



ALLERGIEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Rechtzeitiges Erkennen kann schwere Folgeerkrankungen verhindern

Weitere Informationen gibt's im Internet unter www.allergenvermeidung.org
und bei der IGAV-Hotline: 01/212 60 60

Herausgegeben von der Interessensgemeinschaft Allergenvermeidung (IGAV) in Kooperation mit
der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)



Liebe Eltern,
liebe Erziehende,

ein Kind großzuziehen ist eine enorme Verantwortung und keine leichte Aufgabe. Es gibt vieles zu beachten, damit sich die Kinder gut und gesund entwickeln. Dazu gehört auch die frühe Erkennung unterschiedlicher Krankheitsbilder, was besonderer Aufmerksamkeit bedarf.

Allergische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Beschwerden im Kindes- und Jugendalter. Oft erkranken die Kinder bereits in den ersten Lebensmonaten oder -jahren und nicht immer ist ein allergischer Hintergrund gleich erkennbar. Eine Nahrungsmittelallergie kann etwa mit im Säuglingsalter typischen Blähungen und Heuschnupfen mit einem Atemwegsinfekt verwechselt werden. Bleiben die Beschwerden jedoch unentdeckt und damit unbehandelt, kann der Krankheitsverlauf fortschreiten: So kann zum Beispiel aus Heuschnupfen chronisches Asthma werden. Eine Allergie ist also nicht einfach nur eine vorübergehende Unpässlichkeit, die sich mit der Zeit „auswächst“. Eine Allergie ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die es gilt, so früh wie möglich in den Griff zu bekommen.

Dieser Ratgeber gibt Ihnen einen Überblick über die häufigsten Allergien im Kindes- und Jugendalter sowie eine Orientierung, wie Sie Risikofaktoren minimieren, erste Krankheitszeichen erkennen und an wen Sie sich vertrauensvoll wenden können.

Alles Gute für Sie und Ihr Kind wünscht Ihnen



Elisabeth Leeb
Obfrau der IGAV

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Beirat der IGAV erstellt:

Univ.-Prof. Dr. Werner ABERER, Univ.-Prof. Dr. Heimo BREITENEDER, Univ.-Prof. Dr. Christof EBNER, Prim. Dr. Waltraud EMMINGER, Univ.-Prof. Dr. Manfred GÖTZ, OA Dr. Thomas HAWRANEK, Univ.-Doz. Dr. Wolfgang HEMMER, Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich HORAK, OA Dr. Isidor HUTTEGGER, Ass.Prof. Dr. Siegfried JÄGER, Univ.-Prof. Dr. Reinhart JARISCH, Univ.-Doz. Dr. Georg KLEIN, Prim. Dr. Peter OSTERTAG, OA Dr. Andreas PFLEGER, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang POPP, Univ.-Prof. Dr. Norbert REIDER, Univ.-Prof. Dr. Zsolt SZÉPFALUSI, Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria VARGA, Prim. Dr. Norbert VETTER, Priv.Doiz. OA Mag.Dr. Stefan WÖHRL

Immer mehr allergische Kinder in Österreich

Eine kürzlich veröffentlichte Studie¹ zeigte: Während in manchen europäischen Ländern offenbar ein Plateau erreicht ist, steigt die Zahl allergischer Kinder in Österreich weiterhin an. Inzwischen leidet etwa jedes dritte bis vierte Kind an einer allergischen Erkrankung. Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Bei etwa 80-85% ist eine Allergie die Ursache.

„Allergien bei Kindern und Jugendlichen nehmen auch in Österreich immer mehr zu.“

Univ.-Prof. Dr. Zsolt Szépfalusi, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien

Mögliche Ursachen für die Zunahme an Allergien

Rund die Hälfte aller Kinder besitzt eine grundsätzliche Bereitschaft Allergien zu entwickeln (Atopie). Ob die Erkrankung tatsächlich ausbricht, hängt von mehreren Faktoren ab. Die genauen Ursachen für die Entstehung und Zunahme allergischer Erkrankungen sind allerdings noch nicht vollständig erforscht.

Sicher ist, dass Vererbung eine Rolle spielt: Ist ein Elternteil allergisch, liegt das Risiko für das Kind bei rund 30% auch Allergien zu entwickeln. Sind Vater und Mutter Allergiker, steigt diese Wahrscheinlichkeit auf über 60%. Aber auch ohne elterliche Allergiebelastung entwickeln viele Kinder Allergien.

