

Ernährungsempfehlungen

Beim allergiegefährdeten Säugling

Von einer Allergiegefährdung bei Säuglingen spricht man, wenn Eltern oder Geschwister eine Allergie oder eine Erkrankung des atopischen Formenkreises (Neurodermitis, allergisches Asthma, allergischer Schnupfen, allergische Bindehautentzündung) haben. Je mehr Familienmitglieder an einer Allergie leiden, desto wahrscheinlicher ist Vererbung auch für Baby

Aber: Erst der Kontakt mit möglichen Allergenen und ungünstige Umweltfaktoren (Luftschadstoffe, Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft, zu hohes Maß an Hygiene) machen aus einer Veranlagung eine Allergie.

Grundsätzlich kann aber bei jedem Baby eine Allergie auftreten, auch bei solchen aus bis bisher allergiefreien Familien. Von letzteren entwickelt immerhin noch jedes sechste bis siebte Baby im Laufe seines Lebens eine Allergie.

Ernährung im ersten Lebenshalbjahr:

Wenn Ihr Kind ein erhöhtes erbliches Allergierisiko trägt, ist es am besten, wenn Sie die ersten 4-6 Monate voll stillen. Muttermilch ist nach wie vor die optimale Nahrung für Ihr Kind, denn sie deckt nicht nur seinen Nährstoffbedarf in den ersten Monaten perfekt ab, sondern unterstützt auch das empfindliche, unreife Immunsystem mit Abwehrstoffen (Immunglobuline A). Dies sind Antikörper, die eine Art Schutzfilm auf der beim Säugling noch durchlässigen Darmschleimhaut bilden. Dadurch gelangen weniger Allergene (allergieauslösende Stoffe) in den Körper.

Können Sie Ihr Kind nicht voll oder ausreichend stillen, geben Sie ihm hypoallergene Fertignahrung (HA-Nahrung, siehe Kasten). Bei dieser allergenarmen Nahrung wird das Eiweiß in kleine Bausteine gespalten und wird dadurch vom Körper nicht mehr als „fremd“ erkannt, d.h. seine Allergenität ist wesentlich geringer. Eine familiäre Allergieveranlagung teilen Sie am besten schon vor der Geburt im Krankenhaus mit, damit auch dort schon die richtige Nahrung gewählt wird!

Sie hatten sich vorgenommen, Ihr Kind lange zu stillen, aber es hat aus irgendeinem Grund nur kurze Zeit geklappt? Machen Sie sich keine Sorgen, die ersten Wochen sind die wichtigsten – jede Woche Stillen hilft dem Kind!

Säuglingsnahrung auf Basis von Sojaprotein, Ziegenmilch oder einer anderen Tiermilch ist zur Allergieprävention - zumindest im ersten Lebenshalbjahr - nicht geeignet. [Auch im zweiten Lebenshalbjahr ist die Verwendung von sojabasierter Nahrung wegen des Phytoöstrogengehaltes umstritten.]

Besteht der Verdacht oder die Diagnose, dass bei Ihrem Kind bereits eine Kuhmilch-Allergie vorliegt, geben Sie zumindest im ersten Lebenshalbjahr eine extensiv hydrolysierte Anfangsnahrung (EHF, hier sind die Eiweiße in noch kleinere Bruchstücke zerlegt) oder eine

Nahrung auf Aminosäurebasis (Elementardiät; hier sind die kleinsten Eiweißbausteine, die Aminosäuren, in optimalen Anteilen enthalten)

Wenn Sie stillen, müssen Sie bei einer Allergiegefährdung Ihres Säuglings keine besondere Diät halten. Eine Auslassdiät der Mutter hat keinen präventiven Effekt auf die Allergieentwicklung des Kindes. Dagegen ist bei der stillenden Mutter durchaus die Entwicklung einer Mangelsituation zu erwarten, wenn sie bestimmte Lebensmittelgruppen ersatzlos vom Speiseplan streicht. Der Verzehr von Fisch (eigentlich ein potentes Allergen) in der Stillzeit scheint sich Hinweisen nach sogar schützend hinsichtlich atopischer Erkrankungen beim Kind auszuwirken.

