

Warum eine Revision der Empfehlungen?

Philippe Eigenmann, Genève,
für PIA-CH

Unsere Empfehlungen sind jetzt ein Jahr alt, und haben manche positive Kommentare ausgelöst. Neue Ergebnisse der Forschung haben gezeigt, dass partiell oder stark hydrolysierte Säuglingsernährung eine gewisse allergiepräventive Wirkung haben; welche Präparate besser wirken, bleibt noch offen.

Manche Studien haben widersprüchliche Ergebnisse gezeigt; weitere Langzeitstudien sind wichtig. Die vorliegenden Empfehlungen sind auf andere Richtlinien (z.B. solche der WHO) abgestimmt. Das Atopie-Risiko eines gesunden Säuglings wird immer schwierig zu beurteilen sein, mindestens bis eine zuverlässigere Beurteilung als die Familienanamnese zur Verfügung steht. Während in der ersten Version das uniparentale Risiko bewusst nicht kommentiert wurde, berücksichtigen wir jetzt auch die Gruppe von Säuglingen mit einem erstgradig Verwandten mit atopischer Erkrankung. Wir bitten unsere Kolleginnen und Kollegen, die Familienanamnese mit anderen Aspekten der Patientengeschichte, wie dem Schweregrad der atopischen Erkrankungen in der Familie oder ersten Symptomen einer atopischen Erkrankung beim Säugling, zu ergänzen. Nur die klinische Erfahrung der behandelnden Kinderärztin des behandelnden Kinderarztes wird erlauben, diese Empfehlungen im Alltag sinnvoll einzusetzen.

Empfehlung zur Primärprävention von Allergien für Neugeborene und Säuglinge mit einem erhöhten Atopierisiko

Revidierte Version, Mai 2004

la version française sera publiée dans le prochain numéro de Paediatrica

Einleitung

Die Prävention atopischer Erkrankungen mittels einer speziellen Ernährung bei Neugeborenen und Säuglingen und durch Massnahmen in deren Umgebung ist in der Schweiz weit verbreitet. Die Durchführung ist aber nicht einheitlich und entspricht nicht immer aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Im Bestreben, die 2001 in der Paediatrica erstmals publizierten Empfehlungen (Vol. 12, No. 6) auf dem neuesten Wissensstand zu halten, hat die Gruppe der pädiatrischen Immunologen und Allergologen der Schweiz (PIA-CH), wiederum in Zusammenarbeit mit der Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und der Spezialistenkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie die vorliegende zweite, revidierte Version erarbeitet.

Ziel

Diese Empfehlungen sind an Kinderärzte, an Allgemeinpraktiker, die Säuglinge betreuen, und andere Berufstätige des Gesundheitswesens gerichtet, die in einer beratenden Funktion die ersten Lebensjahre der Kinder begleiten. Die Beratung der Eltern basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Damit soll eine Primärprävention von

Allergien für alle diejenigen Neugeborenen und Säuglinge ermöglicht werden, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine atopische Erkrankung zu entwickeln.

Definition des Atopierisikos

Stark erhöht (etwa 70%-Risiko, eine atopische Krankheit zu entwickeln):

- bei
- zwei erstgradigen Verwandten mit einer atopischen Erkrankung
- oder
- einem erstgradigen Verwandten mit einer starken atopischen Erkrankung.

Mässig erhöht (etwa 30%-Risiko, eine atopische Krankheit zu entwickeln):

- bei
- einem erstgradigen Verwandten mit einer atopischen Krankheit

Dabei ist der Schweregrad der atopischen Krankheit zu betrachten und ob der Säugling schon erste Manifestationen einer atopischen Krankheit (z.B. atopische Dermatitis) zeigt.