Auch unser moderner Lebensstil beeinflusst das Allergie-Risiko: vermehrter Aufenthalt in geschlossenen und gut isolierten Räumen führt zu einem verstärkten Kontakt mit so genannten Innenraumallergenen, wie Hausstaubmilben, Tierhaare und Schimmelpilze. Veränderte Hygienestandards, weniger Infektionskrankheiten, früher Kontakt mit diversen, zum Teil exotischen Nahrungsmitteln und Früchten können auch zu einem erhöhten Allergierisiko beitragen. Zusätzlich können Luftschadstoffe Allergene aggressiver machen. Zigarettenrauchen/Passivrauch stellt einen der größten Risikofaktoren für die Entwicklung von Asthma bronchiale dar. Impfungen sind in diesem Zusammenhang übrigens kein Thema – weder verursachen sie Allergien, noch schützen sie davor.

Allergiker-Karriere: Es kann im Babyalter beginnen

Allergiker-Karriere nennt man das Durchleben mehrerer allergischer Beschwerdebilder: Im Säuglingsalter dominieren Nahrungsmittelallergien und Neurodermitis (med. atopisches Ekzem). Im Laufe der Jahre verliert der überwiegende Teil der Kinder diese Allergien wieder. Allerdings ist dann oft eine Sensibilisierung gegenüber Fell tragenden Tieren wie Katze, Hamster, Meerschweinchen etc., Hausstaubmilben und Pollen zu beobachten. Im Schul- und Teenageralter dominieren schließlich Allergien gegen Pollen. Diese unerwünschte Karriere verläuft in den meisten Fällen ähnlich, bei manchen Kindern beginnt sie aber auch erst später mit Heuschnupfen (med. Rhinoconjunctivitis allergica).

„Im Kindesalter wird der Grundstein für eine spätere Allergiker-Karriere gelegt.

Diesen ‚allergischen Marsch‘ gilt es frühzeitig aufzuhalten!“

Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Varga, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz, Klinische Abteilung für Pulmonologie und Allergologie

Die Etappen der Allergiker-Karriere

Die Tabelle zeigt, in welchem Alter welche Allergien am häufigsten auftreten:

Typisches Alter	Krankheitsbild	Mögliche Symptome	Häufigste Auslöser
Baby- und Kleinkindalter (ca. 0-3 Jahre)	Neurodermitis (bleibt manchmal bis zur Pubertät bestehen)	Gerötete, verkrustete, stark juckende Haut	Vielfältig, z.B. Wetterwechsel, rauhe Kleidung, Stressfaktoren, manchmal Nahrungsmittel, selten Hausstaubmilbe oder Pollen
	Nahrungsmittel-Allergie	Erbrechen, Verstopfung oder (blutiger) Durchfall, Bauchschmerzen, verzögerte Gewichtszunahme bzw. Gewichtsverlust, deutliche Verschlechterung der Neurodermitis, Hautausschläge (z.B. Nesselausschlag), Gesichtsschwellung	z.B. Kuhmilch, Hühnerei, Weizen, Soja, Erd- und Baumnüsse, Fisch
Kindes- und Jugendalter (ca. 3-12 Jahre)	Inhalationsallergie (Heuschnupfen und Asthma)	Obere Atemwege: juckende, geschwollene Augen, verstopfte oder rinnende Nase, Niesreiz Bronchien, Lunge: Husten, pfeifende Atmung, Atemnot	Fell tragende Tiere wie Katze, Hamster, Meerschweinchen etc., Hausstaubmilbe, Pollen
Jugendalter (ca. 12-18 Jahre)	Kreuzallergie (häufige Folge einer bestehenden Pollen- oder Nahrungsmittelallergie)	Kitzeln an den Lippen oder im Mund, Durchfall, Bauchschmerzen, Gesichtsschwellung, Hautausschläge (z.B. Nesselausschlag), Ödeme	z.B. Kern- und Steinobst bei Birkenpollenallergie Tabelle möglicher Kreuzreaktionen siehe www.allergenvermeidung.org
altersunabhängig	Insektengiftallergie	Schwellungen im Gesicht und Halsbereich, Hautausschläge (z.B. Nesselausschlag), Gesichtsschwellung, Übelkeit, Atemnot, Schwindel, Herzrasen, Kreislaufzusammenbruch	Biene, Wespe

Symptome sind vielfältig

Die Neigung eine Allergie zu entwickeln, beginnt mit einer so genannten Sensibilisierung. Das bedeutet, der Organismus bereitet sich auf einen weiteren Kontakt mit dem Allergen vor und kann dann mit allergischen Symptomen reagieren (siehe Tabelle).