Besteht bei Ihrem Kind eine Allergie oder der Verdacht darauf oder manifestiert sich eine atopische Dermatitis, kann es sinnvoll sein, dass Sie als stillende Mutter eventuelle Allergieauslöser weglassen. Lassen Sie sich jedoch in diesem Fall von einer Ernährungsfachkraft beraten, um Nährstoffe über andere, geeignetere Lebensmittel zu ergänzen.

Definitionen:

Säuglingsanfangsnahrungen: Dies sind laut Diät-Verordnung Lebensmittel, die für die Ernährung von Säuglingen während der ersten Lebensmonate bestimmt sind und den Ernährungsanforderungen der Säuglinge voll entsprechen, d. h. eine Zufütterung ist nicht nötig. Es gibt sog. Anfangsmilchnahrungen („pre“), die wie Frauenmilch nur Milchzucker (Lactose) als Kohlenhydrat enthalten, und Dauermilchnahrungen („1“). Diese können neben Milchzucker auch etwas Stärke und Maltodextrine enthalten. Sie sättigen etwas besser als Anfangsnahrungen, können aber auch bei empfindlichen Kindern Blähungen auslösen. Der Eiweißanteil beider Nahrungen stammt, sofern nicht anders ausgezeichnet, aus Kuhmilch und wurde so verändert (adaptiert), dass er den Bedürfnissen des Säuglings gerecht wird. Neben Kuhmilch als Eiweißlieferant ist nur noch Soja als Eiweißquelle für Säuglingsnahrungen zugelassen. Bei einer Allergiegefährdung des Säuglings hat die sojabasierte Nahrung jedoch keinen Vorteil, da Soja ebenfalls ein häufiger Allergieauslöser ist. Es sollte dann stattdessen auf eine HA-Nahrung zurückgegriffen werden. Die Anfangsnahrungen können entgegen ihrer Bezeichnung während des ganzen ersten Lebensjahres verwendet werden. Ein Wechsel zu einer Folgenahrung ist nicht erforderlich.

HA-Nahrung / hypoallergene Nahrung: Die in dieser Nahrung enthaltenen Eiweiße sind durch enzymatischen Abbau und z. T. Hitzeeinwirkung bereits in kleine Bruchstücke gespalten. Dies führt zu einer wesentlich geringeren Allergenität der Eiweißstoffe, jedoch nicht zu Allergenfreiheit. Daher sind HA-Nahrungen nicht für die Therapie bereits bestehender Eiweißallergien (Kuhmilch, Eier etc.) geeignet, sondern nur zur Vorbeugung bei gesunden Säuglingen, die lediglich ein erblich erhöhtes Allergierisiko tragen! Je nach Hydrolysegrad unterscheidet man teilweise und hochgradig gespaltenes (extensiv hydrolysiertes) Eiweiß (s.u.). Je höher der Hydrolysegrad, d. h. je kleiner die Eiweißbruchstücke, desto weniger allergen ist eine Nahrung. Allergenfreiheit besteht bei einer Nahrung auf Aminosäurebasis (s.u.), hier sind die kleinsten Eiweißbausteine, die Aminosäuren, in optimalem Verhältnis gemischt. Leider verschlechtert sich der Geschmack mit zunehmenden Hydrolysegrad, da die kleineren Bausteine bitter schmecken. Aus diesem Grund dürfen den HA-Nahrungen neben dem Milchzucker auch andere Kohlenhydrate wie Haushaltszucker (Saccharose) oder Traubenzucker (Glucose / Dextrose) zugesetzt sein. Wenn Sie die hydrolysierte Nahrung noch nicht von Anfang an geben, können Sie zum Umstieg diese mit Muttermilch mischen.

Spezialnahrungen:

eHF (Elementardiät mit hochhydrolysiertem Eiweiß): Hier ist das Eiweiß (aus Kuhmilch, Soja oder Schwein) so stark aufgespalten, dass es kaum noch allergieauslösend wirkt. Sie eignen sich bei bestehender Allergie, aber auch zur Prävention atopischer Erkrankungen bei hohem familiärem Risiko.

Elementardiät auf Aminosäurebasis: Spezialnahrung mit Aminosäuregemisch ohne Allergenität. Wird gegeben bei bestehender Kuhmilchallergie, wenn eHF nicht getragen wird.