Empfehlungen

Die Ernährung

Vorbemerkung: Diese Ernährungsempfehlungen dienen der *primären* Prävention *ato-*

pischer Erkrankungen. Das atopische Ekzem, das Asthma und die allergische Rhinokonjunktivitis gehören zu den atopischen Erkrankungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Risiko, eine atopische Erkrankung zu entwickeln, vom Schweregrad der atopischen Familienbelastung (Anzahl der Atopiker und Schweregrad der Erkrankung) und dem Bestehen einer atopischen Erkrankung beim Säugling beeinflusst wird. Bei stark belasteten Familien sind die folgenden ausführlichen diätetischen Massnahmen gerechtfertigt.

- In erster Linie wird *Muttermilch* für alle Neugeborenen empfohlen. Die meisten Studien zeigen einen präventiven Effekt des Stillens bis zu einem Alter von 4 bis 6 Monaten auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen. Muss die Muttermilch beim Neugeborenen bei medizinischer Indikation in der ersten Lebenswoche für wenige Tage ergänzt werden, so soll für diese kurze Zeit eine hydrolysierte Säuglingsernährung gebraucht werden. Es wurden zwar geringste Mengen verschiedener Fremdproteine (Kuhmilch, Hühnerei, Getreide) in der Muttermilch nachgewiesen, doch konnte bisher nie der Beweis erbracht werden, dass ein präventiver Verzicht auf diese Nahrungsmittel durch die stillende Mutter einen Vorteil für das Kind erbringt. Eine solche diätetische Einschränkung kann allenfalls bei schweren allergischen Erkrankungen von Familienmitgliedern individuell mit dem spezialisierten Pädiater diskutiert werden.
- Verschiedene Arten von *Säuglingsnahrungen*, die auf der Basis von Kuhmilchproteinen hergestellt werden, sind in der Schweiz im Handel:
 - a) nicht hydrolysierte,

Geburt – Ende 4.–6. Mt.	Ab 4.–6. Monat	Ab 10 Monate	Ab 12. Monat	Ab 36. Monat
Muttermilch (kann nach 4–6 Monaten weitergeführt werden) oder hypoallergene Säuglingsnahrung	Einführung der Beikost, ausser: Ei, Kuhmilchprodukte, <i>Fisch, Kiwi, Nüsse, Mandeln</i> . Beginn mit einer üblichen altersgerechten Säuglingsnahrung	Einführung von Kuhmilchprodukten	Einführung von Vollmilch, Ei, <i>Fisch, Kiwi</i>	Einführung von <i>Erdnüssen, Nüssen, Mandeln</i>

Tabelle 1: Ernährungsempfehlungen für Neugeborene und Säuglinge mit einem erhöhten Allergierisiko.
Diese Empfehlungen sind gerechtfertigt bei Neugeborenen und Säuglingen mit einem stark erhöhten Allergierisiko (zwei Verwandte ersten Grades, oder beim Vorliegen einer ausgeprägten allergischen Krankheit bei einem Verwandten ersten Grades). Bei Neugeborenen und Säuglingen mit einem erhöhten Allergierisiko (Eine Verwandte ersten Grades) sind die Empfehlungen in *kursiver* Schrift meistens nicht gerechtfertigt.

PIA-CH 2004
NB: Wenn nicht anders erläutert, gelten die aktuellen Empfehlungen für die Säuglingsernährung der SGP www.swiss-paediatrics.org.

- b) partiell hydrolysierte («HA-Säuglingsernährung») oder
- c) stark hydrolysierte Säuglingsnahrungen (in der Schweiz: Alfaré® oder Damira®) oder auf der Basis von anderen Proteinen oder Aminosäuren (Pregomin®, Pregomin AS®, Neocate®) hergestellte Säuglingsnahrungen.

Von der Verwendung von Milchen anderer Säugetiere (Ziege, Schaf oder Stute) und von Sojapräparaten ist abzuraten, da kein wissenschaftlicher Hinweis für eine primäre Präventionswirkung besteht und der nutritive Wert als ungenügend betrachtet werden muss. Bei Neugeborenen und Säuglingen mit erhöhtem Atopierisiko, welche nicht oder nur teilweise gestillt werden, sollen partiell oder stark hydrolysierte Säuglingsnahrungen eingesetzt werden. Es konnte in einigen Studien gezeigt werden, dass diese Ernährungsformen, wenn während mindestens 4 bis 6 Monaten durchgeführt, eine Reduktion der kumulativen Inzidenz hinsichtlich der Entwicklung von frühen atopischen Symptomen der Haut und des gastrointestinalen Traktes erbringen. Nach dem 4. bis 6. Lebensmonat kann eine übliche, dem Alter entsprechende adaptierte Säuglingsnahrung gegeben werden.

