

Prävention beginnt im Mutterleib

Schon frühzeitig werden die Weichen für **Allergien** gestellt. Auf die genetischen Faktoren haben wir keinen Einfluss, aber bereits die Schwangerschaft und die ersten Lebensmonate stellen eine sensible Phase dar.

Allergische Erkrankungen sind eine Volkskrankheit mit weltweit steigender Tendenz – auch bei Kindern. Schätzungen zufolge werden im Jahr 2050 bis zu vier Milliarden Menschen betroffen sein. Bereits heute leidet jeder

vierte Erwerbstätige unter Allergien der Haut oder der Atemwege und im Kindesalter gelten Allergien heute als die häufigste chronische Erkrankung.

Leitliniengerechte Präventionsstrategien Sie sind bereits während der Schwanger-

schaft und im Säuglingsalter von großer Wichtigkeit. Dabei hat in den letzten Jahren ein Umdenken stattgefunden. Während man früher empfahl, prinzipiell den Erstkontakt mit den potenziellen Allergenen hinauszuzögern, gilt heute das Prinzip, die Toleranzentwicklung des Immunsystems zu fördern. Experten raten daher, das Immunsystem schon früh in der Kindheit durch eine vielfältige Ernährung zu stimulieren. Schadstoffe aus der Außenluft und aus Innenräumen sowie andere ungünstige Faktoren sollten allerdings weiterhin gemieden werden. Einzelheiten dazu finden sich in der Leitlinie „Allergieprävention“ der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). Wesentliches daraus wird im Folgenden vorgestellt.

Keine Allergiediät Die Schwangere muss auf keine Lebensmittel verzichten. Eine allergenarme Ernährung, also der Verzicht auf potenziell allergene Nahrungsbestandteile wie beispielsweise Kuhmilch, Hühnerei, Fisch oder Nüsse bringt keinen Vorteil, sondern kann sogar eher schaden. Die Aufnahme von zu wenig Calcium oder

Proteinen gefährdet die Versorgung der werdenden Mutter mit lebensnotwendigen Nährstoffen und wirkt sich auch negativ auf die Entwicklung des Kindes aus. Selbst bei einer familiären Vorbelastung wird daher grundsätzlich keine allergenarme Ernährung während der Schwangerschaft empfohlen. Im Gegenteil, Fisch sollte die Schwangere immer verzehren, da die Zufuhr enthalten der langkettiger Omega-3-Fettsäuren die Entwicklung atopischer Erkrankungen beim Kind reduzieren kann. Gleiche Regeln gelten für die stillende Mutter. Auch sie soll sich ausgewogen und nährstoffdeckend ohne Restriktionen (inklusive Fischverzehr) während der Stillzeit ernähren.

Voll Stillen Muttermilch stellt nach wie vor die beste Nahrung für Säuglinge dar – auch aus allergiepräventiver Sicht. Daher empfiehlt die Leitlinie, die Kinder mindestens vier Monate voll zu stillen. Ein längerer Zeitraum scheint keinen präventiven Effekt auf allergische Erkrankungen zu haben. Vielmehr deuten die Daten darauf hin, dass die Einführung der Beikost ab dem fünften Lebensmonat mit einer geförderten Toleranz-



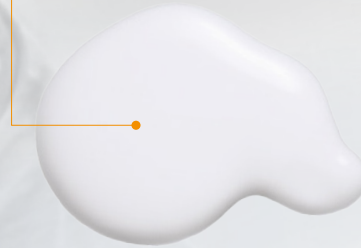
© NataliaDeriabina / iStock / Getty Images

MAXIMALER SCHUTZ ZUR PRÄVENTION VON AKTINISCHER KERATOSE UND HELLEM HAUTKREBS

NEU

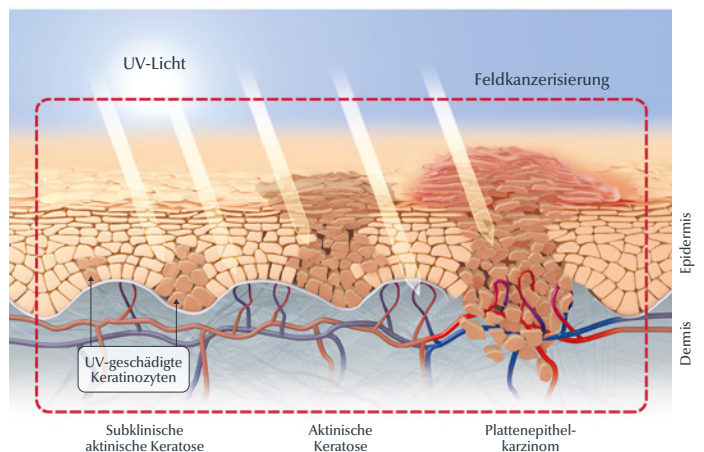
LSF 100

LEICHTE TEXTUR



EUCERIN SUN ACTINIC CONTROL^{MD} LSF 100 – MAXIMALER UVA- & UVB-SCHUTZ.
DAS ERSTE MEDIZINPRODUKT VON EUCERIN SUN PROTECTION.