Allergische Reaktionen sind meist lokale und milde Beschwerden vorwiegend an Haut, Augen und Nase. Allergien gegen Nahrungsmittel, Insektengift und Arzneimittel können schwere, mitunter sogar lebensbedrohliche, Reaktionen hervorrufen (Kreislaufchock). Bei ersten Warnsignalen müssen sofort Erste-Hilfe-Maßnahmen gesetzt (Kind liegend versorgen, Beine hoch lagern, verordnete Notfall-Medikamente verabreichen) und der Notarzt gerufen werden.

Sie können Ihr Kind schützen

Maßnahmen zur Vorbeugung, die den Ausbruch einer allergischen Erkrankung verhindern oder zumindest verzögern bzw. die Beschwerden lindern können:

Risikokinder (wenn mind. ein Elternteil und/oder Geschwisterkind Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis hat)

- ✿ **Ernährung in der Schwangerschaft:** Der Speiseplan der werdenden Mutter sollte möglichst abwechslungs-, vitamin- und mineralstoffreich sein. Keine selbstgewählten Diäten, nur wenn vom Allergologen empfohlen!
- ✿ Geben Sie das Rauchen auf und halten Sie die Wohnung rauchfrei. Passivrauch kann das Allergierisiko erhöhen und stellt einen großen Risikofaktor für die Entwicklung von Asthma bronchiale Ihres Kindes dar.
- ✿ **4 Monate ausschließliches Stillen (ab dem 5. Lebensmonat mit Zufüttern beginnen):** Stillen bis zum 4.-6. Lebensmonat soll gefördert werden. Ist Stillen nicht möglich, kann nach Rücksprache mit dem Arzt auf Ersatznahrung, hypoallergene (H.A.) Babynahrung, ausgewichen werden.
- ✿ **Sanierung des Wohnraums:** Entfernen Sie Staubfänger (z.B. Teppiche) aus dem Kinderzimmer, verwenden Sie waschbare (mind. 60°C) Schlafsäcke und Kuschtelie. Vermeiden Sie Tabakrauch, sorgen Sie mehrmals am Tag für gute Durchlüftung.
- ✿ **Keine Fell tragenden Haustiere anschaffen.**

Bereits allergiekrankte Kinder

Es ist wichtig, den Kontakt mit Allergie-Auslösern zu meiden bzw. Allergene zu reduzieren, um einer Verschlechterung der Beschwerden und der Entstehung weiterer Allergien entgegenzuwirken. Allergenvermeidung ist zugleich auch wichtiger Bestandteil der Therapie und erfordert sorgfältige Planung und Beratung.

- ✿ **Nahrungsmittelallergie:** Nur die Diät hilft – also das strikte Weglassen allergieauslösender Nahrungsmittel. Nach genauer Abklärung ausgesprochene Diätempfehlungen sind im Kleinkindesalter für viele Nahrungsmittel nur 1-2 Jahre lang gültig. Danach muss eine neuerliche Abklärung erfolgen, da Kleinkinder häufig eine Toleranz entwickeln – 2/3 der auf Kuhmilch allergische Kinder vertragen ab dem 3. Lebensjahr die Milch wieder. Keinesfalls Diäten auf Vermutung und ohne genaue Diagnose, Empfehlung und Beratung durch einen geschulten Diätologen! Für Säuglinge mit Kuhmilchallergie gibt es Spezialnahrungen, die keine Kuhmilchallergene enthalten.
- ✿ **Neurodermitis:** Achten Sie auf hautfreundliche Kleidung (keine Wolle, besser Baumwolle oder Spezialseide). Eine Basispflege mit rückfettenden Cremes und Ölbädern beugt Krankheitsschüben vor, hilft den Säureschutzmantel der Haut zu stabilisieren und Infektionen zu verhindern.
- ✿ **Innenraumallergie:** Die Allergenbelastung im Kinderzimmer sollte möglichst gering gehalten werden (siehe Sanierung des Wohnraums). Bei Hausstaubmilbenallergie sind milbendichte Bettüberzüge empfehlenswert. Bei Allergie gegen Tiere müssen diese aus den Wohnräumen entfernt werden. Achten Sie darauf, dass keine Tiere in den Kindergarten oder in die Schule mitgenommen werden, damit Kinder mit Tierhaarallergie keine Probleme bekommen.
- ✿ **Pollenallergie:** Lüften zu belastungsarmen Zeiten und Pollenfilter an Fenstern und im Auto können Erleichterung bringen. Tipp: Den tagesaktuellen Pollenflug kann man unter www.pollenwarndienst.at abrufen.
- ✿ **Kreuzallergie:** Auch hier gilt: Die allergieauslösenden Nahrungsmittel weglassen oder eventuell kochen.

