



## EISL-Stellungnahme:

### Die S3 Leitlinie zur Allergieprävention im Diskurs – Zufütterung in den ersten Lebenstagen und darüber hinaus?

#### Das Wichtigste in Kürze:

- Grundsätzlich gilt: die Allergieleitlinie bezieht sich ausschließlich auf den Bereich „Allergieprävention“, somit werden andere bedeutende positive Auswirkungen des Stillens nicht bewertet bzw. nicht berücksichtigt.
- Aktualisierte Leitlinie 2022: HA-Nahrung bringt keinen Vorteil gegenüber „normaler“ PRE-Nahrung.
- Die aktuelle Leitlinie empfiehlt die Vermeidung von kuhmilchbasierter Formula in den ersten Lebenstagen. Aminosäure-Mischungen oder extensiv hydrolysierte Formula-Nahrungen werden in der aktuellen Leitlinie als Option genannt.
- ÖGKJ und DGKJ äußern sich nach Veröffentlichung der Leitlinien-Aktualisierung kritisch zu diesen Empfehlungen, da sie sich vorrangig auf eine einzelne japanische Studie stützen und in der Praxis schwer umzusetzen sind.
- Es gibt in der aktuellen Leitlinie KEINE Empfehlung, bei früher Zufütterung einer Formula-Nahrung diese dauerhaft fortzuführen! Diese Empfehlung basiert hingegen auf einer einzigen Studie, die derzeit von der Formula-Industrie massiv vermarktet wird.
- Bedenklich: einige Kliniken verändern ihr Management entgegen der nach wie vor gültigen internationalen Leitlinien und Empfehlungen.

#### Anmerkung des EISL:

- **Gewinnung von Kolostrum und Muttermilch sollten stets Mittel der ersten Wahl sein, werden aber nach wie vor trotz guter Erfahrungen viel zu wenig in Betracht gezogen.**
- **Stillen und Muttermilchernährung sind nicht nur relevant für die Allergieprävention, sondern haben enorme Bedeutung für die Entwicklung und Gesundheit von Mutter und Kind.**
- **Abweichende Empfehlungen, die sich so massiv auf das ausschließliche Stillen und die Stillförderung auswirken, bedürfen sorgfältiger Abwägung.**

2022 wurde die AWMF-Leitlinie zur Allergieprävention aktualisiert und hat einige Neuerungen mit sich gebracht (wir berichteten darüber in unserem → [Artikel](#) im Juli 2022).

Seither werden Teilaspekte der Leitlinie intensiv diskutiert und sorgen auch für Verunsicherung.

Relative Einigkeit herrscht bezüglich des Punktes, dass die bisherige Empfehlung, allergiegefährdeten Kindern eine HA-Nahrung anstelle einer „normalen“ PRE-Nahrung zu füttern, nun aufgehoben ist, da die Datenlage den Vorteil der HA-Nahrung nicht belegen kann. Einige Hersteller nehmen bereits ihre „HA-Linie“ aus dem Programm, andere kennzeichnen sie nicht mehr ausdrücklich als HA-Nahrung.

Umstrittener ist der folgende Punkt:

In der aktualisierten Leitlinie wird ausdrücklich empfohlen, bei Stillwunsch der Mutter in den ersten Lebenstagen eine Zufütterung von kuhmilchbasierten Formula-Produkten zu vermeiden. Als Option anstelle der Formula-Nahrung werden Aminosäuren-Mischungen oder extensiv hydrolysierte Produkte genannt, die dazu beitragen sollen, einen frühzeitigen Kontakt mit Fremd-Proteinen zu vermeiden und somit das Allergierisiko zu senken.

Diese Empfehlung stützt sich allerdings vor allem auf eine → [japanische Studie](#), die jedoch nur Risikokinder aus bereits allergisch vorbelasteten Familien einschloss – und es gibt weitere Kritikpunkte an dieser Studie, dazu mehr weiter unten. Die von der S3 Leitlinie zusätzlich zitierte EAACI-Leitlinie stützt sich ihrerseits auf ältere Studien und Ergebnisse von geringer Qualität. Die EAACI-Leitlinie selbst führt aus, dass die Evidenzlage derzeit keine Befürwortung oder Ablehnung eines Einsatzes von hydrolysierten Nahrungen zulässt, somit ist die Empfehlung der aktuellen S3 Leitlinie in diesem Punkt nicht durch starke Evidenzen belegt.

Die Ernährungskommissionen der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) haben gemeinsam eine → [kritische Stellungnahme](#) zu diesem Punkt der aktuellen Leitlinie veröffentlicht und erläutern ausführlich auch ihre Kritik an der oben erwähnten japanischen Studie.

Für die Praxis im Klinikalltag stellt die Umsetzung einer Zufütterung ausschließlich mit Aminosäuren-Mischungen oder extensiv hydrolysierten Nahrungen eine große Herausforderung dar (hygienische Zubereitung, Kosten usw.) und hinzu kommt, dass die unterschiedlichen Produkte in ihrer Zusammensetzung keineswegs vergleichbar sind, man also schwerlich eine allgemeingültige Empfehlung dazu abgeben kann.