- Die Einführung weiterer Nahrungsmittel («Beikost») soll nicht vor dem Ende des 4. bis 6. Lebensmonats erfolgen. Die verschiedenen Nahrungsmittel sollen eines nach dem anderen, im Abstand von jeweils 3 bis 4 Tagen, in die Ernährung eingeführt werden. Getreide, Beeren oder Zitrusfrüchte müssen nicht präventiv gemieden werden, da sie nur ganz selten allergische Reaktionen auslösen. Nahrungsmittel, die aus Kuhmilch zubereitet werden, können ab dem Alter von 10 Monaten gegeben werden.
- Kinder sollten im 1. Lebensjahr Hühnerei (Eiklar und Eigelb) meiden. Bei Kindern mit stark erhöhtem Risiko, eine allergische Krankheit zu entwickeln, sind aufwendigere Massnahmen gerechtfertigt; bei diesen Kindern empfiehlt es sich, zusätzlich zu Ei auch Fisch und Kiwi erst nach dem Abschluss des 1. Lebensjahres einzuführen. Obwohl es keinen wissenschaftlichen Beweis gibt, besteht wahrscheinlich bei diesen Kindern ein hohes Risiko, Allergien auf diese hoch allergenen Nahrungsmitteln zu entwickeln. Erdnüsse, Nüsse und Mandeln schliesslich

- Stoppen des Rauchens während der Schwangerschaft und einer allfälligen passiven Tabakrauchexposition des Säuglings
- Einleiten einfacher Massnahmen zur Reduktion der Hausstaubmilben
- Massnahmen zur Sanierung des Wohnbereichs (Küchenschaben und Schimmelpilze)
- Einschränkung von Kontakt mit felltragenden Haustieren

Tabelle 2: Präventive Massnahmen in der Umgebung des Neugeborenen und Säuglings mit erhöhtem Atopierisiko.

PIA-CH in Zusammenarbeit mit der Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und der Spezialistenkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie

sollten bei diesen Kindern nicht vor dem Ende des 3. Lebensjahrs der Nahrung zugesetzt werden. Das Meiden der jeweiligen Nahrungsmittel muss strikte erfolgen und auch Nahrungsmittel miteinbeziehen, die nur geringe Mengen der jeweiligen Proteine enthalten.

- Liegen bereits allergische Krankheitszeichen vor, so bedarf es einer präzisen Diagnostik vor Beginn einer weitergehenden Diät.

Die Umgebung

- Die primäre Prävention atopischer Erkrankungen verlangt ganzheitliche Massnahmen und beinhaltet auch die unmittelbare Umgebung des Kindes.
- Die Bedeutung der Umgebung für die Entwicklung der atopischen Erkrankungen wurde im Verlaufe der letzten Jahre intensiv untersucht. Die Resultate sind zum Teil widersprüchlich und lassen nicht immer klare Schlussfolgerungen zu. Unbestritten aber ist, dass ein Kind, das in einer Umgebung ohne ein bestimmtes Allergen lebt, gegen dieses bestimmte Allergen auch keine Allergie entwickeln wird.
- Massnahmen der primären Prävention der Umgebung zielen darauf hin, Allergene wenn möglich zu reduzieren (Hausstaubmilben, Schimmelpilz, Küchenschaben usw.).
- Eine Familie mit einem Kind mit erhöhtem Allergierisiko sollte sich nicht ein felltragendes Tier anschaffen (Katze, Hund, Hase usw.). Es ist zurzeit noch offen, ob eine allfällige frühe Exposition (unmittelbar nach der Geburt) weniger schädlich als ein späterer Kontakt ist.
- Ob Massnahmen zur Reduktion der Hausstaubmilben («Hausstaubmilben-sanierung»: Matratzenhülle, Acarizide usw.) bereits präventiv (und nicht erst nach erfolgter Sensibilisierung) ergriffen werden sollen, um die Entwicklung einer