Frühe Diagnose erspart spätere Komplikationen

Nehmen Sie mögliche, auf Allergien hinweisende Beschwerden Ihres Kindes unbedingt ernst und fragen bereits bei ersten Anzeichen (z.B. Schnupfen, ständiger Husten), die viele Wochen andauern, Ihren Haus- oder Kinderarzt um Rat, der Sie gegebenenfalls an einen allergologischen Spezialisten überweist.

Die Diagnose erfolgt schrittweise und umfasst mehrere Möglichkeiten:

Anamnese: Das Gespräch zwischen Arzt und Patient bzw. Eltern liefert wichtige erste Hinweise. Dabei wird hinterfragt, wann, unter welchen Umständen und in welcher Intensität welche Symptome auftreten.

Hauttest: Geringe Mengen eines standardisierten Allergen-Konzentrats oder des verdächtigten Nahrungsmittels werden auf die Haut aufgetragen und in die oberste Hautschicht geritzt. Eine allergische Reaktion äußert sich durch eine juckende Quaddel, ähnlich einem Gelsenstich.

Labortest: Eine Allergietestung kann als Hauttest oder durch eine Blutabnahme erfolgen. Letztere wird vor allem bei sehr kleinen Kindern bevorzugt durchgeführt.

Eliminationstest bei Nahrungsmittelallergien: Das verdächtige Nahrungsmittel wird ca. 2 Wochen weggelassen. Sehr hilfreich ist das Führen eines Symptom-Tagebuches.

Provokationstest: Bringt in Einzelfällen letzte Sicherheit. Dabei wird unter medizinischer Aufsicht im Krankenhaus eine geringe Dosis des Allergens direkt am betroffenen Organ (Nase, Augen, orale Aufnahme) angebracht. Eine kontrollierte Gabe ist besonders bei Nahrungsmittelallergien sinnvoll und notwendig.

Lungenfunktionstest: Bei Verdacht auf eine Ausweitung der Allergie in die unteren Atemwege wird zusätzlich ein Lungenfunktionstest durchgeführt. Dabei wird gemessen, mit welcher Geschwindigkeit Luft aus der Lunge geblasen werden kann. Bei Asthmatikern sind die Atemwege verengt und dadurch ist die Ausblasmenge pro Sekunde entsprechend geringer. Der Test ist meist schon ab dem Vorschulalter gut durchführbar.

Reagiert das Kind auf bestimmte Nahrungsmittel, kann außer einer echten Allergie manchmal auch eine Überempfindlichkeitsreaktion vorliegen (z.B. Laktose, Fruktose). Diese Abgrenzung kann ausschließlich der spezialisierte Facharzt vornehmen.



Rechtzeitige Therapie kann Allergiker-Karriere verhindern

In der Behandlung geht es darum, die Krankheitssymptome zu reduzieren, die Lebensqualität des Kindes zu verbessern und die Entstehung von chronischem Asthma und weiterer Allergien zu verhindern.

„Die Therapie einer allergischen Erkrankung ist zugleich immer auch Prophylaxe.“

OA Dr. Isidor Huttegger, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg

Je nach Krankheitsbild und betroffenem Organ gibt es mehrere Möglichkeiten, eine allergische Erkrankung zu behandeln:

Symptomlindernde Therapie

Zahlreiche gute Wirkstoffe kommen bei Auftreten von allergischen Symptomen zum Einsatz. Diese heilen die Allergie zwar nicht, wirken aber gut gegen Symptome.

