

# Allergien im Kindes- und Säuglingsalter

Schilderungen über allergische Erkrankungen finden wir bereits in der Antike, wobei die ersten Beschreibungen über den Heuschnupfen erst Ende des 18. Jahrhunderts veröffentlicht werden. Dies ist auch die Gründungszeit des Deutschen Allergie- und Asthmabundes 1897 auf Helgoland als so genannter Heufieberbund.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde der Begriff der Allergie durch v. Pirquet erstmalig festgelegt. Er erkannte, dass durch Antikörper Erkrankungen hervorgerufen werden können. Der Begriff ist aus dem griechischen „allos“ (d.h. Veränderung des ursprünglichen Zustandes) abgeleitet. Er beschreibt, dass durch den Kontakt mit einem körperfremden Stoff die Reaktionsbereitschaft des Körpers verändert wird. Bei weiteren Kontakten mit diesem Stoff kommt es dann zu einer steigenden Reaktionsbereitschaft oder die Reaktionsbereitschaft sinkt, wie bei der Immunität.

Im weiteren Verlauf wurden verschiedene immunologische Mechanismen beobachtet, die schließlich in vier grundlegende Mechanismen eingeteilt wurden, wobei die sogenannte Sofortreaktion mit IgE als Botenstoff (z. B. der Heuschnupfenanfall) als Typ I – Reaktion bezeichnet wird. Leider werden auch unspezifische Reaktionen, wie z. B. nicht einzuordnende Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln im täglichen Sprachgebrauch als Allergie bezeichnet. Hier sollte auf eine genaue Verwendung des Begriffes Allergie geachtet werden. So kann Durchfall nach Genuss von Milch sicherlich eine Kuhmilchallergie sein. Die meisten Patienten mit diesen Symptomen leiden jedoch an einer Unverträglichkeitsreaktion, der Laktose-Intoleranz, die mit einer Allergie nichts außer dem Symptom Durchfall gemeinsam hat. Bei der Laktoseintoleranz werden je nach Erkrankungszustand geringe Mengen an Kuhmilch vertragen. Erst bei größeren Mengen an Laktose (Milchzucker) über die Nahrung aufgenommen, kommt es zu Symptomen. Bei der Kuhmilchallergie genügen jedoch schon Spuren des Kuhmilchproteins, um den Patienten erkranken zu lassen.

## Häufigkeit allergischer Erkrankungen

Heute leiden immer mehr Kinder unter allergischen Erkrankungen. Leider gibt es keine genauen Zahlen über die Häufigkeit von allergischen Erkrankungen im Kindesalter. Die Zahlen der einzelnen Autoren liegen weit auseinander. Die Häufigkeit des Asthma bronchiale scheint sich jedoch in der Literatur um einen gewissen Wert einzupendeln. Mit einer Erkrankungshäufigkeit von ca. 15 Prozent stellt es die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter in der westlichen Welt dar. Die Zahlen scheinen in den letzten Jahrzehnten stetig steigend zu sein. Interessant waren dazu die Zahlen aus dem wiedervereinigten Deutschland. Sicherlich gab es durch die Trennung nach dem 2. Weltkrieg keine genetischen Unterschiede zwischen Ost und West. Wohl entwickelte sich die kulturelle und wirtschaftliche Situation in beiden Staaten unterschiedlich. Die unterschiedlichen Lebensbedingungen führten zu unterschiedlichen Erkrankungshäufigkeiten.

So wurde bei einer Untersuchung bei neun bis elf Jahre alten Schulkindern Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit zwischen den alten und neuen Bundesländern festgestellt. Von Heuschnupfen waren im Westen der Republik 8,6 Prozent, im Osten nur 2,7 Prozent betroffen. Beim Asthma bronchiale lag der Prozentsatz bei 9,3 (West) gegenüber 7,2 (Ost). Eine bronchiale Überreaktionsbereitschaft lag bei 8,3 Prozent (West) und 5,5 Prozent (Ost).

Die unterschiedlichen Zahlen werden heute durch die sogenannte „Schmuddelhypothese“ erklärt. So wurden in der damaligen DDR die Kinder früher und häufiger als in der Bundesrepublik in Gemeinschaftseinrichtungen untergebracht, was zu vermehrten Infekten bei den Kindern führte. Gerade diese Infekte sollen nach Meinung der Theoriebefürworter dafür verantwortlich sein, dass das Immunsystem durch die Bildung von Infektantikörpern

pern vernünftig beschäftigt wurde und nicht auf die unsinnige Idee kam, IgE Antikörper zu bilden und damit die Allergiekarriere zu starten.

