

Kuhmilchallergie und Lakoseintoleranz

Pauschale Ernährungsempfehlungen sind fehl am Platz

Dr. Imke Reese
Diplomoecotrophologin
Ernährungsberatung und –therapie Schwerpunkt Allergologie, München

Wenn Unverträglichkeiten vermutet werden, steht die Kuhmilch meist ganz oben auf der Liste der verdächtigten Auslöser. Der Grund dafür liegt vermutlich in der Tatsache begründet, dass Kuhmilch neben Hühnerei zu den häufigsten Allergieauslösern im Kleinkindalter gehört. Aber auch vorbeugend geben viele Eltern ihren Kindern keine Milch und Milchprodukte aus Angst, damit eine allergische Erkrankung bei ihrem Kind zu bahnen. Eine skandinavische Studie zeigt, dass fast 3% der Kinder unter 2 Jahren kein Hühnerei und keine Kuhmilch bekommen, ohne dass dies therapeutisch – also aufgrund einer vorliegenden Nahrungsmittelallergie – notwendig wäre.

Macht es denn Sinn, Kuhmilch prophylaktisch zu meiden, um eine Allergie zu verhindern? Lange war genau das der Ansatz der Empfehlungen zur Allergieprävention bei Familien mit Allergierisiko. Dieses liegt dann vor, wenn in der Kernfamilie, also bei Vater, Mutter und/ oder Geschwisterkind, eine Erkrankung wie Neurodermitis, Heuschnupfen oder allergisches Asthma vorliegt. Aus Untersuchungen war bekannt, dass die Gabe von Säuglingsnahrungen auf Kuhmilchbasis in den ersten Lebenstagen das Risiko für eine Kuhmilchallergie erhöht. Bekannt war auch, dass voll gestillte Kinder seltener allergische Erkrankungen bekamen als flaschenernährte Kinder und dass eine frühe Beikosteinführung (deutlich vor dem vierten Monat) das Risiko für allergische Erkrankungen erhöht. Daraus wurden Empfehlungen abgeleitet, die das ausschließliche Stillen von mindestens 4, möglichst aber 6 Monaten und die Meidung von Allergenen wie Kuhmilch im ersten Jahr befürworteten. Auch den Müttern wurde vielfach geraten, auf die potente Nahrungsmittelallergene sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Stillzeit zu verzichten. Das Risiko einer unzureichenden Ernährung für Mutter und Kind durch solche Maßnahmen wurde dagegen selten berücksichtigt.

Doch im Bereich Allergieprävention hat sich viel geändert: Diäten für die Mutter werden inzwischen weder in der Schwangerschaft noch in der Stillzeit empfohlen. Es zeigt sich sogar inzwischen der Trend, dass eine Ernährung, die alle Lebensmittelgruppen (Obst, Gemüse, Ei, Fisch, Milch und Milchprodukte etc.) berücksichtigt, sich sogar vorbeugend auf die Entwicklung von allergischen Erkrankungen beim Kind auswirken kann. Und auch für die Säuglinge lauten die Empfehlungen mittlerweile anders. Stillen wird weiterhin empfohlen und zwar für die ersten vier Monate ausschließlich und danach begleitend zur Einführung der Beikost. Eine verzögerte Einführung von häufigen Allergenen wird allerdings nicht mehr geraten, so dass der Ernährungsplan für Säuglinge mit einem Allergierisiko sich nicht mehr von dem für Säuglinge ohne Allergierisiko unterscheidet. Demnach wird auch bei Kindern mit einem Allergierisiko die Kuhmilch für die Zubereitung des Abendbreis eingeführt und stellt damit eine ausreichende Calciumversorgung sicher.

Eine Meidung von Kuhmilch ist dann sinnvoll, wenn der Verzehr von Kuhmilch Beschwerden auslöst. Im Kleinkindalter sind die Symptome oftmals allergisch bedingt. Mit steigendem Lebensalter sind Beschwerden nach Milchverzehr eher auf eine Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) zurück zu führen. Diese kann allerdings auch nur vorübergehend auftreten, z. B. als Folge einer schweren Darmerkrankung. Sobald die verantwortliche Erkrankung – in diesem Fall die Darmerkrankung - geheilt oder therapiert ist, wird sich die Milchzuckerunverträglichkeit in so einem Fall zurückbilden.

