



Diagnostik und Therapie von Kuhmilchproteinallergien

Webbasierte Onlinebefragung österreichischer Pädiater

Die Diagnostik und Therapie der Kuhmilchproteinallergie (KMPA) ist in Österreich, entsprechend einer klinischen Richtlinie, die publiziert und kommuniziert wurde und sich am internationalen Vorgehen orientiert, grundsätzlich klar geregelt [1, 2]. Dennoch gibt es – unverändert seit vielen Jahren – einige Problemstellungen, die trotz entsprechender Richtlinien und Therapieempfehlungen sowie Absprachen mit dem Hauptverband der Versicherungsträger, der für die Kosten der Therapienahrungen aufzukommen hat, nicht gelöst sind. Zusätzlich kommen Unsicherheiten und Unwissenheit hinsichtlich der zeitgemäßen und notwendigen Diagnosestellung hinzu, insbesondere der Provokation mit Kuhmilch nach der erfolgreichen Eliminationsdiät und die in den unterschiedlichen Bundesländern völlig unterschiedlich gehandhabte Verordnungspraxis.

Ein weiteres grundsätzliches Problem besteht darin, dass es im ärztlichen Bereich wahrscheinlich ein noch immer nicht ausreichendes Bewusstsein für die Erkrankung per se gibt, die – wenn nicht äußerst dramatisch und schwerwiegend, wie bei der anaphylaktischen Form der Kuhmilchallergie – mit Symptomen einhergeht, die zwar für die betroffenen Säuglinge unangenehm und die Entwicklung nachteilig beeinträchtigend, insgesamt aber nicht lebensbedrohlich sind. Da zudem diese Patienten- und Elterngruppe in der klinischen Betreuung aufwendig sind, oft einen beträchtlichen Leidensdruck aufweisen und aus verschiedenen Gründen dazu neigen, unterschiedliche Ärzte

aufzusuchen, besteht nach Ansicht vieler derzeit noch immer eine nicht optimale Betreuungssituation in Österreich.

Zielsetzung

Mit einer webbasierten Onlinebefragung soll eine klare Beschreibung der derzeitigen Situation der Diagnostik der KMPA und der therapeutischen Gepflogenheiten österreichischer Pädiater erreicht werden; dies unter Berücksichtigung der unterschiedlichen diagnostischen und therapeutischen Herangehensweisen, die in Übereinstimmung oder auch dissonant zu den derzeit gängigen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie stehen.

Die Befragung soll aber auch zu einer exakten Beschreibung der Probleme und der Unzufriedenheit mit der gegenwärtigen medizinischen Situation führen, der Aufdeckung von Problemen bei der Verordnung von therapeutischen Nahrungen zur Behandlung von Säuglingen und Kindern mit KMPA durch die unterschiedlichen Krankenkassen in Österreich dienen und letztendlich auch die Verordnungspraxis der behandelnden Ärzte aufzeigen und damit den aktuellen Zustand beschreiben. Mit den Daten soll es möglich werden, darüber Auskunft zu bekommen, in welchen Bereichen mit Verbesserungen angesetzt und mit welchen gezielten Maßnahmen sichergestellt werden kann, dass mehr betroffene Patienten eine zeitgemäße und wirkungsvolle Therapie erfahren.

Gleichzeitig sollen Problemfelder der Verordnung von Therapienahrungen

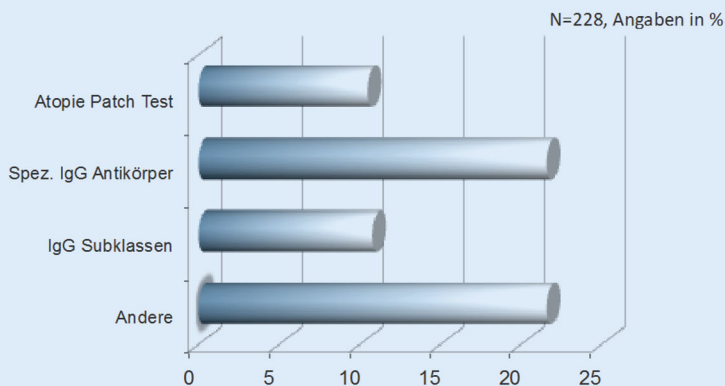
aufgezeigt werden, um dann mit diesen Daten wieder aktiv mit den verantwortlichen Entscheidungsträgern in Kontakt treten zu können und eine weitere Klärung der Verschreibungssituation zu erreichen.