Antihistaminika: Wirken abschwellend, kommen oral oder lokal (Auge, Nase) bevorzugt bei Heuschnupfen und Nesselsucht zum Einsatz. Damit erleichtern sie allergische Beschwerden wie Niesen, Juckreiz und tränende Augen.

Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten: Sie können bei Asthma bronchiale zusätzlich zu den kortisonhaltigen Sprays als Tablette gegeben werden und sind inzwischen auch für die Behandlung der saisonalen Pollenallergie zugelassen.

Beta-2-Sympathomimetika: Wirken Bronchien erweiternd und entkrampfen bei einem Asthmaanfall die Bronchialmuskulatur.

Steroide: Wirken entzündungshemmend. Werden lokal bei Neurodermitis als Salbe, bei Heuschnupfen mit verlegter Nasenatmung und Asthma als Sprays verwendet.

Adrenalin: Als Spritze zur Selbstinjektion (Autoinjektor) für Nahrungs- und Arzneimittel- sowie Insektengiftallergiker.

Kausale Therapie bekämpft Ursache

Dazu zählt das Meiden von Allergenen sowie die spezifische Immuntherapie (Allergie-Impfung), die v.a. bei Pollen-, Hausstaubmilben- und Insektengiftallergien zusätzlich zur symptomatischen Therapie von der WHO (ab dem 5.-6. Lebensjahr, bei Insektengiftallergie auch früher) empfohlen wird. Das Immunsystem wird dabei regelmäßig mit dem allergieauslösenden Stoff konfrontiert, wodurch die überempfindlichen Abwehrkräfte behutsam wieder an das Allergen gewöhnt werden. Sie setzt somit direkt am Immunsystem an und greift unmittelbar in den Krankheitsprozess ein. Weil damit die Ursache und nicht allein die Symptome bekämpft werden, können die Beschwerden langfristig, mitunter sogar dauerhaft gelindert werden. Eine chronische Erkrankung der Atemwege, ein Fortschreiten der Allergiker-Karriere von den oberen auf die unteren Atemwege (v.a. Asthma) und weitere Sensibilisierungen können damit oft verhindert werden. Therapiedauer: ca. 3 Jahre, Erfolgsquote je nach Allergie: zwischen 70-90%.

Schulung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern

Speziell was das Erkennen von Frühsymptomen, das Reagieren in einer allergischen Notsituation und die Handhabung des lebensrettenden Adrenalin-Autoinjektors betrifft, müssen Eltern aber auch sonstige betreuende Personen (z.B. Kindergärtner, Lehrer) entsprechend geschult werden. Es werden auch Allergie- und Asthma- sowie Neurodermitisschulungen angeboten.



Die IGAV (Interessensgemeinschaft Allergenvermeidung) ist ein gemeinnütziger Verein, der neue wissenschaftliche Erkenntnisse für AllergikerInnen und Eltern allergischer Kinder aufbereitet und ihnen Hilfestellung sowie praktische Tipps zur Allergenvermeidung und -reduktion bietet.

Bisherige Ratgeber der Serie „Leben ohne Allergene“

- Allergenvermeidung im Wohnbereich
- Allergenvermeidung im Freien
- Kreuzallergie
- Allergie-Impfung
- Allergie-Wegweiser
- Allergenvermeidung bei Schimmelbefall

Holen Sie sich ausführlichere Infos, Tipps, eine Liste aller österreichischen Allergie-Ambulanzen und -Ambulatorien etc. aus dem Internet oder rufen Sie uns an:

www.allergenvermeidung.org

IGAV-Hotline: 01 / 212 60 60

Mit freundlicher Unterstützung von

 **Aesca Pharma**

www.gemeinsam-gegen-allergie.at


www.alk-abello.at

 **Bencard®**
Innovation braucht Erfahrung
www.bencard.at • www.allergien.tv


www.hal-allergy.at

 **STALLERGENES**
www.stallergenes.at

Ferdinand Menzl
Medizintechnik GmbH
www.menzl.com • www.dermasilk.at