Allergie auf Hausstaubmilben vorzubeugen, ist bis heute noch Gegenstand von Diskussionen. Wir empfehlen diesbezüglich für die Primärprävention, also für das Kind, bei dem keine Sensibilisierung und keine Symptome vorliegen, einfache und kostengünstige Massnahmen (maximal 1 bis 2 waschbare Plüschtiere im Bett, Waschen der Wäsche bei 60 °C, Staubsaugen zweimal wöchentlich und Lüften des Zimmers zweimal täglich, Temperatur ideal zwischen 18 und 20 °C, Luftfeuchtigkeit im Zimmer zwischen 40% und 50%).

- Mehrere Studien haben eine schützende Wirkung eines «naturnahen Lebens» (zum Beispiel auf dem Bauernhof) gezeigt. Mehrere Faktoren könnten dabei einen positiven Effekt ausüben (z. B. Bakterien in der Umgebung, Ernährung usw.). Die aktuellen Fakten aus der Literatur erlauben zurzeit noch nicht, präzise Empfehlungen aus diesen Beobachtungen abzuleiten.
- Der schädliche Einfluss des Tabakrauches während der Schwangerschaft, insbesondere bezüglich Asthma und später in der unmittelbaren Umgebung des Kindes, ist klar dokumentiert. Als Verantwortliche im Gesundheitswesen müssen wir die Eltern ermutigen und unterstützen, das Rauchen aufzugeben.

Korrespondenzadresse:

PIA-CH
Secrétariat d'Allergologie
Hôpital des Enfants
6, rue Willy-Donzé
1211 Genève 14

Die französische Version folgt in der nächsten Ausgabe.

Behandlung der Harnwegsinfektionen beim Kind

(Schweizerische Arbeitsgruppe für Pädiatrische Nephrologie)

Korrekturen

Diese Empfehlungen, die in der Paediatrica 2001; 12 (1): 16–21 erschienen und in der SGP-Homepage (www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol12/n1/pdf/16-21.pdf) vorhanden sind, wurden folgendermassen modifiziert:

Empfehlung Nr. 6:

Antibiotische Behandlung

1. ... (unverändert)
2. Bei klinischem Verdacht einer Pyelonephritis bei älteren Kindern (> 3 Monate) werden folgende Therapien empfohlen:
 - *Erste Wahl:* Cephalosporin der dritten Generation, z.B. Ceftriaxon **50 mg/kg/d...**

Empfehlung Nr. 9:

Indikation einer antibiotischen Dauerprophylaxe

- ...
- Bei Kindern in den beiden ersten Lebensmonaten: Amoxicillin: **10 mg/kg** in 1–2 Dosen
- Bei > 2 Monate alten Kindern: Cotrimoxazol: **1–2 mg/kg** in 1–2 Dosen
- ...

Traitement des infections urinaires chez l'enfant

(Recommandations du Groupe Suisse de Travail de Néphrologie pédiatrique)

Corrections

Ce document, publié dans Paediatrica 2001; 12(1): 12–15 et disponible sur le site internet de la SSP à l'adresse www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol12/n1/pdf/10-15.pdf a été modifié de la manière suivante:

Recommandation 6:

Traitement antibiotique:

1. ... (inchangé)
2. Lors d'une suspicion clinique de pyélonéphrite chez un enfant plus grand, le traitement consiste en:
 - *Premier choix:* Céphalosporine de troisième génération, par exemple ceftriaxone **50mg/kg/j.....**

Recommandation 9:

indication à l'antibiothérapie prophylactique

- ...
- Pour l'enfant de moins de deux mois: Amoxicilline: **10 mg/kg** en 1 ou 2 prises
- Pour l'enfant de plus de deux mois: Cotrimoxazole: **1–2 mg/kg** en une ou deux prises
- ...