Die webbasierte Onlinebefragung wurde durch das Institut für pädiatrische Fortbildung und Forschung in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) durchgeführt.

Nach Erarbeitung des Fragebogens wurde dieser in die Onlineplattform www.umfrageonline.com eingespeist und für die Onlinebefragung vorbereitet. Der Fragebogen enthielt zunächst einige soziodemographische Fragen hinsichtlich Tätigkeitsbereich, Kassenstatus, Ordinationsort und Bundesland. Danach wurde abgefragt, ob und wie viele Patienten mit KMPA von dem an der Befragung teilnehmenden Arzt betreut werden und welche Form der KMPA die betreuten Patienten aufweisen. Fragen zur klinischen und laborchemischen Diagnostik und zu unterschiedlichen Therapieoptionen schlossen sich an. Zuletzt wurden Fragen zur Verordnung von Therapienahrungen und zur Verordnungspraxis gestellt.

Alle österreichischen Kinder- und Jugendärzte, die Mitglieder der ÖGKJ sind, wurden mehrfach per Info-E-Mail informiert und zur Teilnahme eingeladen.

Wenn ja, welche Testungen



Wenn JA, welche weiterführenden diagnostische Testungen führen Sie dann durch?

Abb. 1 ▲ Laborchemische Tests, die bei Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie durchgeführt werden, wenn sich aus Anamnese oder klinischem Verlauf der Verdacht ergibt (© Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer)

Ergebnisse

Demographie teilnehmender Ärzte

Mit Stand 28. Juli 2015 hatte die ÖGKJ insgesamt 1447 aktive Mitglieder; 1398 davon waren Vollmitglieder, 35 Pensionisten und 14 kooptierte Mitglieder. Von den Vollmitgliedern waren 367 als niedergelassene Kinderärzte tätig und 1031 als Spitalsärzte. In Österreich sind insgesamt 1307 Ärzte als niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde gemeldet.

Nach dem Aufruf zur webbasierten Onlinebefragung haben insgesamt 249 Pädiater teilgenommen. Die Bundesländerverteilung zeigt, dass – verglichen mit den gesamten Zulassungszahlen – die Verteilung der teilnehmenden Ärzte durchaus repräsentativ für die einzelnen Bundesländer ist. In Relation haben überproportional viele Pädiater aus Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg und etwas weniger aus Wien, Kärnten und der Steiermark an der Befragung teilgenommen.

Von den Teilnehmern waren über 40 % im niedergelassenen Bereich tätig, knapp ein Drittel der Teilnehmer war im Spitalsbereich tätig und ein Viertel

gab an, im Spital und in der Ordination zu arbeiten. Von den niedergelassenen Fachärzten hatten knapp die Hälfte aller Teilnehmer (48,8 %) alle Kassen, 27,9 % hatten eine Wahlarztpraxis und 4,7 % kleine Kassen. Es bestand ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Ärzten aus Ballungszentren (Städten mit über 50.000 Einwohnern) von 47,7 % und Städten mit weniger als 50.000 Einwohnern (36,4 %) bzw. dem ländlichen Bereich (15,9 %).

Patientenbetreuung

Von den teilnehmenden Ärzten gaben 16,3 % an, derzeit kein Kind mit KMPA zu betreuen, etwa 30 % 1–2 Kinder, etwa 30 % 2–5 Kinder und 22,4 % mehr als 5 Kinder.