Ein aktueller → [Artikel](#) in der Zeitschrift „Allergologie“ stellt die Vorgehensweise von zwei Kliniken vor, die nach einer konkreten Lösung suchen.

#### **Hierzu eine Anmerkung aus der Sicht des EISL:**

weder die S3-Leitlinie noch die Stellungnahme der Ernährungskommissionen von ÖGKJ und DGKJ beschäftigen sich ausreichend mit den eigentlich naheliegendsten Optionen: **bei Notwendigkeit einer Zufütterung sollte zunächst handgewonnenes Kolostrum bzw. abgepumpte Muttermilch der eigenen Mutter verwendet werden!** Als nächste Alternative kommt gespendete Frauenmilch in Betracht – dies wird immerhin in dem Artikel in der Zeitschrift „Allergologie“ erwähnt, jedoch dann leider als „unpraktikabel“ verworfen.

Tatsächlich sind wir erstaunt darüber, dass eine solch einfach umzusetzende Maßnahme keinen Eingang in die öffentliche Diskussion findet, obwohl im Pflege-Alltag in vielen babyfreundlich zertifizierten Frauenkliniken längst die Handgewinnung von Kolostrum zum Alltag gehört. Nötig wäre also die konsequente Schulung von Fachpersonal in Kreißsälen, Wochenstationen und anderen Einrichtungen, so dass Muttermilchgewinnung einen hohen Stellenwert erhält und die Notwendigkeit der Zufütterung mit industriellen Produkten verringert wird.

Nun taucht in der Diskussion noch ein dritter Punkt auf, der neuerdings für große Verunsicherung sorgt und auch im oben genannten Artikel in „Allergologie“ aufgegriffen wird:

In einigen Fortbildungen für Fachpersonal werden seit einigen Monaten sowohl das

→ [Konsensuspapier der amerikanischen und kanadischen Fachgesellschaften](#) als auch wahlweise die oben erwähnte japanische Studie von M. Urashima et al. (2019) oder die → [COMEET-Studie](#) von I. Lachover-Roth et al. (2022) als Beleg für eine Empfehlung verwendet, nach einmal begonnener Gabe von kuhmilchbasierter Formula diese zwingend täglich in kleinen Dosen bis ins Beikostalter fortzuführen – eine Forderung mit enormen Konsequenzen über Monate hinweg!

Diese „neue Empfehlung“ hat leider bereits Einzug in einige Schulungen und klinik-interne Handlungsanweisungen gefunden und wir möchten dazu Stellung nehmen:

Tatsächlich kommt die COMEET-Studie zum Ergebnis, dass eine frühe und dann kontinuierlich fortgesetzte Exposition von Säuglingen mit einer gewissen Menge an kuhmilchbasierter Formula das Risiko für unmittelbare allergische Reaktionen auf Kuhmilch gegenüber gestillten Kindern, die unregelmäßig oder nur wenige Male Formula erhielten, verringert.

Es gibt jedoch einige Kritikpunkte an dieser Studie:

- Die Eltern entschieden, ob sie ihr Kind ausschließlich stillen oder von Beginn an täglich mit einer kleinen Dosis Formulanahrung zufüttern wollten (selbstverständlich wäre es unethisch, diese Entscheidung durch die Forscher:innen bzw. das Zufallsprinzip treffen zu lassen, trotzdem entsteht auf diese Weise eine Diskrepanz in den beiden Gruppen, da Familien mit allergischer Vorbelastung sich häufiger für die Gruppe „ausschließliches Stillen“ entschieden)
- In der Gruppe der ursprünglich ausschließlich gestillten Kinder wurde im Lauf der ersten 2 Monate sehr häufig (47%) von diesem Plan abgewichen und die Kinder wurden kurzfristig in den ersten Tagen, hin und wieder oder auch mehrfach mit Formulanahrung zugefüttert. Obwohl die Studie dies sauber protokolliert und vermerkt, wird in der Analyse der Ergebnisse nicht klar zwischen diesen Untergruppen entschieden, immer wieder wird die Gruppe weiterhin zur „ausschließlich gestillten Gruppe“ zusammengefasst. Erwähnt wird lediglich, dass insbesondere die Untergruppe derer, die „hin und wieder“ Formula verwendeten, gegenüber der Gruppe der kontinuierlichen Formulaernährung ein besonders hohes Risiko an allergischen Reaktionen zeigte. Wie der Vergleich zwischen der vollständig ausschließlich gestillten Gruppe und der kontinuierlichen Formula-Gruppe aussieht, wird nicht aufgeschlüsselt.
- Auch die Gruppe mit der kontinuierlichen Formula-Gabe besteht eigentlich aus zwei Untergruppen: Kinder, die gestillt, aber täglich mit mindestens einer Flasche Formula zugefüttert werden und Kinder, die gar nicht gestillt werden. Auch hier wird keine Unterscheidung an entscheidenden Stellen getroffen.