Spezialnahrungen sind nur in Apotheken erhältlich und werden vom Arzt verordnet, sofern eine entsprechende Allergiediagnostik erfolgt ist.

Probiotische HA-Nahrungen: Hier sind Bakterienstämme (meist Milchsäurebakterien) zugesetzt, die sich nachweislich positiv auf den Verlauf von Durchfallerkrankungen auswirken und das Immunsystem günstig beeinflussen. Ein direkter Effekt für die Allergieprävention ist noch nicht eindeutig nachgewiesen, die Verwendung einer probiotischen Nahrung birgt jedoch kein Risiko.

Präbiotische HA-Nahrungen: enthalten unverdauliche Kohlenhydrate wie z. B. Oligofruktose, die das Wachstum günstiger Bakterienstämme fördern.

Folgenahrungen: Sie tragen die Ziffern „2“ oder „3“ und sind für die Ernährung für Säuglinge über 4 Monaten bestimmt. Wichtigste Unterschiede zu den Anfangsnahrungen sind höhere Stärke- und Eisengehalte sowie die erlaubte Verwendung von Saccharose. Auch Folgenahrungen sind ohne weitere Deklaration auf Basis von Kuhmilchprotein, es gibt auch sie auf Sojabasis sowie hydrolysiert (HA).

Ernährung im zweiten Lebenshalbjahr:

Frühestens ab Beginn des 5. Monats, spätestens mit Beginn des 7. Monats führen Sie Beikost, d. h. feste Nahrung ein und ersetzen pro eingeführtem Brei dadurch je eine Milchmahlzeit. In diesem Alter ist die Darmschleimhaut des Kindes i. d. R. schon so gut ausgebildet, dass Allergene aus der Nahrung nicht mehr so leicht durch die Darmschleimhaut ins Blut eindringen und den Körper sensibilisieren können. Die Einführung der Beikost bei allergiegefährdeten Säuglingen unterscheidet sich kaum von der herkömmlichen: (s. Schaukasten). Die Einführungsreihenfolge der einzelnen Breie kommt den Bedürfnissen des Kindes entgegen: Zunächst ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei, der u. a. Eisen liefert, dann ein Milch-Getreide-Brei mit hochwertigem Eiweiß und Calcium, anschließend der Getreide-Obst-Brei als Energielieferant zwischendurch. Alle haben durch eine Obstkomponente eine Vitamin-C-Quelle, Öl im Fleisch- und im Getreide-Brei liefert wertvolle Fettsäuren.

Geraten Sie jedoch nicht in Panik, wenn Ihr Kind einen Brei nicht nach Plan annimmt – einfach ein paar Tage warten und es dann noch einmal probieren!

Neue Nahrungsmittel werden nacheinander eingeführt, das heißt immer nur ein neues Lebensmittel pro Woche, um Unverträglichkeiten besser erkennen zu können. Empfehlenswert sind Karotten, Kartoffeln, Birnen, Äpfel, Reis, Putenfleisch, Rind-/Kalbfleisch. Wichtig ist, dass ein Brei aus nicht mehr als drei bis vier Zutaten bestehen sollte. Dieser Grundsatz gilt auch für Gläschen! Auch das Gesamtrepertoire an Lebensmitteln braucht noch nicht groß zu sein – was uns womöglich langweilig erscheint, reicht dem Säugling völlig und vermeidet frühe Konfrontation mit Allergenen.

Hin und wieder liest man, Karotten seien allergieauslösend. Diese Warnung ist unberechtigt. Lediglich bei Kindern mit Heuschnupfen (tritt i.d.R. erst ab 3 Jahren auf) können rohe Karotten Kreuzreaktionen hervorrufen. Selbst dann werden gekochte Karotten meist vertragen.

Hat sich im ersten Halbjahr keine Kuhmilchallergie ausgebildet, kann auch die Kuhmilch im üblichen Zeitraum (6.-8. Monat) im Rahmen des Vollmilch-Getreidebreis eingeführt werden. Für die verbleibenden Milchmahlzeiten wird jedoch keine Kuhmilch verwendet, sondern weiterhin Muttermilch oder HA-Nahrung. Weitere Kuhmilchprodukte wie Joghurt, Quark oder Käse sind im ersten Lebensjahr ohnehin weder nötig noch sinnvoll.