Auf die Frage, wann das letzte Mal die (Verdachts-)Diagnose einer KMPA gestellt wurde gaben fast 40 % der teilnehmenden Kinderärzte an, im letzten Monat ein Kind mit dieser Diagnose gesehen zu haben bzw. diese (Verdachts-)Diagnose gestellt zu haben. Weitere fast 40 % gaben an, eine solche Diagnose im letzten halben Jahr gestellt zu haben.

Daraus ergibt sich, dass von den teilnehmenden Ärzten diese Problematik eine doch recht häufig gefundene ist

und zumindestens der Verdacht auf eine KMPA nicht so selten gestellt wird. Es ist daher auch davon auszugehen, dass sie sich mit der (Verdachts-)Diagnose KMPA auseinandergesetzt haben und auch über die derzeitigen Richtlinien Bescheid wissen sollten.

Interessant erscheint, dass fast zwei Drittel aller Ärzte angaben, auch Kinder mit einer anaphylaktischen Reaktion bzw. einer Sofortreaktion auf Kuhmilch zu betreuen.

Diagnose

Bei der Diagnostik der anaphylaktischen Reaktion oder einer klaren Sofortreaktion auf Kuhmilchprotein fällt auf, dass 12,5 % der Ärzte keine anschließende Messung des spezifischen IgE oder keinen Haut-Prick-Test durchführen, obwohl bekannt ist und in der derzeit gültigen Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der KMPA klar empfohlen wird, dass je stärker Anamnese und Befund auf eine KMPA hinweisen, es umso sinnvoller ist, spezifisches IgE gegen Kuhmilchprotein zu messen oder einen Haut-Prick-Test durchzuführen [3]. Der Nachweis von spezifischem IgE im Serum und der Haut-Prick-Test mit Kuhmilch oder Kuhmilchformula geben Hinweise auf den immunologischen Mechanismus, ermöglichen eine Abschätzung der Wahrscheinlichkeit, mit der ein Kind auf eine Allergenexposition positiv reagiert und lassen ein Abschätzen der Prognose zu. Je höher die Antikörpertiter sind oder je größer der Durchmesser der Quaddel im Haut-Prick-Test ist, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine KMPA vorliegt [1, 4].

Mehr als ein Drittel aller Ärzte empfehlen zusätzliche Testverfahren zur Verifizierung der KMPA, wie z. B. spezifische IgG-Antikörper, IgG-Subklassen, Atopie-Patch-Test und andere, beispielsweise Immunocap-Test, Rast-Klassen-Bestimmung.

Der Atopie-Patch-Test wird aber angesichts des großen Zeitaufwands, der Subjektivität der Beurteilung sowie des geringen zusätzlichen Informationsgewinns nicht mehr empfohlen [5]. Der Nachweis von IgG-Antikörpern oder ihren Subklassen gegen Kuhmilchweiß

Zusammenfassung · Abstract

ist unspezifisch und ohne Bedeutung [6].

Bei klaren Sofortsymptomen an der Haut, am Gastrointestinal- oder Respirationstrakt oder bei schweren systemischen Reaktionen (Anaphylaxie) besteht der hochgradige Verdacht auf eine KMPA, und es sollte sofort eine Allergenkarrenz erfolgen und das spezifische IgE auf Kuhmilchprotein bestimmt oder ein Haut-Prick-Test durchgeführt werden. Akute Reaktionen sind meistens IgE-vermittelt. Bei Nachweis von spezifischem IgE und klarer Zuordnung zur allergischen Sofortreaktion kann von einer KMPA ausgegangen und mit der therapeutischen Eliminationsdiät begonnen werden.

Ähnlich ist die Situation hinsichtlich diagnostischer Tests, wenn sich aus der Anamnese oder dem klinischen Verlauf der Verdacht auf eine KMPA ergibt: Auch in diesem Fall werden zahlreiche diagnostische Tests durchgeführt, obwohl deren Sinnhaftigkeit und Aussagewert mehr als fraglich und zweifelhaft sind.

