



AAK-Themenblatt: Primärprävention

- Interview mit der Hebamme Frau Ingrid Lohmann

AAK: Frau Lohmann, die S3-Leitlinie zur Prävention allergischer Erkrankungen ist nicht direkt für Hebammen erarbeitet worden. Sie ist aber auch für Ihre Tätigkeit von besonderer Bedeutung. Warum?

Lohmann: Die S3-Leitlinie ¹ wird von den fachmedizinischen Organisationen und Experten für allergische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter herausgegeben und regelmäßig im Abstand von fünf Jahren nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet. Sie beschreibt aktuelle Empfehlungen zur so genannten Primär-Prävention ² allergischer Erkrankungen und basiert auf Recherchen und Bewertungen internationaler wissenschaftlicher Forschung. Da Prävention von Anfang an notwendig und möglich ist, sagt die Leitlinie besonders viel zum Schutz von Babys, sowohl aller gesund und reif geborenen sowie denen mit erhöhtem familiären Risiko. Die Arbeit von uns Hebammen als medizinischem Gesundheitsberuf wird selbstverständlich auch von diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen geleitet.

AAK: Hebammen gehören zu den ersten Ansprechpartnerinnen in den Familien, sie befinden sich damit quasi an vorderster Front für die Prävention allergischer Erkrankungen im Kindesalter. Auch für Risikokinder.

Lohmann: Genau. Und das bereits vor der Geburt. Hebammen sehen ja bereits die Schwangeren in ihrem Umfeld, sie können gemeinsam mit ihnen das familiäre Risiko einer Allergie schon vor der Geburt bestimmen. Sie helfen, die richtigen Vorbereitungen für das Baby zu treffen. Und, wenn das Kind da ist, sofort Maßnahmen für Mutter und Kind ergreifen. Pädiater schauen vorrangig auf das Kind, Gynäkologen auf die Mutter. Hebammen haben nicht nur beide im Blick, sondern sind auch über einen doch erheblichen Zeitraum hinweg nah an ihrem Alltag vor Ort, in der Wohnung. Sie können damit Verhaltensweisen beeinflussen, die notwendig sind für die Ernährung, die Hautpflege oder auch das Wohnumfeld. Hebammen sind damit die einzigen medizinischen Fachleute, die lückenlos den Bogen von der Schwangerschaft bis zur Breikostphase schlagen können. Sie stehen Eltern wie Kindern in dieser Zeit kontinuierlich zur Seite, können Sicherheit schaffen und zu Allergiepräventions-Fragen kompetent fachlich beraten.

AAK: Auf welche präventiven Maßnahmen geht die aktuelle S3-Leitlinie besonders ein?

Lohmann: Sie empfiehlt nach wie vor die Vermeidung des Rauchens, besonders in der Schwangerschaft, weil es das Allergierisiko (insbesondere das Asthmarisiko) erhöht. Sie

empfiehlt unbedingt das Stillen über mindestens vier Monate (falls nicht möglich, bei Risikokindern alternativ hypoallergene Säuglingsnahrung), auch die Impfung von Kindern nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und die Vermeidung felltragender Tiere (insbesondere Katzen), allerdings nur bei Risikokindern.

Maßnahmen gegen Hausstaubmilben zur Vorbeugung von Allergien sind aufgrund fehlender wissenschaftlicher Belege als Empfehlung gestrichen worden.

AAK: Auch bei der Ernährung gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse...

Lohmann: Ja, jedoch bleibt die Basis nach wie vor eine ausgewogene und nährstoffdeckende Ernährung der Mutter in der Schwangerschaft und Stillzeit.

Besonders neu wird aber die Rolle des Omega3 –haltigen Fischkonsums (fettreicher Seefisch) bewertet, zu dem ausdrücklich geraten wird: sowohl in der Schwangerschaft und Stillzeit als auch für das Kind in der Beikost-Fütterung. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse erkennen sogar einen schützenden (protektiven) Effekt vor Allergien.

AAK: Zu lesen ist auch in der Leitlinie, dass Verzögerungen in der Beikosteinführung über die allgemein gültigen Empfehlungen hinaus aus ernährungswissenschaftlicher Sicht nicht sinnvoll seien.

Lohmann: Ja, tatsächlich konnte die Leitlinien-Expertenrunde die Meidung oder verzögerte Einführung möglicher Nahrungsmittelallergene zur Primärprävention wissenschaftlich nicht belegen, sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Stillzeit und bei der Einführung der Beikost. Auch in der Ernährung nach dem ersten Lebensjahr ist nach ihrer Einschätzung eine allgemeine Diät zur Allergieprävention nicht zu empfehlen.

