

S3-LEITLINIE ALLERGIEPRÄVENTION – ZUSAMMENFASSUNG

Kopp MV et al. *J Allergol Select.* 2022 March 4; 6: 61-97 und *Allergol* 2022 45, 3, 153-194



Hintergrund & Ziel

- Die anhaltend hohe Prävalenz allergischer Erkrankungen in westlichen Industrienationen macht eine evidenzbasierte Primärprävention von Allergien notwendig.
- Die Empfehlungen der letzten Fassung der S3-Leitlinie von 2014 wurden auf Basis einer aktuellen systematischen Literatursuche überarbeitet und konsentiert.
- Die Leitlinie richtet sich grundsätzlich an **alle Kinder** unabhängig von der genetischen Vorbelastung für atopische Erkrankungen.



Welche Empfehlungen sind neu?

- Vermeiden einer Zufütterung von kuhmilchbasierter Formula in den ersten Lebenstagen.
- Evidenz für eine Empfehlung für hydrolysierte Säuglingsnahrung bei nicht gestillten Risikokindern reicht aktuell nicht aus.
- Einführung von Hühnerei und Erdnuss im Rahmen der Beikost.



Empfehlungen zur Ernährung

SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT:

Empfehlung einer abwechslungsreichen, ausgewogenen und nährstoffbedarfsdeckenden Ernährung. Dies beinhaltet den Verzehr von Gemüse, Milch/Milchprodukten, Obst, Nüssen, Eiern und Fisch.

Stillen:

- Jegliches Stillen hat viele Vorteile für Mutter und Kind.
- 4-6 Monate ausschließlich und begleitend zur Beikost.

ERSTE LEBENSTAGE:

Vermeiden einer Zufütterung von kuhmilchbasierter Formulanahrung in den ersten Lebenstagen bei Stillwunsch der Mutter.

- Aktuelle Daten zeigen: Die Gabe einer Aminosäurenformula (AAF) in den ersten Lebenstagen führt zu einer deutlichen Risikosenkung der Kuhmilchallergie.
- Wenn vorübergehende Supplementierung medizinisch notwendig → AAF (oder extensiv hydrolysierte Nahrung). Keine Evidenz für eine partiell hydrolysierte Nahrung (HA-Nahrung).

MUTTERMILCHERSATZ:

Wenn nicht oder nicht vollständig gestillt werden kann, soll eine Säuglingsanfangsnahrung gegeben werden.

Für Risikokinder: Prüfen, ob eine Säuglingsanfangsnahrung mit in Studien zur Allergieprävention nachgewiesener Wirksamkeit verfügbar ist.

- Kontroverse Diskussionen bezüglich Effektivität von hydrolysierten Nahrungen in der Allergieprävention.
- In früheren Studien getestete hydrolysierte Säuglingsnahrungen sind nicht mehr auf dem deutschen Markt oder in ihrer ursprünglichen Zusammensetzung erhältlich.
- Wirksamkeitsnachweis von der EFSA (Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit) gefordert.
- Aktuelle Bewertung EFSA: Säuglingsnahrung auf Basis eines zugelassenen hydrolysierten Molkenproteins im Hinblick auf die Verringerung des Risikos für atopische Dermatitis bei Säuglingen mit erhöhtem Risiko → keine entsprechende risikomindernde Wirkung aus den vorgelegten Daten ableitbar.

WEITERE NAHRUNGEN:

Sojabasierte Säuglingsnahrungen sind zum Zweck der Allergieprävention nicht geeignet und sollen folglich nicht zu diesem Zweck gegeben werden.

Keine allergiepräventive Wirkung von anderen Tiermilchen wie Ziegenmilch (auch nicht als Basis von Säuglingsnahrungen), Schafs- oder Stutenmilch oder Getreidedrinks.

Information für medizinisches Fachpersonal

S3-LEITLINIE ALLERGIEPRÄVENTION – ZUSAMMENFASSUNG

Kopp MV et al. *J Allergol Select.* 2022 March 4; 6: 61-97 und *Allergol* 2022 45, 3, 153-194

→ Empfehlungen zur Ernährung

BEIKOSTEINFÜHRUNG:

Einführung von Beikost frühestens ab Beginn des fünften und spätestens ab Beginn des siebten Lebensmonats.