Neben Kuhmilch sind Hühnerei, Soja, Weizen, Fisch und Nüsse die am häufigsten allergen wirkenden Nahrungsmittel im Kindesalter. Dennoch besteht auch hier kein Grund, diese Nahrungsmittel deshalb grundsätzlich zu meiden. Nach dem 7. Monat können sie eingeführt werden. Was den Weizen betrifft, ist jedoch im Hinblick auf die sogenannte Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität (eine Unverträglichkeit, die keine klassische Allergie darstellt) anderen Getreidearten der Vorzug zu geben (z. B. Dinkel, Hirse).

Bezüglich Fisch gilt für das Kind dasselbe wie oben für die stillende Mutter beschrieben: Der Verzehr von Fisch im zweiten Lebenshalbjahr scheint einen gewissen Schutz vor der Allergieentwicklung zu bieten.

Weitere Maßnahmen:

Neben Nahrungsmittel haben auch Umwelteinflüsse Auswirkung auf eine mögliche Allergie-Entstehung. Empfohlen wird die Vermeidung von Passivrauchen (und Aktivrauchen während der Schwangerschaft), die Vermeidung von Schimmelpilz-Exposition sowie eine möglichst geringe Einatmung von Abgasen (assoziiert mit erhöhtem Risiko für allergisches Asthma). Von Haustieren geht dagegen keine generelle Risikoerhöhung aus. Auch die Beseitigung von Hausstaubmilben hat keinen Nutzen für die Allergieprävention. Gut dokumentiert ist hingegen ein Zusammenhang zum Körpergewicht: Ein erhöhter Body-Mass-Index (BMI) ist mit einem

gesteigerten Risiko für die Ausbildung eines allergischen Asthmas verbunden – ein weiterer Grund, auch bereits bei Kindern Übergewicht zu vermeiden.

Wie erkennt man eine Allergie beim Säugling?

Bei Säuglingen äußert sich eine Allergie v. a. an der Haut (atopische Dermatitis, auch bekannt als Neurodermitis) oder im Magen-Darm-Trakt (Erbrechen, Durchfall, Blähungen, Bauchschmerzen).

Asthma und Heuschnupfen sind in diesem Alter dagegen selten. [Auslöser von Asthma in den ersten zwei Jahren sind weniger Allergene, sondern eher Luftschadstoffe]

Bei etwa einem Drittel der Neurodermitis-Fälle unter Säuglingen und Kleinkindern sind Nahrungsmittelunverträglichkeiten für die Hautreaktion verantwortlich. Hierbei handelt es sich jedoch nicht zwangsläufig um eine „echte“, also IgE-vermittelte Allergie, sondern es spielen auch nicht-immunologische Unverträglichkeiten eine Rolle.

Typisch für eine klassische Allergie ist die verzögert auftretende Erstreaktion. Beim ersten Kontakt mit dem Allergen (i. d. R. ein kleiner Teil auf der Oberfläche eines Nahrungseiweißes) findet nur eine unbemerkt ablaufende Sensibilisierung statt, bei der der Körper das Nahrungsmittel fälschlicherweise als gefährlich einstuft und daraufhin Antikörper (IgE) bildet. Bis tatsächlich Symptome auftreten, können Wochen und Monate vergehen. Es ist also beispielsweise möglich, dass der Säugling ab der achten Woche Milchnahrung auf Kuhmilchbasis erhält, aber erst im vierten Monat eine Neurodermitis aufgrund einer allergischen Reaktion entwickelt.

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Baby ein Lebensmittel nicht verträgt, lassen Sie es zunächst weg und sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt oder einem Allergologen.