Über 70 % führen weitere Tests bei Verdacht auf KMPA durch: etwa 10 % einen Atopie-Patch-Test, mehr als 20 % bestimmen IgG-Antikörper, die in ihrer Aussagekraft völlig unspezifisch sind, und weitere 10 % bestimmen IgG-Subklassen. Eine Vielzahl von anderen Labortests wurde zudem angeführt, wie z. B. Blutbild, Differenzialblutbild, Elektrolyte, Gerinnung, Konzentrationsbestimmungen von C-reaktivem Protein und Kreatinin, Leberfunktionswerte oder Untersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl (■ Abb. 1).

Eliminationsdiät und Provokation mit Kuhmilch

Einhellig ist die Verordnung einer Eliminationsdiät bei Verdacht auf KMPA. Alle Ärzte verordnen eine Eliminationsdiät, wenn sich aus der Anamnese und/oder dem klinischen Verlauf die Verdachtsdiagnose KMPA ergibt. Dies steht im Einklang mit den gängigen Empfehlungen, bei begründetem Verdacht und relevanten Symptomen unabhängig vom Ausfall eines Allergietests mit einer diagnostischen Eliminationsdiät zu beginnen, d. h. auf Milchnahrungen und Beikost auf der

Paediatr Paedolog DOI 10.1007/s00608-016-0372-x
© Springer-Verlag Wien 2016

K. Zwiauer · M. Beichl · V. Zwiauer

Diagnostik und Therapie von Kuhmilchproteinallergien. Webbasierte Onlinebefragung österreichischer Pädiater

Zusammenfassung

Im Rahmen einer webbasierten Onlinebefragung wird die derzeitige Praxis der Diagnostik und Therapie der KMPA bei österreichischen Pädiatern erhoben.

Erstmals gibt es damit für Österreich Daten zur Diagnostik und Therapie, sowie zur Verordnungs- und Bewilligungspraxis von Therapeutika der KMPA. Es finden sich deutliche Defizite und Diskrepanzen zu den derzeit gültigen Empfehlungen, die zur Durchführung von nicht notwendigen, nicht empfohlenen Laborbestimmungen führen. Die orale Provokation mit Kuhmilch

nach erfolgreicher klinischer Symptomverbesserung und die Verordnung von nicht evidenzbasierten Nahrungen sind durchaus häufig zu finden.

Die Bewilligungspraxis durch die Krankenkassen wird vonseiten vieler Ärzte als unbefriedigend, uneinheitlich und nicht klar geregelt empfunden

Schlüsselwörter

Kuhmilchproteinallergie (KMPA) · Richtlinien Diagnose · Therapie · Umfrage

Diagnosis and treatment of cow's milk protein allergy. Web-based online survey of Austrian pediatricians

Abstract

Diagnosis and treatment of cow's milk protein allergy was evaluated with an web-assisted online questionnaire among pediatricians in Austria.

For the first time now there are data on the current practice of diagnosis and treatment as well as prescription management by the insurance companies in Austria. There could be evaluated significant deficits and discrepancies compared with the currently recommended guidelines for diagnosis and treatment. In particular unnecessary laboratory diagnostic measurements are

frequently performed. On the other side lack of oral provocation test after successful improvement of symptoms and prescription of not evidence based formulas is found. Approval of therapeutic formulas by the insurance companies is frequently criticized by many pediatricians and a source of dissatisfaction and trouble.

