

**12: Allergy. 1994 Dec;49(10):871-6.**

**Allergie gegen Getreideaufnahme bei atopischen Kindern.**

**Rasanen L, Lehto M, Turjanmaa K, Savolainen J, Reunala T.**

**Department of Clinical Medicine, University of Tampere,**

**Finland.**

Klinische Merkmale, Überempfindlichkeitsmechanismen und Differentialdiagnose der Getreideallergie oder -unverträglichkeit wurden bei Kindern mit atopischer Dermatitis (AD) untersucht. Bei oraler Provokation haben 18 Kinder eine positive Reaktion auf Weizen gezeigt, drei auf Roggen, eins auf Gerste und eins auf Hafer. Die vom Getreide hervorgerufenen Symptome betrafen die Haut, Magen-Darm und Mund-Rachenraum und ihr Ausbruch war nach der Provokation sofort (acht Fälle), verzögert (14 Fälle), beziehungsweise sofort und verzögert (ein Fall). Eine Kombination der Typ 1 Allergietests (Pricktest, RAST, und Histamin-Abgabe Test) erkannte alle sofort Reagierenden und 9/14 der verzögert Reagierenden. Von den fünf Testpersonen, die bei diesem Tests negativ blieben, waren drei bei den Patch -(Pflaster) oder LTT Transformationstests (lymphocyteproliferation tests) positiv. Testpersonen mit Getreideallergie oder -unverträglichkeit besaßen häufig IgE, IgA und IgG Antikörper gegen Gliadin, aber nur eines dieser Kinder war HLA DR3-positiv und keines besaß die für chronische Verdauungsinsuffizienz (Zöliakie) typischen Reticulin Antikörper. Kombinierte Tests auf sofortige und verzögerte Überempfindlichkeit können eine Getreideallergie mit größerer Zuverlässigkeit bestätigen. Ein gleichzeitiges Auftreten von Getreideallergie und Zöliakie scheint selten zu sein.

**13: J Pediatr. 1992 Nov;121(5 Pt 2):S90-4**

**Auswirkungen einer anhaltenden Aussetzung auf teilweise hydrolisiertes Milchprotein.**

**Moran JR.**

Mead Johnson Research Center, Evansville, IN 47721-0001.

Formeln, die Eiweiße mit reduziertem Sensibilisierungspotential enthalten, können wirksam sein, um das Risiko atopischer Erkrankung zu verringern, aber solche Produkte sollten für die Ernährung ausreichend sein. Wir haben eine randomisierte doppelblind Studie entwickelt, um die Nährstoffgehalt sowie das Sensibilisierungspotential einer Formel zu untersuchen, die teilweise hydrolisiertes, vorwiegend auf Molke basierendes Milchprotein enthält. Die Testpersonen waren Neugeborene, die mit Geburt registriert wurden. Säuglinge der Gruppe A wurden mit Muttermilch ernährt, die Gruppe B erhielt die teilweise hydrolisierte Formel, die Gruppe C, die mit einer Mischung aus intaktem, vorwiegend auf Molke basierendem Milchprotein ernährt wurden, diente als Kontrollgruppe. Wir haben 4 Monate lang jeden Monat anthropometrische Messungen und Symptome der Unverträglichkeit der Rezeptur bei 205 Säuglingen aufgezeichnet. Die Milch IgE und IgG Antikörper wurden bei 63 Säuglingen bis zum 8. Lebensmonat gemessen. Die tägliche Gewichtszunahme der verschiedenen Gruppen erbrachte keine signifikanten Unterschiede. Ernährungsbedingte MagenDarmsymptome waren ebenso vergleichbar. Die Anstiege der IgG Serumsantikörper der Gruppe C waren während der gesamten Studie deutlich erhöht. Bei den IgE Antikörpern konnte kein wesentlicher Unterschied festgestellt werden. Folglich förderte die Formel

(Rezeptur) mit teilweise hydrolysiertem, vorwiegend auf Molke basierendem Milchprotein ein angemessenes Wachstum und führte zu einer geringeren Stimulationswirkung für IgG Antikörper als eine auf vorwiegend ganz auf Molke basierende Formel.

Publication Types:

Clinical Trial

Randomized Controlled Trial