Die Autor:innen der COMEET-Studie schreiben selbst, dass ihre Ergebnisse den aktuellen Empfehlungen der internationalen Fachgesellschaften widersprechen und dass weitere Studien benötigt werden, um Klarheit in die Sachlage zu bringen. Trotzdem werden alleine aufgrund dieser einzelnen Studie an einigen Kliniken bereits „aktualisierte Handlungsempfehlungen“ herausgegeben, die von den aktuellen Leitlinien und internationalen Empfehlungen abweichen.

**Dies erscheint uns deutlich verfrüht und durch zu wenige Evidenzen gestützt! Das ausschließliche Stillen für ungefähr 6 Monate ist durch unzählige Evidenzen als besonders schützenswertes Ziel klar definiert und sollte nicht leichtfertig gefährdet werden, zudem noch viel mehr Faktoren eine Rolle spielen als alleine die Allergieprävention.**

Besorgniserregend ist, dass die Information zur COMEET-Studie (und das Säen von Zweifeln an den bisherigen Empfehlungen zum ausschließlichen Stillen) vor allem von Vertreter:innen der Formula-Industrie an Fachpersonal herangetragen wird – uns wurde von mehreren Fortbildungsangeboten durch Industrie-Vertreter:innen berichtet, die die Ergebnisse dieser Studie als „bahnbrechend“ betonen und als „gesicherte aktuelle Erkenntnisse“ vermitteln. Teilweise werden auch die Empfehlungen der S3-Leitlinie zur Allergieprävention mit den Ergebnissen der COMEET-Studie vermischt, wodurch eine Aufwertung der Studie als angeblich „leitlinienkonform“ stattfindet. Tatsächlich spricht sich die aktuelle Leitlinie jedoch an keiner Stelle dafür aus, eine einmal begonnene Zufütterung aus allergiepräventiven Erwägungen heraus täglich fortzusetzen!

Es wäre wünschenswert, dass Fachpersonal grundsätzlich nicht von Vertreter:innen der Formula-Nahrungs-Industrie fortgebildet wird und dass Änderungen von (klinik-internen) Handlungsempfehlungen gut durch neutrale und mehrfach belegte Evidenzen abgesichert werden.

*Direktorinnen und Referent:innen des EISL-Teams  
im September 2023*

#### Referenzen:

AWMF 061-016, Kopp MV, Muche-Borowski C, Abou-Dakn M, et al.: S3-Leitlinie Allergieprävention. Allergol Select. 2022 March 4; 6: 61-97. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/061-016>

Ernährungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde e. V. (ÖGKJ), Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ). & Haiden, N.: Zufüttern zum Stillen bei reifen Neugeborenen in der ersten Lebenswoche und alimentäre Allergieprävention bei nichtgestillten Säuglingen. Monatsschr Kinderheilkd 171, 545–550 (2023). DOI: <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01725-7>  
vollständig unter: [https://www.paediatrie.at/images/Referatsleiter/Referat\\_Ernaehrungskommission/s00112-023-01725-7.pdf](https://www.paediatrie.at/images/Referatsleiter/Referat_Ernaehrungskommission/s00112-023-01725-7.pdf)

Fleischer D. et al.: A Consensus Approach to the Primary Prevention of Food Allergy Through Nutrition: Guidance from the American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology; American College of Allergy, Asthma, and Immunology; and the Canadian Society for Allergy and Clinical Immunology. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021 Jan;9(1):22-43.e4.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.11.002>

vollständig unter: [https://www.aaaai.org/Aaaai/media/Media-Library-PDFs/Allergist Resources/Statements and Practice Parameters/A-Consensus-Approach-to-the-Primary-Prevention-of-Food-Allergy-Through-Nutrition-Jan-21-\(1\).pdf](https://www.aaaai.org/Aaaai/media/Media-Library-PDFs/Allergist%20Resources/Statements%20and%20Practice%20Parameters/A-Consensus-Approach-to-the-Primary-Prevention-of-Food-Allergy-Through-Nutrition-Jan-21-(1).pdf)

Lachover-Roth I. et al.: Early, continuing exposure to cow's milk formula and cow's milk allergy: The COMEET study, a single center, prospective interventional study. Ann Allergy Asthma Immunol. 2023 Feb;130(2):233-239.e4.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anaai.2022.10.013>

vollständig unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108112062201852X>

Neustädter I. und Kurzidim L.: Praktische Umsetzung der Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie Allergieprävention auf einer Entbindungsstation. Allergologie, 2023; 46: 449-452. DOI: <https://doi.org/10.5414/ALX02418>

Urashima M. et al.: Primary Prevention of Cow's Milk Sensitization and Food Allergy by Avoiding Supplementation With Cow's Milk Formula at Birth: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2019 Dec 1;173(12):1137-1145.

DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3544>