Keywords

Cow's milk protein allergy · Guidelines for diagnosis · Therapy · Survey

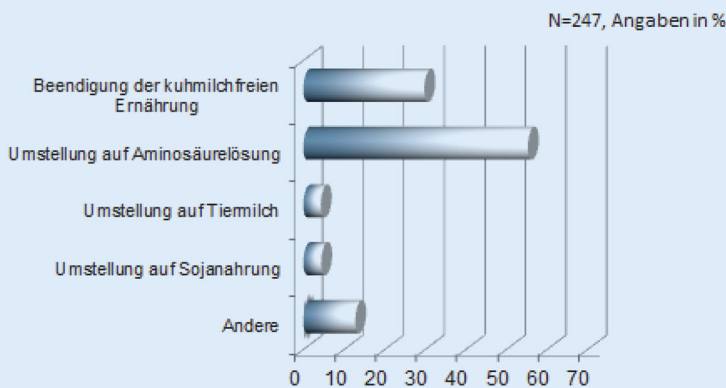
Basis von Kuhmilchprotein, Sojaprotein und anderen tierischen Proteinen (z. B. Ziegenmilch) konsequent zu verzichten.

Für die Durchführung der Eliminationsdiät werden etwa zu gleichen Teilen eine extensive Hydrolysatnahrung (47,9 %) und eine Aminosäurenahrung (41,7 %) verordnet. Mehr als 10 % der Teilnehmer geben aber auch andere Ernährungsempfehlungen, z. B.: Tiermilch wie Stuten- und Ziegenmilch oder einfache hypoallergene Nahrungen. Weniger als die Hälfte (45,9 %) führt – wenn es durch die Eliminationsdiät zu einer klinischen Verbesserung der Krankheitssymptome gekommen ist – in weiterer Folge auch eine Provokation mit Kuhmilch durch!

Mehr als drei Viertel aller Ärzte haben die Möglichkeit, eine Diätberatung anzubieten.

Bei gestillten Säuglingen mit Symptomen einer KMPA wird von der überwiegenden Mehrheit der Ärzte die Kuhmilchelimination der stillenden Mutter im Sinn des Weglassens von Milch und Milchprodukten empfohlen. Wennes unter Weglassen von Milch und Milchprodukten durch die stillende Mutter zu keiner Verbesserung kommt, dann stellen mehr als die Hälfte der teilnehmenden Kinderärzte den Säugling auf eine Aminosäurelösung um. Etwa 30 % beenden die kuhmilchfreie Ernährung der Mutter. Aber auch die Umstellung des Säuglings auf Tiermilch oder Sojanahrung wurde gelegentlich empfohlen, ebenso

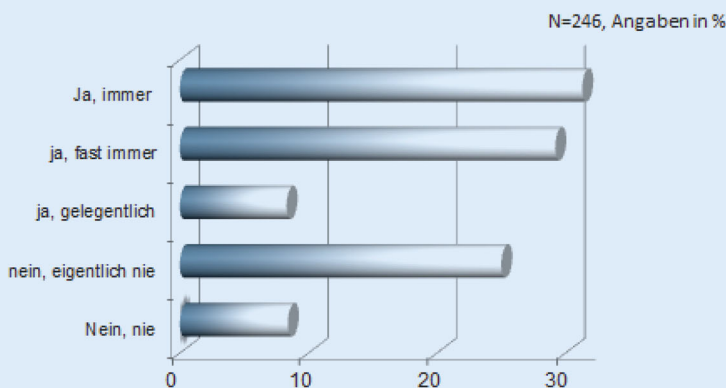
Keine Verbesserungen unter kuhmilchfreier Ernährung:



Wenn es unter während der Eliminationsdiät mit kuhmilchfreier Ernährung zu keiner Verbesserung der klinischen Symptome kommt, empfehlen Sie

Abb. 2 ▲ Vorgehen bei ausbleibender Verbesserung unter kuhmilchfreier Ernährung der stillenden Mutter (© Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer)

Provokation mit Kuhmilch nach erfolgreicher Eliminationsdiät



Führen Sie nach erfolgreicher Eliminationsdiät mit kuhmilchfreier Ernährung eine Provokation mit Kuhmilch durch?

Abb. 3 ▲ Durchführung einer Provokation mit Kuhmilch nach erfolgreicher Eliminationsdiät (© Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer)

wie andere Maßnahmen, wie weitere Abklärung, laborchemische Testungen und die Überweisung an Kinderabteilungen (■ Abb. 2).

