



Prof. Dr. Thomas Lehrnbecher
Frankfurt



Dr. med. Ulrich Mutschler,
Hamburg

Selberkochen senkt Lebensmittelallergien bei Kleinkindern

Nahrungsmittelallergien bei Säuglingen und Kleinkindern sind nicht selten. Häufig werden veränderte Ess- und Kochgewohnheiten dafür verantwortlich gemacht. Ein englisches Forscherteam um Kate Grimshaw von der Universität Southampton versuchte nun, präventive Ernährungsgewohnheiten herauszufinden, die die Rate von Nahrungsmittelallergien senken könnten.

Den Forschern stand als Datenmaterial die PIFA-Studie (Prevalence of Infant Food Allergy) zur Verfügung mit 41 Kindern, die allergisch, und 82, die nicht-allergisch auf Lebensmittel reagierten. Die erste Gruppe war durch den internationalen Goldstandard „double-blind, placebo-controlled food challenge“ definiert worden.

Dabei untersuchten die Wissenschaftler v. a. die Hauptkomponenten der zugeführten Nahrung. Sie stellten fest, dass den Kindern mit Nahrungsmittelallergien schon etwas früher, nämlich schon mit viereinhalb Lebensmonaten, festere Nahrung zugefüttert worden war, während die Kontrollgruppe erst einige Wochen später Beikost erhalten hatte.

Auch enthielt die Nahrung von nicht-allergischen Kindern während der ersten zwölf Lebensmonate relativ mehr Obst und Gemüse und zuhause wurde mehr selbst gekocht, während kommerzielle Babynahrung, Fertiggerichte und tierische Fette wie Speck weniger oft angeboten wurden.

Als Erklärung für die Unterschiede in der Allergiebereitschaft führen Grimshaw et al. an, dass in Selbstgekochem mehr Vitamin C sowie Karotin, Folsäure, weitere Mikronährstoffe und Oligosaccharide enthalten sind, die auch speziell als Substanzen mit immunmodulatorischem Effekt bekannt sind.

Grimshaw KE et al. Diet and food allergy development during infancy: Birth cohort study findings using prospective food diary data. *J Allergy Clin Immunol* 2013; Jul 23. pii: S0091-6749(13)00912-3

Kommentar: Gemüse, Obst und Selbstgekochtes haben sich in der vorliegenden Studie als sinnvolle Ernährung u. a. zur All-

ergievermeidung erneut bewährt. Vermutlich ist aber auch das Zeitfenster der ersten Exposition wichtig: Ähnlich wie schon bei der Zöliakie zeigt sich, dass ein „Zu früh“ nicht hilfreich ist – während ein „Zu spät“ nicht selten die Chance zur oralen Toleranzentwicklung verpasst. *Dr. Ulrich Mutschler*

Frühe Verluste und späteres Psychoserisiko

Der Tod eines Elternteils oder Geschwisterkindes in der frühen Kindheit erhöht das Risiko, im späteren Leben eine Psychose zu entwickeln. In einer populationsbasierten Studie untersuchten Wissenschaftler über eine Million schwedischer Kinder, die innerhalb der ersten 13 Lebensjahre schweren psychischen Belastungen durch den Tod eines Mitglieds der Kernfamilie ausgesetzt waren. Bei ihnen war das Risiko für die Entwicklung einer Psychose leicht erhöht (Odds Ratio [OR]: 1,16). Die Auswertung der einzelnen Altersgruppen zeigte: Je früher ein Kind mit einem Todesfall in der Familie konfrontiert worden war, desto größer war die Gefahr für eine Psychose. Die adjustierte OR reichte von 1,84 im Alter bis 2,9 Jahre über 1,47 bei den 3- bis 3,9-Jährigen bis 1,32, wenn die Kinder zum Zeitpunkt des Ereignisses mindestens sieben Jahre alt waren. Den meisten Einfluss hatte ein plötzlicher Todesfall im Familienkreis. So zeigten sich vor allem nach einem Suizid deutlich mehr Psychosen als nach einem natürlichen Tod (OR: 3,33, 1,84 bzw. 2,68). Aber auch nach Unglücksfällen oder Unfällen im Umfeld der Kleinsten waren spätere Psychosen häufiger.

Dr. Christine Starostzik

Abel KM et al. *BMJ* 2014; 348: f7679



Öfters mal den Kochlöffel schwingen – dann ist das Allergierisiko geringer.

© Andrey Bandurenko / Fotolia.com