- Effektiver Sonnenschutz zur Reduktion von Zellschäden sowie zur Prävention von aktinischer Keratose und hellem Hautkrebs
- Ebenso empfohlen für Kunden, die in hohem Maß der Sonne ausgesetzt sind, wie etwa bestimmte Berufsgruppen und Sportler
- Leichtes Fluid für die tägliche Anwendung, unparfümiert, wasserfest und schweißresistent
- Sehr gute Verträglichkeit, auch bei sonnenempfindlicher Haut



Eucerin[®]

Weitere Informationen und
Praxistipps für Ihre Beratung auf
www.side-by-side.de



entwicklung einhergeht. Ergänzend zur Beikost kann die Mutter ihrem Kind aber weiterhin die Brust anbieten.

HA-Nahrungen Ist Stillen nicht möglich, sollen Kinder aus allergievorbelasteten Familien in den ersten vier Lebensmonaten eine Hydrolysatnahrung erhalten. Bei dieser allgemein als HA-Nahrung bekannten hypoallergenen Säug-

wegen der für den Säugling kritisch zu bewertenden Phytoestrogene nicht grundsätzlich empfohlen werden.

Schrittweise Beikost Ab dem fünften Monat sollte der Säugling Beikost erhalten. Dabei sollen neue Lebensmittel nach und nach eingeführt werden, damit sich der kindliche Organismus darauf einstellen kann. Selbst potenzielle Aller-

sondere mit einem höheren Asthmarisiko assoziiert ist (vor allem bei Jungen).

Vorsicht Luftschadstoffe Eltern sollten versuchen, ihre Kinder vor Luftschadstoffen in Innen- und Außenräumen fernzuhalten. Befahrene Straßen mit hoher Stickoxid-Exposition sind zu meiden und Luftschadstoffe in der Wohnung aus Möbeln, Wandfarben oder Reini-

zieren. Während die Haltung eines Hundes aus allergologischer Sicht unbedenklich scheint, sollen bei Risikokindern keine Katzen angeschafft werden, da diese zu einem deutlich erhöhten Ekzemrisiko bei Kindern mit erhöhtem Allergierisiko führen. Ein erhöhtes Risiko für Asthma zeigen hingegen alle Kinder, die mit einem Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind. Dieser Umstand sollte – falls möglich – bei der Wahl des Geburtsverfahren berücksichtigt werden.

Impfungen durchführen Impfungen scheinen das Allergierisiko wiederum zu senken, sodass die Leitlinien auch Risikokindern zur Impfung nach STIKO-Empfehlung raten.

Allergie, was nun? Haben Kinder trotz aller primärer Präventionsstrategien dennoch eine Allergie entwickelt, müssen sie versuchen, entsprechende Allergieauslöser (Nahrungsmittel-, Inhalations-, Insektengift-, Arzneimittel- und Kontaktallergene) ein Leben lang zu meiden. Zudem ist eine adäquate antiallergische Therapie der Allergie von Anfang an sinnvoll. Allergiker mit einem erhöhten Anaphylaxie-Risiko (z. B. bei Insektengiftallergie) sollten außerdem immer ein Allergie-Notfall-Set mitführen, um bei einem drohenden anaphylaktischen Schock sofort reagieren zu können. Dieses beinhaltet einen Adrenalin-Autoinjektor zur Selbstapplikation sowie ein Glucocorticoid und ein Antihistaminikum zum Trinken. Bei bekanntem Asthma bronchiale ist zusätzlich eine bronchialerweiternde Substanz (z. B. Salbutamol) in Form eines Inhaliersprays im Set enthalten. ■

*Gode Chlond,
Apothekerin*

Zu den Risikokindern, die für die Entwicklung einer Allergie als begünstigt gelten, zählen Kinder mit einem Eltern- und/oder einem Geschwisterkind, das an Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis leidet.

lingsnahrung sind die Kuhmilch- und Eiweißbestandteile durch enzymatischen Abbau sowie thermische Spaltung und anschließende Ultrafiltration in kleinere Bruchstücke mit niedrigem Molekulargewicht aufgetrennt worden, die weniger allergieauslösend sind. Da HA-Nahrungen aber nicht frei von Antigenen sind, stellen sie für Kuhmilchallergiker keine geeignete Alternative dar. Diese benötigen vielmehr hydrolysierte Spezialnahrungen mit noch kleineren Eiweißbruchstücken.