Man geht also weg von Vermeidung bestimmter Lebensmittel und hin zu zügiger Abwechslung, allerdings kontrolliert. Man sollte den Überblick haben, was gegessen wird. Ich selbst arbeite in der Ernährungsberatung zur Beikost-Fütterung mit geordneter Rotation, wenn sich der Verdacht auf unverträgliche Lebensmittel ergibt. Im Mindestabstand von vier Tagen werden dabei alle Grundnahrungsmittel, die sich in der Stillzeit bewährt haben und zu den Ernährungsgewohnheiten der Eltern gehören, eingesetzt. Basis sind die Breirezepte, die vom Forschungsinstitut für Kinderernährung vorgeschlagen sind (zu finden z.B. unter www.Gesund-ins-Leben.de -Netzwerk für junge Familien). Um die Kontrolle über die verwendeten Lebensmittel zu haben, empfiehlt sich meistens das Selbstkochen der Breie.

AAK: Übergewicht sollte vermieden werden, heißt es in der S3-Leitlinie. Was hat das mit Allergieprävention zu tun?

Lohmann: Die Wissenschaft hat Belege dafür, dass Menschen mit einem erhöhten Body-Mass-Index (BMI) eher dazu neigen, Asthma zu entwickeln als Menschen mit Normalgewicht.

AAK: Auch der Vermeidung von Luftschadstoffen im Innen- und Außenraum wird eine größere Bedeutung zur Allergieprävention beigemessen als bisher. Was heißt das konkret?

Lohmann: Die Vermeidung eines schimmelpilzfördernden, also zu feuchten Innenraumklimas gehört seit langem zu den grundlegenden gesundheitsfördernden Maßnahmen für Babys, ebenso wie der Verzicht auf Rauchen in den Innenräumen. Familien sollten aber auch zur Allergie- und Asthmaprävention besonders bei der Ausstattung des Kinderzimmers verstärkt darauf achten, keine Möbel und Farben zu verwenden, die viele Chemikalien ausdünsten. Insbesondere auf die Vermeidung flüchtiger organischer Verbindungen, z. B. Formaldehyd, Klebstoffe und Lösungsmittel in Farben und Lacken, ist zu achten.

AAK: Als eine Asthma vorbeugende Maßnahme wird empfohlen, kraftfahrzeugbedingte Emissionen gering zu halten. Wie geht das?

Lohmann: Der Raum des Kindes sollte möglichst auf der Seite der Wohnung gewählt werden, wo die besseren Luftverhältnisse herrschen, besonders, wenn sie sich an einer viel befahrenen Straße befindet.

AAK: Im Gespräch sind weitere präventive Maßnahmen, wie die Gabe von Probiotika³. Dazu hat aber die aktuelle S3-Leitlinie noch keine Empfehlungen ausgesprochen, da die wissenschaftliche Datenlage 2009 nicht ausgereicht hatte. Wie schätzen Sie die Entwicklungen ein?

Lohmann: Die Leitlinie wird im kommenden Jahr erneut aktualisiert, und viele brandneue Studien deuten aus meiner Sicht darauf hin, dass sich mit der Gabe von Probiotika eine weitere Präventionsmöglichkeit aufzeigt. Als Hintergrund wird die mangelnde Darmflora bei Kindern diskutiert, die mit Kaiserschnitt auf die Welt kommen.

Generell schöpfen wir aber unsere derzeitigen Möglichkeiten zur Vorsorge allergischer Erkrankungen immer noch viel zu wenig aus.

Meine Erfahrung ist: Die S3-Leitlinie ist selbst unter medizinischen Fachleuten, die Allergieprävention leisten sollten, oft immer noch unbekannt oder sie wird missverstanden. Solange Privatmeinungen aus den unterschiedlichsten Jahrzehnten anstelle von wissenschaftlich basierten Erkenntnissen kursieren, gibt es noch viel Aufholbedarf.

Beachten müssen wir aber unbedingt, dass diese Leitlinie für die Prävention bei gesunden reifen Kindern gilt. Reagiert ein Kind allergisch oder hat ein Kind bereits allergisch reagiert, müssen wir jenseits der Leitlinie sehr individuell schauen, wie wir weitere allergische Reaktionen verhindern können. Das ist nicht leicht und kann auch nicht immer gewährleistet werden. Empfindliche Kinder können prinzipiell auf alles reagieren. Ich habe schon Reaktionen auf tierische Fette in Milchnahrungen gesehen, die diesen als LCP-Zusatz⁴ beigefügt wurden, obwohl dies nach allgemeinem Verständnis fast unmöglich sein sollte. Auch in der Beikost gibt es unerwartete Reaktionen, wie zum Beispiel auf Kartoffeln oder Rapsöl, obwohl es auch klare Hauptrisikolebensmittel gibt, wie Kuhmilch, Ei und Weizen.

