanfangsnahrungen auf Sojabasis aufgrund gesundheitlicher Bedenken sehr eng gestellt ist und Belege für eine allergieprotektive Wirkung fehlen.

Wenn Stillen nicht oder nicht ausreichend möglich ist, ist die Gabe von partiell oder extensiv hydrolysierter Säuglingsnahrung bei Risikokindern in den ersten 4 Monaten zu empfehlen.

(Empfehlungsklasse A)

Soja-basierte Säuglingsnahrungen sind zum Zwecke der Allergieprävention nicht zu empfehlen.

(Empfehlungsklasse A)² Weitere ernährungsrelevante Punkte befassten sich mit den Themen

Körpergewicht und Probiotika. So heißt es in der aktuellen Allergiepräventionsleitlinie:

Es gibt Belege, dass ein erhöhter Body Mass Index (BMI) insbesondere mit Asthma positiv assoziiert ist. Die Verhinderung von Übergewicht, insbesondere bei Kindern, wird auch aus Gründen der Allergieprävention empfohlen. (Empfehlungsklasse A)

Die Diskussion zum Einfluss von Probiotika mündete in folgender Stellungnahme:

die datenlage zum einfluss von probiotika auf die allergieentwicklung ist widersprüchlich. es gibt derzeit nur aus skandinavischen studien und nur bezüglich der entwicklung eines atopischen ekzems hinweise, dass die gabe von probiotika präventive effekte hat. daher kann keine empfehlung ausgesprochen werden. (1a–2b)

Ernährungsunabhängige Punkte

Ernährungsunabhängige Punkte betrafen die Bereiche: Innenraumallergene, Innenraumklima, Tabakrauch-Exposition, Innenraumschadstoffe, Impfungen und Kfz-Emissionen. Diese Themen wurden aufgrund der aktuellen Evidenzlage überarbeitet und im Hinblick auf die Umsetzbarkeit deutlich konkretisiert.

Abschließend wurden die Themen unspezifische Immunmodulation und Antibiotika sowie Verschiedenes – allerdings ohne die Verabschiedung von Empfehlungsklassen – diskutiert.

Die konkreten Empfehlungen mit Empfehlungsklassen für die oben genannten Umwelteinflüsse auf atopische Erkrankungen werden im Folgenden kurz im Wortlaut genannt:

Haustierhaltung

Für Personen ohne erhöhtes Allergierisiko besteht kein Grund für eine Empfehlung zur Einschränkung der Haustierhaltung aus Präventionsgründen. Bei Risikokindern gilt:

Die Auswirkungen der Haustierhaltung auf die Allergieentwicklung sind derzeit nicht eindeutig abzuschätzen. Die Anschaffung von Felltieren als Präventionsmaßnahme ist nicht zu empfehlen.

Bei der Katzenhaltung überwiegen die Studien, die in der Haltung einen Risikofaktor sehen, deshalb sollte bei Risikokindern die Katzenhaltung vermieden werden.

Hundehaltung ist wahrscheinlich nicht mit einem höheren Allergierisiko verbunden.

(Empfehlungsklasse B)

Hausstaubmilben

Als Maßnahme der Primärprävention kann die Reduktion der Exposition gegenüber Hausstaubmilbenallergenen nicht empfohlen werden. (Empfehlungsklasse B)

Schimmel und Feuchtigkeit

Ein Innenraumklima, das Schimmelpilzwachstum begünstigt (hohe Luftfeuchtigkeit, mangelnde Ventilation) sollte zur Allergieprävention vermieden werden. (Empfehlungsklasse B)

Exposition gegenüber Tabakrauch

Aktive und passive Exposition gegenüber Tabakrauch erhöht das Allergierisiko (insbesondere das Asthmarisiko) und ist zu vermeiden. Dies gilt besonders während der Schwangerschaft.

(Empfehlungsklasse A)

Innenraumlufschadstoffe

Es gibt Hinweise darauf, dass Innenraumlufschadstoffe das Risiko für atopische Erkrankungen und insbesondere Asthma erhöhen können (z. B. Formaldehyd, flüchtige organische Komponenten, wie sie besonders durch neue Möbel und bei Maler- und Renovierungsarbeiten freigesetzt werden können). Es wird empfohlen, die Exposition gegenüber Innenraumlufschadstoffen gering zu halten.

(Empfehlungsklasse B)

Impfungen

Es gibt keine Belege, dass Impfungen das Allergierisiko erhöhen, aber Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können. Es wird empfohlen, dass alle Kinder, auch Risikokinder, nach den STIKO-Empfehlungen geimpft werden. (Empfehlungsklasse A)

Kfz-Emission

Die Exposition gegenüber Stickoxiden und kleinen Partikeln (PM_{2,5}) insbesondere durch das Wohnen an einer viel befahrenen Straße ist mit einem erhöhten Risiko, besonders für Asthma verbunden. Es wird empfohlen, die Exposition gegenüber Kraftfahrzeug-bedingten Emissionen gering zu halten. (Empfehlungsklasse B)

Schlussbemerkung

Die aktuelle Leitlinie Allergieprävention macht deutlich, dass die sinnvollen Maßnahmen zur Verhinderung atopischer Erkrankungen nicht mehr nur von der Meidung ungünstiger Einflüsse (Luftschadstoffe, Tabakrauch, Innenraumklima), sondern von der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt geprägt sind. Damit ändert sich die Beratungsgrundlage in ernährungsrelevanten Bereichen wesentlich.

1Folgende Personen bzw. Institutionen waren an der Erstellung der Leitlinie beteiligt: Dr. med. Kirsten Beyer (GPA), Dr. med. Frank Friedrichs (BV Kinder- und Jugendärzte), Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann (DGAKI, Sektion Pädiatrie), Mechthild Hellermann (Schwelmer Modell), Dr. med. Johannes Huss-Marp (ZAUM), Prof. Dr. med. Matthias Kopp (DGKJ), PD Dr. med. Susanne Lau (PINA), Dr. Cathleen Muche-Borowski (Universität Lübeck, Autorin), Dr. Imke Reese (AK Diätetik in der Allergologie), Dr. med. Ernst Rietschel (GPA), Prof. Dr. med. Torsten Schäfer (DDG, Autor), Dr. med. Sabine Schmidt (Kinderumwelt GmbH), Sabine Schnadt (DAAB), Prof. Dr. med. Thomas Werfel (DGAKI). Als Konsentierungsverfahren wurde wie schon 2004 der nominale Gruppenprozess gewählt. Autoren der vorliegenden Zusammenfassung: Dr. Imke Reese, Dr. Cathleen Muche-Borowski, Prof. Dr. med. Torsten Schäfer

2Unabhängig davon wird die Indikation für Säuglingsanfangsnahrungen auf Sojabasis von ernährungswissenschaftlichen Gesellschaften aus teilweise gesundheitsbedenklichen Gründen sehr eng gestellt:

Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie: Stellungnahme zur Verwendung von Säuglingsnahrungen auf Sojaproteinbasis. Monatsschr. Kinderheilkd. (2006) 154 (9): 913–916; ESPGHAN Committee on Nutrition (Agostoni C, Axelsson I, Goulet O, Koletzko B, Michaelsen KF, Puntis J, Rieu D, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck: Soy protein infant formulae and follow-on formulae: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. (2006) 42: 352–361)