Milch anderer Tierarten (z. B. Ziege, Schaf) eignen sich ebenso wie Hafer-, Reis-, Mandel- oder Frischkornmilch nicht zur Allergieprävention, da sie entweder nicht genügend Nährstoffe liefern oder selbst allergen sind. Ebenso kann Sojamilch

allergieauslöser wie Kuhmilch, Ei, Weizen, Fisch und Nüsse sollten nicht fehlen, sogar bei allergiegefährdeten Kindern. Man geht heute davon aus, dass ein frühzeitiger Kontakt mit potenziellen Allergenen hilft, die Entstehung einer Allergie zu vermeiden. Vor allem wird ein frühzeitiger Fischkonsum propagiert, um die Ausbildung eines atopischen Ekzems zu verhindern. Insgesamt sollte die Ernährung bereits im ersten Lebensjahr vielfältig sein.

Eine Empfehlung, Pre- oder Probiotika in die Ernährung des Kindes zu integrieren, existiert nicht, da sich in den Studien kein allgemeiner präventiver Effekt gezeigt hat. Die Datenlage stützt hingegen die Empfehlung, Übergewicht bei Kindern bereits im frühen Kindesalter zu vermeiden, da dieses insbe-

sondere mit einem höheren Asthmarisiko assoziiert ist (vor allem bei Jungen).
gungsmitteln zu minimieren (z. B. Formaldehyd). Zudem ist Tabakrauch in der Umgebung des Kindes tabu, auch schon während der Schwangerschaft. Das Allergierisiko beim Kind steigt sowohl durch Passivrauch als auch durch aktives oder passives Rauchen der werdenden Mutter, da die Bronchialschleimhaut des Kindes gereizt wird, was zu einer unspezifischen Entzündung und vermehrter IgE-Produktion führen kann. Regelmäßiges Lüften hilft hingegen, die Räume schadstoffarm zu halten. Zudem lässt sich so die Luftfeuchtigkeit senken und damit auch das Risiko für allergieauslösende Schimmelpilzsporen in Innenräumen reduzieren.

Keine Katzen, keine Kaiserschnittgeburt Bei Haustieren im Haushalt gilt es zu differen-



Beratungsfall Sonnenallergie: Statt kratzen, cremen!

Eine Kundin betritt die Apotheke und erzählt, dass sie das schöne Wetter am Wochenende auf ihrem Balkon genossen hat. Seit gestern plagen sie an den Armen und am Dekolleté allerdings ein starker Juckreiz und Hautrötungen – sie schließt auf eine Sonnenallergie. Doch PTA und Apotheker wissen: Sonnenallergie ist nicht gleich Sonnenallergie und bedarf einer umfangreichen Beratung. Wir haben die wichtigsten Fragen und Antworten zusammengestellt.

Polymorphe Lichtdermatose oder Sonnenallergie – wo liegt der Unterschied?

Die Bezeichnung „Sonnenallergie“ ist umgangssprachlich und beschreibt eine Hauterkrankung, die durch Licht ausgelöst wurde. Auch wenn die Symptome denen einer allergischen Reaktion ähneln, handelt es sich hierbei nicht um eine klassische Immunreaktion mit einer damit einhergehenden Antikörperproduktion. Da die polymorphe Lichtdermatose (PLD) mit 90 % die häufigste Form dieses Krankheitsbildes ist, wird sie von Laien sehr häufig als Sonnenallergie bezeichnet. Die Haut reagiert hierbei einige Stunden bis Tage nach der Sonnenexposition mit Juckreiz, Hautrötungen, Knötchen oder Bläschen. Hauptauslöser sind dabei die UV-A-Strahlen, die anders als UV-B-Strahlen bis in die Dermis eindringen.

Wer ist besonders von einer Sonnenallergie betroffen und wann tritt sie meistens auf?