Therapeutisch sind Milchallergie und Laktoseintoleranz nicht miteinander vergleichbar. Während eine Milchallergie eine vollständige Meidung von Milch und Milchprodukten erfordert (s. u.), müssen bei Laktoseintoleranz lediglich die Milchprodukte gemieden werden, die Laktose enthalten. Das sind vor allem Frischmilchprodukte, aber auch Kondensmilch und Schmelzkäse. Gereifte Käsesorten werden in der Regel problemlos vertragen. Inzwischen sind diverse Anbieter auf dem Markt, die laktosefreie Produkte herstellen, so dass Betroffene mit Laktoseintoleranz im häuslichen Bereich kaum mehr Einschränkungen aufgrund ihrer Erkrankung hinnehmen brauchen. Aber auch im Außer-Haus-Verzehr werden zunehmend laktosefreie Milchprodukte angeboten. Als problematisch ist eher die Meidung von Laktose in verarbeiteten Produkten anzusehen, da Betroffene ohne eine fundierte Ernährungstherapie selten über das Vorkommen von Laktose Bescheid wissen und ihre individuelle Toleranzgrenze nicht kennen.

Besteht der Verdacht, dass eine Kuhmilchallergie vorliegt, basiert die Diagnostik auf der Aufnahme der Krankengeschichte, auf den Ergebnissen von Haut- und/ oder Blut-Tests und einer diagnostischen Auslassdiät, der in der Regel eine Provokation folgt. Leider hört die Diagnostik meist nach positiven Ergebnissen bei Haut- oder Bluttests auf. Dass beide Testmethoden aber lediglich das Vorhandensein von Antikörpern gegen Kuhmilch, eine so genannte Sensibilisierung, nachweisen, nicht aber, ob diese Antikörper auch tatsächlich Symptome nach Kuhmilch-Verzehr hervorrufen, wird dabei außer Acht gelassen. Den Beweis für eine Nahrungsmittelallergie erbringen in der Regel erst eine Besserung unter einer zeitlich begrenzten Auslassdiät und eine gezielte Gabe des vorher gemiedenen Nahrungsmittels (orale Provokation) unter ärztlicher Aufsicht. Erst die Sicherung der Diagnose Nahrungsmittelallergie liefert die Grundlage für eine therapeutische Diät.

Da die meisten Kuhmilchallergien wieder im Laufe des Kleinkindalters verschwinden, ist die Gültigkeit der therapeutischen Diät in der Regel auf ein bis zwei Jahre begrenzt. Um dem Kind keine unnötige Meidung eines längst wieder verträglichen Nahrungsmittels zuzumuten, erfolgen in regelmäßigen Abständen erneute Provokationen. Auf diese Weise wird nicht nur die Diagnose gesichert, sondern auch ermöglicht, die therapeutische Diät immer wieder an den sich ändernden Bedarf und die wechselnden Vorlieben des betroffenen Kindes anzupassen.

Als sicherste Therapie einer Nahrungsmittelallergie gilt die Meidung des Allergens (Karenz). Eine Grundvoraussetzung für eine konsequente Einhaltung der Karenz ist eine individuelle Ernährungstherapie durch eine erfahrende Fachkraft. Die Änderung der EU-weiten Kennzeichnungsverordnung erleichtert den Einkauf von verpackten Nahrungsmitteln. Sie schreibt vor, dass die wichtigsten allergieauslösenden Zutaten eines Lebensmittels – darunter auch Kuhmilch und Milchprodukte sowie Laktose – auch in kleinsten Mengen gekennzeichnet werden müssen. Allergenspuren, die z. B. während der Produktion in das Produkt gelangen, bleiben aber auch weiterhin undeklariert. Viele Hersteller drucken einen freiwilligen Warnhinweis auf mögliche Allergen-Spuren auf ihre Produkte. Dieser Hinweis gibt allerdings keinen Aufschluss über die Höhe der Allergenmenge und damit lässt damit keine Risikoeinschätzung zu.

Eine Ernährungstherapie bei Nahrungsmittelallergie soll aber nicht nur die Karenz sicherstellen. Eine bedarfsdeckende Ernährung ist entscheidend für die altersgerechte Entwicklung des Kindes. Wird durch die Meidung von Kuhmilch nicht ausreichend Calcium aufgenommen, muss ein verträglicher, aber auch geschmacklich akzeptierter Ersatz gefunden werden. Zur Überprüfung des Versorgungszustandes sollte immer eine Auswertung eines Ernährungsprotokolls über einige Tage erfolgen. Im Anschluss müssen die individuellen Ernährungsempfehlungen ggf. angepasst werden.

Ein gelungenes Krankheitsmanagement und eine möglichst geringe Einschränkung der Lebensqualität für das Kind sind die wichtigsten Ziele einer Ernährungstherapie. Um das zu erreichen, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Ernährungsfachkraft unerlässlich. Bei der Suche nach einer allergologisch erfahrenen Ernährungsfachkraft stellen die Webseiten des Arbeitskreises „Diätetik in der Allergologie“ (www.ak-dida.de) und des Deutschen Allergie- und Asthmabundes (www.daab.de) eine gute Hilfe dar.

Dr. Imke Reese

Ernährungsberatung und –therapie Schwerpunkt Allergologie

Ansprengerstr. 19

80803 München

www.ernaehrung-allergologie.de