Sicherlich spielen noch andere Aspekte eine Rolle. Aus dieser Theorie heraus kann man jedoch jungen Müttern mit im Winter mehrfach an banalen Infekten erkrankten Kindern nur beruhigen. Hier tut das Immunsystem der kleinen Patienten etwas Sinnvolles und die Allergie der Kinder ist in der Zukunft der Patienten damit unwahrscheinlicher. Vereinfacht gesagt scheint zu gelten, dass durch die Beschäftigung des Immunsystems mit sinnvollen Aufgaben (Erregerabwehr) unsere körpereigenen Abwehr nicht auf "dumme Gedanken" zu kommen scheint (Allergiebildung).

## **Auftreten allergischer Erkrankungen**

Es ist ein immer noch weit verbreiteter Irrtum, dass Säuglinge keine Allergien ausbilden können. Prinzipiell kann jedes Kind bereits im Mutterleib spezifische Antikörper als Zeichen der Sensibilisierung bilden. Somit ist eine Allergie in jedem Alter möglich.

Säuglinge bilden zumeist Antikörper gegen Kuhmilch und Hühnereiweiß über die Ernährung aus. Dies äußert sich dann in Hautsymptomen wie der Neurodermitis oder in Symptomen des Magen-Darm-Traktes. Bei letzteren kann es dann zu chronischen Durchfällen und Gedeihstörungen kommen.

Im Kleinkindes- und Schulalter werden dann allergische Symptome häufiger durch Innenraumallergene, wie Katzen- und Hausstaubmilbenallergen, ausgelöst. Das Katzenallergen scheint dabei besonders bahrend zu sein, da es sich an die Feinstäube bindet und sich somit permanent in der Raumluft schwebend dem Bewohner anbietet. Die Hausstaubmilbe mit ihren Ausscheidungen findet sich zumeist in unseren Betten. Wenn man bedenkt, dass Kinder mit einer Schlafdauer von zehn Stunden nahezu die Hälfte des Tages in ihren Betten verbringen, kann man sich die Relevanz des Milbenallergens leicht vorstellen. Im weiteren Leben finden wir bei Jugendlichen dann gehäuft die Pollensensibilisierung, die sich zum Beispiel als Heuschnupfen darstellen kann.

## **Allergische Erkrankungen verhindern**

In wieweit banale Infekte und die Innenraumallergene unser weiteres Leben durch Allergiebahnung beeinflussen und ob langes Stillen tatsächlich Allergien verhindert, müssen zukünftige Studien zeigen.

Generell sollte möglichst lange gestillt und die Beikost spät und einseitig in den Ernährungsplan eingeführt werden. Ob dieses Vorgehen Allergien bei der zunehmenden Belastung unserer Haushalte durch das Milbenallergen verhindern kann, scheint fraglich. Wichtig scheint hier ein Überdenken der Bettpflege mit längeren Lüftungsintervallen und regelmäßigen Reinigungszyklen von Matratze und Bettzeug zu sein. Eltern sollten auf das Rauchen verzichten und die Wohnung zur nikotinfreien Zone erklären.

## **Therapie allergischer Erkrankungen**

Wenn es zu manifesten Allergien bei Kindern gekommen ist, wird heute leider immer noch zu spät und zu unspezifisch behandelt. Hier sollte beim Asthma bronchiale endlich die Kortisonangst der Vergangenheit angehören. In vielen Studien wurde bewiesen, dass eine frühzeitige Therapie mit inhalativem Cortison die Krankheit bestmöglich beeinflusst.

Die Kinder mit einem Asthma bronchiale, die ausreichend behandelt werden, haben ein besseres Längenwachstum, geringere Schulprobleme (Fehlzeiten, Sportausfallzeiten), weniger Allergien als die unzureichend behandelten Kinder, eine bessere Lungenfunktion und erhalten bereits verloren gegangene Lungenkapazität wieder zurück. Leider wird hier bei den Kindern noch häufig wertvolle Therapiezeit verschenkt. Eltern werden zu spät über die Erkrankung und deren Therapiemöglichkeiten informiert. Es wird mit Hustensäften und häufiger Antibiose behandelt und die Krankheit schreitet weiter fort.

Auf der anderen Seite muss man sich davor hüten, in Übereiferkeit jedem Säugling mit pfeifender Bronchitis im Winter ein Asthma bronchiale anzudichten. Auch die Hyposensibilisierung, bei der das krankmachende Allergen in regelmäßigen Abständen unter die Haut gespritzt wird, wird immer noch zu spät bei Kindern und Jugendlichen angewendet. Die Beobachtungen der letzten Jahre scheinen jedoch zu bestätigen, dass die Hyposensibilisierung am besten wirkt, wenn die Allergie noch nicht lange besteht und nur wenige Allergien zu behandeln sind. Somit ist diese "Allergiespritze" eigentlich eine bevorzugte Therapie spezialisierter Kinder- und Jugendärzte.

*Autor: Ralph Köllges, Kinderarzt und Umweltmediziner aus Mönchengladbach/Rheydt.*