Von der Polymorphen Lichtdermatose sind etwa 10 bis 20 Prozent der Mitteleuropäer betroffen, darunter meistens Frauen und Menschen mit einem helleren Hauttyp. Besonders in den Monaten zwischen März und Juni, wenn die sonnenentwöhnte Haut nach dem Winter wieder der Sonne ausgesetzt wird, kommen mehr Menschen mit den typischen Symptomen in die Apotheke. Grundsätzlich ist es dann ratsam, einen Kunden, der übermäßig auf Sonnenexposition reagiert hat, zunächst zum Dermatologen zu schicken.

Eine langsame Gewöhnung an die UV-Strahlen mit zunächst eher kurzen Aufenthalten in der Sonne und ein Sonnenschutz mit angemessenem UV-A- und UV-B-Schutz sind für Betroffene zur Vorbeugung unerlässlich. Tatsächlich erreichen die meisten Kunden durch eine Lichtgewöhnung im Laufe des Sommers eine völlige Erscheinungsfreiheit.

Wie wird eine Sonnenallergie behandelt?

Trotz bester Vorbeugung kann es manchmal zu einer Sonnenallergie kommen – unterstützen Sie dann Ihre Kunden mit einer Empfehlung, die nicht nur die Symptome effektiv lindert. Um erkrankte Haut nicht weiter zu reizen, kommt bewusst die Verwendung von pflegendem Dexpanthenol und der Verzicht von Parfum und Alkohol zum Einsatz. FeniHydrocort Creme 0,5 % ist das am häufigsten verkaufte Hydrocortison-Produkt Deutschlands¹ und wirkt bei einer Sonnenallergie gleich dreifach: Es lindert Juckreiz und reduziert Schwellungen sowie Rötungen.

Welche Rolle spielt die Galenik bei der Behandlung von Hautentzündungen, wie einer PLD?

Prof. Dr. Helmut Schöfer, Dermatologe und Experte in Sachen Hautgesundheit erklärt: „Die Galenik hat bei äußerlich auf die Haut aufgetragenen Arzneimitteln wie Hydrocortison einen erheblichen Einfluss. Leichte Cremes wie Öl-in-Wasser-Emulsionen können – im Vergleich zu einer Salbe – bei einer Entzündung einfacher in die Haut einziehen. Zudem kühlt eine dünnere, wärmedurchlässige Creme eher, da hier enthaltenes Wasser verdunsten kann und kaum ein Wärmestau auftritt.“

WIRKSAM BEI

- Sonnenallergie
- Sonnenbrand
- Leichter Neurodermitis
- Kontaktallergie/Ekzem
- Entzündetem Insektenstich



Empfehlen Sie Ihren Kunden immer, geeigneten Sonnenschutz zu verwenden und ihre Haut langsam an Sonne zu gewöhnen.

¹ IMS OTC® Report Apotheke, Märkte: 06C3 topische Steroide, Zeitraum 01/2020–12/2020

FeniHydrocort Creme 0,5 % Wirkstoff: Hydrocortison **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält 5 mg Hydrocortison; **Sonstige Bestandteile:** Dexpanthenol; Glycerol 85 %; Oleyloläat; emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A) (Ph.Eur.); mittelkettige Triglyceride; Octyldodecanol (Ph.Eur.); Glycerolmonostearat; Dimeticon (350 cSt); Kaliumsorbat (Ph.Eur.); Carbomer (40.000–60.000 cP); Natriumedetat (Ph.Eur.); Trometamol; gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Linderung von mäßig ausgeprägten entzündlichen Hauterkrankungen. **Gegenanzeigen:** FeniHydrocort Creme 0,5 % darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Hydrocortison oder einen der sonstigen Bestandteile, bei spezifischen Hauterkrankungen (z.B. Lues, Hauttuberkulose), bei Virusinfektionen wie Herpes simplex, Herpes zoster, Varizellen, bei Vakzinationsreaktionen, bei Rosacea, bei Mykosen, bei bakteriellen Hautinfektionen, bei Acne vulgaris und Steroidakne, auf offenen Wunden, auf den Schleimhäuten, bei perioraler Dermatitis, während des ersten Drittels der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Selten: allergische Hautreaktionen; **Häufigkeit nicht bekannt:** Verschwommenes Sehen. Bei lang andauernder (länger als vier Wochen) Anwendung sind folgende Nebenwirkungen bekannt: Hautatrophien, Teleangiektasien, Striae, Steroidakne, periorale Dermatitis, Änderung der Hautpigmentierung und Hypertrichose. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol und Kaliumsorbat. **Apothekenpflichtig.** Stand: 10/2020 GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München