



KONSULTATION BEIM KINDERARZT

MILCHALLERGIE UND ATOPISCHES EKZEM PATIENT 5 – MAX (5 MONATE)

„ Max Eltern: **Max erbricht stets kurz nach der Nahrungsaufnahme.** Und er bekommt kleine rote Punkte an seinem Körper. Wir wissen nicht, woher das kommt und seine Beschwerden scheinen schlimmer zu werden. **Er weint ständig und ist gereizt.** Uns besorgt vor allem, dass er an **Gewicht verliert.**“

1. KRANKENGESCHICHTE



- Wurde die ersten 4 Monate gestillt
- Erhält seit einem Monat Formulanahrung (Säuglingsfertignahrung)
- Der Typus der Formulanahrung wurde seit Beginn nicht verändert
- Vollendete Schwangerschaft und normale Geburt
- Geburtsgewicht lag auf der 25. Perzentile, Gewichtszunahme ist jedoch zunehmend stockend
- Erbrechen und generalisiertes Exanthem treten innerhalb von 30 Minuten nach der Nahrungsaufnahme auf
- Beschwerden treten dauerhaft seit zweieinhalb Wochen auf
- Familienanamnese der väterlichen Linie zeigte Ekzeme und Heuschnupfen
- Persönliche Vorgeschichte von Ekzemen (ab dem Alter von 3 Monaten)
- Keine Veränderungen der Wasch- oder Pflegeprodukte
- Noch keine feste Nahrungsaufnahme

2. KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG



- Atopisches Ekzem an den Armen und im Gesicht
- Aktuell keine Utikaria
- Normale Atmung
- Keine Blässe oder allgemeine Schwäche

3. UNTERSUCHUNG DES KINDERARZTES



„ Es ist nicht ungewöhnlich, dass **Kleinkinder allergisch auf Kuhmilch reagieren** – dies kann IgE-vermittelt, nicht-IgE-vermittelt oder eine Kombination aus beidem sein. Jedoch lässt das schnelle Auftreten der Symptome (20 bis 30 Minuten) ersteres vermuten, sodass es sinnvoll ist, einen **Test zur Bestimmung auf spezifische IgE-Antikörper gegen Kuhmilchprotein** zu machen. Ich werde den Patienten auch an einen pädiatrischen Allergologen zur fachärztlichen Versorgung überweisen.“

4. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE



- Spezifische IgE-Antikörper gegen Kuhmilchprotein: 4,2 kU_A/l.

5. MASSNAHMEN DES KINDERARZTES



Max wurde aufgrund seiner verdächtigen medizinischen Vorgeschichte bezüglich einer Allergie gegen Kuhmilchprotein und seiner stockenden Gewichtszunahme **an einen pädiatrischen Allergologen überwiesen (siehe nächste Seite).** Max Eltern wurde empfohlen, die bereits verschriebene Basiscreme und topischen Kortikoide für Max Ekzem weiterhin zu verwenden.²³ Ihnen wurde auch empfohlen, Max Säuglingsfertignahrung auf eine hypoallergene Formulanahrung umzustellen, während sie auf eine Konsultation beim pädiatrischen Allergologen warten.⁴



KONSULTATION BEIM PÄDIATRISCHEN ALLERGOLOGEN

Eine Woche später wurde mithilfe der Unterlagen des Kinderarztes eine Anamnese und eine körperliche Untersuchung der Haut durchgeführt. Max Ekzem hatte sich seit der Konsultation beim Kinderarzt etwas verbessert. Seine Eltern erklärten auch, dass Max nach den Mahlzeiten keine Urtikaria-Symptome mehr aufweise.