Keine Meidung potenter Nahrungsmittelallergene im ersten Lebensjahr, da keine Belege eines präventiven Effektes.

- Gabe auch von Milch/Joghurt (bis 200 ml/Tag), Fisch, Hühnerei & Vielfalt in der Beikost.

HÜHNEREI UND ERDNUSS:

Zur Prävention der Hühnereiallergie sollte durcherhitztes Ei regelmäßig gegeben werden, z.B. in verbackener Form.

Bei Säuglingen mit atopischer Dermatitis (AD) in Familien mit regelmäßigem Erdnusskonsum kann erwogen werden, Erdnussprodukte in altersgerechter Form (zum Beispiel Erdnussbutter) einzuführen. Bei Säuglingen mit moderater/schwerer AD soll zunächst eine Erdnuss-Allergie ausgeschlossen werden.

KÖRPERGEWICHT:

Übergewicht/Fettleibigkeit bei Frauen vor/während der Schwangerschaft sowie bei Kindern und Heranwachsenden sollte aus Gründen der Asthma-Prävention vermieden werden.

- Ein erhöhter BMI ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) der Mutter ist positiv mit Keuchen/Asthma beim Kind verbunden.
- Übergewichtige und fettleibige Kinder sind häufiger von Asthma betroffen als normalgewichtige Kinder.

SUPPLEMENTE PRÄ-/PROBIOTIKA:

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

- Daten aus randomisierten, doppel-blinden Interventionsstudien zeigen keine präventiven Effekte von Prä- und Probiotika auf Allergische Rhinitis und Asthma bronchiale.

SUPPLEMENTE VITAMIN D:

Schwangere Frauen und gesunde Säuglinge sollten Vitamin D nicht aus Gründen der Allergieprävention einnehmen.

- Aktuelle Studien zeigen keinen protektiven Effekt in der Schwangerschaft, Stillzeit oder bei Kindern hinsichtlich der Allergieprävention.
- Die in Deutschland etablierte Empfehlung, Säuglinge bis zum zweiten erlebten Frühsommer mit Vitamin D (400 – 500 IU/Tag) zu supplementieren, bleibt davon unberührt.

SUPPLEMENTE ANDERE VITAMINE:

Schwangere und gesunde Säuglinge sollen nicht aus Gründen der Allergieprävention Vitaminsupplemente einnehmen. Schwangere sollen deshalb aber auch nicht auf Folsäureeinnahme verzichten.

- Keine hinreichenden Belege dafür, dass eine Supplementierung von Vitaminen (wie A, C, E, K, Folsäure) in der Schwangerschaft mit der Prävention/erhöhtem Risiko von atopischen Erkrankungen beim Kind assoziiert ist.
- Über mögliche Effekte einer Vitamin-Supplementierung in der Säuglingszeit liegen keine (verlässlichen) Studiendaten vor.

SUPPLEMENTE LANGKETTIGE OMEGA-3-FS (EPA, DHA):

Aufgrund Heterogenität der Studienlage kann keine abschließende Empfehlung zur Supplementierung von Ω -3 LCPUFAs für Schwangere, Stillende und Säuglinge zur Allergieprävention gegeben werden.

- Einige Studien zeigen, dass ein niedriger Versorgungsgrad mit Ω -3 LCPUFAs bei Schwangeren, Stillenden, Säuglingen mit einem höheren Risiko für allergische Erkrankungen beim Kind einhergeht und Senkung dieses Risikos durch Supplementierung von Ω -3 LCPUFAs.
- Zur Formulierung konkreter Empfehlungen sind weitere Studien nötig, die z.B. gezielt Frauen mit schlechter Versorgung einbeziehen oder den Ω -3 LCPUFA-Status bei Mutter und Kind sowohl vor Beginn der Intervention als auch während des Verlaufs der Intervention erfassen.