Entsprechend den Richtlinien muss dann, wenn sich die klinische Symptomatik unter der diagnostischen Eliminationsdiät bessert oder verliert, mit einer ärztlich überwachten oralen Provokation

die Diagnose einer KMPA bestätigt werden. Ausnahmen von dieser Regel sind Säuglinge mit einer klaren Sofortreaktion in der Anamnese und positivem Test auf spezifisches IgE. Dieses empfohlene Vorgehen wird von mehr als der Hälfte der Pädiater so gehandhabt (■ Abb. 3). Mehr als ein Drittel der teilnehmenden Ärzte

allerdings machen nie oder eigentlich nie eine Provokation mit Kuhmilch.

Die Provokation mit Kuhmilch wird nur von sehr wenigen Pädiatern in der Ordination durchgeführt: Etwas mehr als 10 % geben an, Kuhmilchprovokationen in der Ordination durchzuführen, knapp die Hälfte gibt an, diese nicht selbst, sondern in einer Spezialklinik machen zu lassen.

Es wurden unterschiedliche Gründe angeführt, warum die Provokation problematisch und schwierig ist und/oder nicht gemacht wird: von individuellem Vorgehen bis zum Argument, dass zu viel Aufwand notwendig ist und die Provokation nicht in der Ordination gemacht werden kann, bis hin zum Argument der fehlenden Finanzierung.

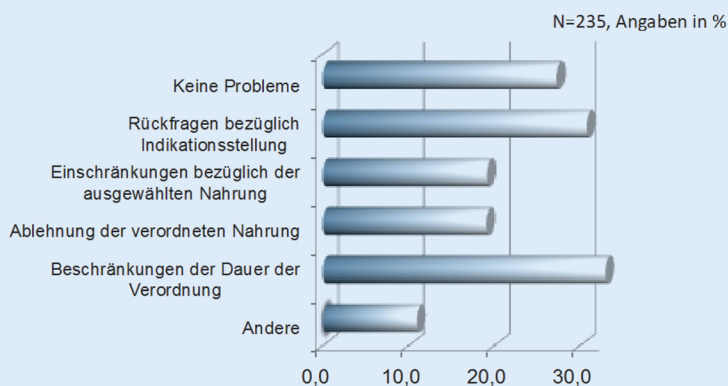
Fakt ist, dass ein Gutteil der mit dem klinischen Verdacht auf eine KMPA mit einer Eliminationsdiät behandelten Kinder die Diagnose mit einem positiven Provokationstest nicht gesichert wird.

Therapeutische Nahrungen

Mit der Verordnungspraxis von therapeutischen Nahrungen haben sich 2 Fragen befasst. Es wurde erhoben, ob es bei der Verordnung einer therapeutischen Nahrung Probleme gibt und wie die Bewilligungspraxis vonseiten der Ärzte empfunden wird.

Etwa ein Viertel der Ärzte gab an, dass es normalerweise keine Probleme mit der Bewilligung von therapeutischen Nahrungen mit der Krankenkasse gibt, allerdings geben auch sehr viele Ärzte an, dass es häufig Rückfragen bezüglich der Indikationsstellung (31 %), Einschränkungen bezüglich der ausgewählten Nahrungen (19 %), Ablehnung der verordneten Nahrung (20 %) und Beschränkungen hinsichtlich der Dauer der Verordnung der therapeutischen Nahrungen gibt (■ Abb. 4). Im Freitextfeld wurde insbesondere moniert, dass es von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedliche Bewilligungspraxisen gibt und es kein österreichweites, einheitliches Verordnungskonzept zu geben scheint. Immer wieder werden Nahrungen ohne Grund abgelehnt und der Aufwand, die Nahrungen wieder

Krankenkasse – Verordnung von therapeutischer Nahrung



Bei der Verordnung einer therapeutischen Nahrung ergeben sich mit der Krankenkasse normalerweise:

Abb. 4 ▲ Verordnung von therapeutischen Nahrungen zur Behandlung der Kuhmilchproteinallergie und Probleme mit den bewilligenden Krankenkassen (© Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer)

bewilligt zu bekommen, ist beträchtlich hoch.