Beruhigend kann ich aus meiner Erfahrung als Hebamme aber auch sagen: Die meisten Fälle von Neurodermitis im ersten Lebensjahr ergeben sich durch die notwendige Anpassung der

unreifen Haut von Babys. Eine gesunde Barrierefunktion baut sich erst über Jahre auf, nachdem sie die feuchte Umgebung des Mutterleibes verlassen hat. Probleme lassen sich mit ausreichend Pflege und ganz einfachen Maßnahmen vermeiden. Bei zu viel Chemikalienkontakt, zum Beispiel durch Waschmittelreste in der Wäsche oder parfümierte Pflegemittel, neigt manche Babyhaut zu Pickeln oder Ausschlag. Ebenso bei zu viel Wärme. Eine basische Hautpflege kann diese Anpassung unterstützen. Für die Ernährung des Kindes ist zunächst eine gelungene Stillbeziehung die sicherste Basis. Es gibt viele Hilfsmöglichkeiten, um die Ernährung mit der präventiven Muttermilch selbst bei anhaltenden Still-Problemen möglich zu machen. Leider geben die Mütter häufig zu früh bei der Suche nach Hilfe auf. Und wenn es gar nicht klappt, helfen Hebammen bei der Auswahl geeigneter Ersatznahrung.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

Ingrid Lohmann ist Hebamme in Bad Gandersheim und entwickelte sich auch aus eigener Erfahrung mit ihrem neurodermitiskranken Sohn zur Expertin in Allergiefragen im Babyalter. Sie ist Autorin verschiedener Informationen zur Allergieprävention (z.B. Eltern-Infos zu Beikost und Allergieprävention der Deutschen Hebammenzeitschrift und frühere Veröffentlichungen für die AAK) Sie berät bundesweit Eltern von Säuglingen sowie stillende Mütter, Tel: 051835632 (montags von 9-13 Uhr).

Das Gespräch führte Ines Nowack, Diplom-Journalistin. Sie lebt und arbeitet in Köln und Kassel.

Kostenübernahme durch die Krankenkassen:

Die Beratung durch Hebammen wird sowohl in der Schwangerschaft als auch nach der Geburt durch die Krankenkassen nach der Hebammengebührenverordnung finanziert. Die Beratungsmöglichkeiten in der Schwangerschaft richten sich ausschließlich nach dem Bedürfnis der schwangeren Frau. In den ersten 8 Wochen nach der Geburt ist das vorgesehene Beratungskontingent großzügig veranschlagt, danach können weitere 8 Leistungen bis zum Ende der Stillzeit bzw. bei Flaschenernährung bis zum Ende des 9. Monats zu Fragen der Ernährung in Anspruch genommen werden. Ärztliche Rezepte können die Möglichkeiten noch erweitern. Privat versicherte Eltern sollten ihre Kassen fragen, ob für sie dieselben Bedingungen gelten.

1. S3 bedeutet, dass sie den höchsten wissenschaftlichen Absicherungsgrad hat. Dafür wurden international veröffentlichte wissenschaftliche Erkenntnisse recherchiert, gebündelt und bewertet nach einem festgelegten Prozedere
2. Primärprophylaxe bedeutet: Prophylaxe für die gesunde Bevölkerung und die gesunden Menschen mit erhöhtem Risiko,
3. Probiotika sind Bakterien, die in Symbiose mit dem Menschen, vor allem im Darm aber auch auf anderen Schleimhäuten leben und der menschlichen Gesundheit dienen.

4. LCP: auch LC-PUFA, ist die Sammelbezeichnung für langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren (longchain polyunsaturated fatty acids) die Muttermilchersatznahrung zugesetzt wird um die Entwicklung des Zentralnervensystems und des Sehnervs zu unterstützen. Es werden besonders Omega-3 und 6 Fettsäuren verwendet, die in der Regel aus Fischöl, manchmal auch aus Eigelb gewonnen werden. In der Zutatenliste der Milchprodukte wird der Rohstoff meist aufgeführt oder kann bei der Herstellerfirma nachgefragt werden.

Stand: September 2013

Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen (AAK) e.V., gemeinnütziger Verein, Augustastraße 20, 35745 Herborn, www.aak.de