Ein kleiner Trost: Je jünger ein Kind beim Auftreten allergischer Symptome, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Allergie bis zum Schulalter wieder verliert.

| Brei | Einführung im | Zutaten | Vorgehensweise |
|--------------------------------------|--|---|---|
| Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei | 5.-7. Monat, bevorzugt mittags | 1 Gemüsesorte (empfehlenswert sind Karotten, für den Einstieg, später auch Kohlrabi, Blumenkohl, Pastinake, Kürbis, Zucchini u. a.), Kartoffeln, Fleisch (empfehlenswert sind Pute, Huhn, Lamm, Kalb, Rind) Obstsaft (Apfel, Birne) (zunächst raffiniertes Rapsöl, später im Wechsel mit z. B. Sonnenblumen- oder Maiskeimöl) | Geben Sie dem Kind zunächst nur wenige Löffel gedünstete, pürierte Karotten und steigern die Menge von Tag zu Tag. Nach einer Woche nehmen Sie Kartoffeln und Pflanzenöl (raffiniertes Öl ist quasi allergenfrei) dazu, nach einer weiteren Woche Fleisch, in der vierten Woche Obstsaft (Saft für Babies wegen eingestelltem Vitamin-C-Gehalt) Wenn Ihr Kind eine ganze Portion (etwa 200 g) Brei isst, lassen Sie eine Milchmahlzeit weg. |
| Milch-Getreide-Brei | 6.-8. Monat Bevorzugt abends oder nachmittags | Vollmilch, Getreideflocken oder -schleim (zunächst Reis, später auch Hirse, Hafer, Weizen, Dinkel etc.), Obstsaft oder -püree | Zunächst führen Sie das Getreide ein, in dem Sie es mit aufgekochtem Wasser oder der bekannten Säuglingsanfangsnahrung zubereiten (auch Obstsaft, der aus dem Fleischbrei bekannt ist, kann schon dazu). Nach einigen Tagen kann dann, wenn beim Kind |

| | | | |
|---------------------------|---------------|---|--|
| | | | bislang keine allergische Reaktion auftrat, Vollmilch (evtl. zunächst verdünnt) dazugenommen werden (Vollmilch aufkochen und Flocken einrühren). |
| Getreide-Obst-Brei | 7.-9. Monat | Getreideflocken, Obstpüree (zunächst Apfel, Birne, später auch Aprikose, Melone, Pfirsich, Nektarine, Heidelbeere), Öl | Die Grundzutaten sind schon aus den vorigen Breien bekannt. Eine neue Obstsorte zunächst gedünstet einführen. Bei Verträglichkeit kann das Obst dann auch roh in den Brei gerieben oder püriert werden. Alternativ können Sie auch Obstpüree aus dem Gläschen verwenden. Das Gesamtrepertoire an Zutaten erweitern Sie nur nach und nach. Wenn Sie beispielsweise in Woche x gerade mittags ein neues Gemüse einführen, verschieben Sie die Testphase eines neuen Obstes für den Getreidebrei auf Woche y. |
| | 10.-12. Monat | Am Ende des ersten Lebensjahres kann die Breikost nach und nach in die Familienkost übergehen. Aus dem Mittagsbrei wird das Mittagessen, aus dem Milch-Getreide-Brei werden Brot-Milch-Mahlzeiten morgens und abends, aus dem Getreide-Obst-Brei zwei Zwischenmahlzeiten. Bestehen bleibt bis zum Ende des ersten Jahres eine Trinkmahlzeit (Muttermilch, Säuglingsmilchnahrung). | |

Quellen:

1. **Ernährungsberatung in Schwangerschaft und Stillzeit.** Ute Körner, Ruth Rösch. Hippokrates Verlag. 2008
2. **Vorgehen bei vermuteter Nahrungsmittelallergie bei atopischer Dermatitis.** Leitlinien der Deutschen Gesellschaft Allergologie und klinische Immunologie, dem Ärzteverband Deutscher Allergologen und der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie. Stand 09/11
3. **Allergy Prevention.** C. Muche-Borowski et. al. Dtsch. Ärztebl Int. 2009, 106(39):625-31.
4. Internetportal <http://www.kindergesundheit-info.de> der BZgA
5. **Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter.** Aktualisierte Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund-ins-Leben. Monatsschrift Kinderheilkunde. März 2013.
6. **Allergierisiko – Was darf mein Baby essen.** aid-Broschüre. 2006
7. <http://www.preventceliacdisease.com/startpagina>

Hinweis: Diese Empfehlungen gelten nur eingeschränkt für Patienten mit Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, sowie für Patienten mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten und –allergien.