Erwartungsgemäß wird die Situation in Österreich, was die Bewilligung von therapeutischen Nahrungen betrifft, daher auch als recht unbefriedigend empfunden: Nur etwa 8,5 % empfinden die Verordnungspraxis als gut geregelt, etwa 25 % erleben sie als unproblematisch, die überwiegende Mehrheit der Ärzte aber als schwierig zu administrieren, nicht geregelt oder gar willkürlich. Sie wird als personenabhängig, je nachdem, welchen Chefarzt man zur Bewilligung antrifft, bezeichnet, weiterhin als unbefriedigend und zeitaufwendig. Die Refundierung der Nahrungen wird für die Eltern oft zum Spießrutenlauf.

Fazit für die Praxis

— Erstmalig gibt es für Österreich repräsentative Daten zur Diagnostik, Therapie und Verordnungs- bzw. Bewilligungspraxis der KMPA, die Defizite und Diskrepanzen zu den derzeit gültigen Empfehlungen aufweisen. Diese Diskrepanzen betreffen sowohl die korrekte Durchführung der Therapie, insbesondere der gängigen Praxis von nicht notwendigen, nicht empfohlenen und nicht sinnvollen,

aussagekräftigen Laborbefundungen, der nicht abgeschlossenen und damit gesicherten Diagnostik im Sinn des Vermeidens, Übergehens und der Ablehnung der oralen Provokation mit Kuhmilch nach erfolgreicher klinischer Symptomverbesserung und der Verordnung von nicht korrekten und evidenzbasierten Nahrungen zur Therapie.

- Entsprechend bzw. folglich wird die Bewilligungspraxis durch die Krankenkassen vonseiten der Ärzte als unbefriedigend, uneinheitlich und nicht klar geregelt empfunden.
- Über die Folgen für die Patienten kann nur spekuliert werden, es ist aber davon auszugehen, dass derzeit die Diagnostik und Therapie von KMPA in Österreich flächendeckend als unbefriedigend und nicht optimal angesehen werden darf. Es gibt in fast allen Bereichen Verbesserungsbedarf und -möglichkeiten, die auch zu einer Verbesserung der Verordnungspraxis führen können.

Korrespondenzadresse



© Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer

Prim. Univ.-Prof. Dr. K. Zwiauer
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde Karl Landsteiner Institut für Pädiatrische Forschung und Fortbildung, Universitätsklinikum St. Pölten
Propst-Führer Straße 4, 3100 St. Pölten, Österreich
karl.zwiauer@stpoeelten.lknoe.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Zwiauer, M. Bechl und V. Zwiauer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖKGJ), Ernährungskommission der ÖKGJ, Arbeitsgruppe Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung der ÖKGJ (2009) Österreichische Präambel zum deutschen Expertenpapier Arbeitsgruppe Pädiatrische Pneumologie und Allergologie der Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie. Eigenverlag, Salzburg
2. Koletzko S, Niggemann B, Friedrichs F, Koletzko B (2009) Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie. Monatsschr Kinderheilkd 157:687–691
3. Koletzko S, Niggemann B, Friedrichs F, Koletzko B (2009) Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie. Monatsschr Kinderheilkd 157:687–691
4. Verstege A, Mehl A, Rolinck-Werninghaus C et al (2005) The predictive value of the skin prick test wheal size for the outcome of oral food challenges. Clin Exp Allergy 35:1220–1226
5. Mehl A, Rolinck-Werninghaus C, Staden U et al (2006) The atopy patch test in the diagnostic work-up of suspected food related symptoms in children. J Allergy Clin Immunol 118:923–929
6. Stapel SO, Asero R, Ballmer-Weber BK et al (2008) Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report. Allergy 63:793–796