MILK ALLERGY AND ATOPIC ECZEMA PATIENT 5 – MAX (5 MONTHS OLD)

Max weist ein **positives Testergebnis auf spezifische IgE-Antikörper gegen Kuhmilchprotein** auf. Ich werde einen **Hautpricktest** durchführen, da seine ekzematösen Läsionen am Körper aktuell nicht so ausgeprägt sind. Zusätzlich neben dem Kuhmilchprotein werde ich Max auch auf eine **Sensibilisierung gegen Ei und Erdnuss** untersuchen. Allergien gegen Ei und Erdnuss treten bei Kleinkindern und Kindern ebenfalls sehr häufig auf.⁵ Ich werde dann gegebenenfalls eine **komponentenbasierte Diagnostik mithilfe von Kuhmilchallergenen** durchführen, um zu bestimmen, ob Max gegen **Casein oder Molkenproteine** sensibilisiert ist. Dies könnte uns Aufschlüsse darüber geben, ob Max Nahrungsmittel mit gebackenen Milchprodukten tolerieren könnte oder nicht.⁶

1. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Hautpricktest (Quaddel-Größen): Ei (keine Quaddeln), Erdnüsse (keine Quaddeln), Milch (4 mm).

Komponentenbasierte Diagnostik: Casein – Bos d 8 (2,5 kU_A/l), Alpha-Lactalbumin – Bos d 4 (0,7 kU_A/l), Beta-Lactoglobulin – Bos d 5 (0,23 kU_A/l).



2. MASSNAHMEN DES ALLERGOLOGEN:

Max hat eine IgE-vermittelte Milchallergie. Nahrungsmittel mit gebackenen Milchprodukten werden aufgrund einer Sensibilisierung gegen Casein nicht toleriert. Daher ist bei Max besondere Vorsicht bei der Einführung fester Nahrung geboten. Die Verschreibung der hypoallergenen Formulanahrung wurde fortgesetzt.⁷ Es wurde ebenfalls ein Nachuntersuchungstermin in 3 Wochen vereinbart, um Max Reaktion auf die hypoallergene Formulanahrung und seine Gewichtsstabilisierung zu überprüfen.

EMPFEHLUNGEN AN MAX ELTERN:

- Einen Ernährungsberater aufsuchen, um die für Max optimale Milchformulierung zu bestimmen⁷ und seine Kalziumaufnahme zu untersuchen.⁴
- Informationsmaterial (vom Arzt) lesen, wie die Aufnahme von Milcherzeugnissen vermieden und wie mit einer versehentlichen Exposition umgegangen werden kann; Lebensmittelkennzeichnungen sorgfältig lesen⁷

2. MASSNAHMEN DES ALLERGOLOGEN:

EMPFEHLUNGEN AN MAX ELTERN:

- Nachfolgekonsultation im Alter von 12 Monaten, um zu besprechen, ob eine Wiedereinführung möglich ist.⁴
- Mögliche Einführung von Nahrungsmitteln in Max Speiseplan, die der Ernährung der Familie entsprechen und die typischerweise mit Nahrungsmittelallergien assoziiert werden.^{8,9} Dies sollte immer unter strenger medizinischer Beobachtung durchgeführt werden.

3. QUELLENANGABEN

1. NICE CKS. Cows' milk protein allergy in children. 2015. Verfügbar unter: <https://cks.nice.org.uk/cows-milk-protein-allergy-in-children#!scenario> [abgerufen Oktober 2019]
2. NICE Guidelines. Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. 2007. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg57/resources/atopic-eczema-in-under-12s-diagnosis-and-management-pdf-975512529349> [abgerufen November 2019]
3. NHS. Eczema in babies and young children. 2017. Verfügbar unter: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/indigestion-heartburn-pregnant/> [abgerufen November 2019]
4. Luyt D, Ball H, Makwana N, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*. 2014; 44(5):642–672
5. Gupta RS, Springston EE, Warrier MR, et al. The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011; 128(1):e9–17
6. Matricardi PM, Kleine-Tebbe J, Hoffmann HJ, et al. (Hrsg.). *Molecular Allergy User's Guide*. 2016. Zurich: European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
7. Ludman S, Shah N, Fox AT. Managing cows' milk allergy in children. *BMJ*. 2013; 347:f5424
8. BSACI. Preventing food allergy in your baby: A summary for parents. (Datum nicht verfügbar). Verfügbar unter: <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [abgerufen November 2019]
9. BSACI. Preventing food allergy in higher risk infants: guidance for healthcare professionals. (Datum nicht verfügbar). Verfügbar unter: <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [abgerufen November 2019]

