



Neuaufgabe 2022
GEMÄSS LEITLINIEN UPDATE

WAS IST KMA?
DIAGNOSE
BEHANDLUNG
ELTERNBERATUNG
VERORDNUNG



HMo[®]

2'FL



LNnT



Kuhmilchallergie

BEI SÄUGLINGEN UND KLEINKINDERN

Von der Diagnose bis zur erfolgreichen Behandlung

Althéra[®] HMo[®] Alfamino[®] HMo[®] Alfamino[®] Junior HMo[®]

Nestlé HealthScience[®]

Medizinische Fachinformation.



Ihr Partner FÜR ERNÄHRUNGSTHERAPIEN

Wir als Nestlé Health Science sind ein führender Anbieter für spezielle Ernährungstherapien mit langjähriger Erfahrung in Forschung und Entwicklung. Unser Ziel ist es, mit unseren Ernährungstherapien entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität in jeder Lebenssituation beizutragen – von den ganz Kleinen bis ins hohe Alter. Wir sind Ihr Partner in den Bereichen **Pädiatrie, Mangelernährung, Dysphagie, Darmgesundheit und Adipositas**.



Wertvolles Wissen schöpfen wir aus den Erkenntnissen des Nestlé Nutrition Institute (NNI). Die Non-Profit-Organisation bietet eine Plattform für wissenschaftlich fundierte Informationen und Bildungsangebote und vernetzt Wissenschaftler, Ernährungsinstitutionen und Interessengruppen aus aller Welt – kostenfrei und neutral.



UNSERE KOMPETENZFELDER IN DER PÄDIATRIE

**Kuhmilch-
allergie und
Nahrungsmittel-
allergien**



**Mangel-
ernährung**



**Verdauungs-
und Resorptions-
störungen**



**Morbus
Crohn**



Dysphagie



WAS IST KUHMITCHALLERGIE (KMA)?

KMA IST DIE HÄUFIGSTE NAHRUNGSMITTELALLERGIE BEI SÄUGLINGEN.

Bei etwa 2–3% aller Babys tritt eine KMA auf – in der Regel bereits in den ersten Lebensmonaten.^{1,2,3}



WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

WIE ZEIGT SICH EINE KMA?

Die KMA manifestiert sich oft mit vielfältigen und unspezifischen Symptomen, was die Diagnose erschwert. Die Symptome zeigen sich bei betroffenen Säuglingen und Kleinkindern besonders häufig auf der Haut, im Gastrointestinaltrakt und an den Atemwegen.³ Ein Drittel aller Säuglinge mit atopischer Dermatitis leidet unter KMA.⁴ Das Auftreten von 2 oder mehr Symptomen an 2 oder mehr Organsystemen geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer KMA einher.³

WAS LÖST DIE ALLERGISCHE REAKTION AUS?

Das Immunsystem eines Kindes mit KMA reagiert auf ein oder mehrere Milchproteine in der Kuhmilch. Die allergische Reaktion kann auftreten:

- wenn das Kind gestillt wird und das Kuhmilchweiß über die Ernährung der Mutter an das Kind weitergegeben wird;
- bei der Gabe von Flaschnahrung durch das Kuhmilchweiß in der Säuglingsmilchnahrung.

STEHT DIE KMA MIT LACTOSEINTOLERANZ IN VERBINDUNG?

Nein! Oftmals wird von betroffenen Eltern die KMA mit Lactoseintoleranz verwechselt. Diese ist bei Kindern unter 5 Jahren sehr selten, auch bei Kindern mit Kuhmilchallergie.⁵

Lactose hat als wesentlicher Bestandteil von Muttermilch eine äußerst positive Wirkung auf die unausgewogene Darmflora (Dysbiose) von Säuglingen mit KMA⁶, weil sie:

- die Anzahl der Bifidobakterien und Lactobazillen erhöht,
- die Anzahl der schädlichen Darmbakterien verringert;
- die Konzentration kurzkettiger Fettsäuren (SCFA) erhöht (SCFA regen im Körper die Produktion regulatorischer T-Zellen an, die Immuntoleranz fördern).^{7, 8}

Zudem wirkt sich die präbiotische Eigenschaft von Lactose positiv auf die frühe Entwicklung des Immunsystems aus.^{9,10,11}

WIE WIRD EINE KMA BEHANDELT?

Nach der Diagnose erfolgt die Behandlung der Kuhmilchallergie, indem Kuhmilch vollständig aus der Nahrung des Säuglings entfernt wird. Mütter sollten zum Weiterstillen ermutigt werden, indem sie selbst auf Milch und Milchprodukte verzichten. Um einen Nährstoffmangel zu vermeiden, ist eine eingehende Ernährungsberatung notwendig. Wenn Stillen nicht möglich ist, stehen Spezialnahrungen für Säuglinge zur Ernährungstherapie einer Kuhmilchallergie zur Verfügung, welche 2 verschiedene Arten von Produkten umfassen:

- extensiv hydrolysierte Spezialnahrung, auch als „eHF“ bezeichnet, bei Kuhmilchallergie
- aminosäurebasierte Spezialnahrung, auch als „AAF“ bezeichnet, bei schwerer Kuhmilchallergie

DIE GUTE NACHRICHT:

75 % der Kinder mit KMA entwickeln in den ersten 3 Lebensjahren eine Toleranz, 90% bis zum Schulalter.¹

Kuhmilchallergie (KMA) = Kuhmilchweißallergie (KMPA)

DIAGNOSE KUHMITCHALLERGIE

Wie und wo ZEIGT SICH DIE KMA AM HÄUFIGSTEN?

HAUT

(IN BIS ZU 70% DER FÄLLE)³

- Atopisches Ekzem/Neurodermitis
- Quincke-Ödem
- Urtikaria
- Exanthem
- Pruritus
- Erythem

GASTROINTESTINALTRAKT

(IN BIS ZU 60% DER FÄLLE)³

- Übelkeit/Erbrechen
- Bauchschmerzen/Koliken
- Obstipation
- Diarrhoe (mit oder ohne Blut)

ATEMWEGE (IN BIS ZU 30% DER FÄLLE)³

- Bronchiale Obstruktion/Asthma
- Larynxödem

- Rhinokonjunktivitis
- Stridor

SONSTIGES

- Untröstliches Schreien
- Müdigkeit
- Abgeschlagenheit
- Unruhe
- Ängstlichkeit



- DAS AUFTRETEN VON 2 ODER MEHR SYMPTOMEN AN 2 ODER MEHR ORGANSYSTEMEN GEHT MIT EINER ERHÖHTEN WAHRSCHEINLICHKEIT EINER KMA EINHER.³
- 30% ALLER SÄUGLINGE MIT ATOPISCHER DERMATITIS LEIDEN UNTER EINER KMA.⁴
- OFT TRETEN 2 ODER MEHR SYMPTOME GLEICHZEITIG AUF.³

IN NUR WENIGEN SCHRITTEN ZUR DIAGNOSE

1.

SYMPTOME UND FAMILIENANAMNESE PRÜFEN:

Zusätzlich kann der CoMiSS®-Fragebogen die Diagnose unterstützen (siehe Seite 6).

2.

MIT EINER ELIMINATIONSDIÄT ZUR DIAGNOSE GELANGEN:

Diagnostik-Sets unterstützen die Diagnose (siehe Seite 7).

3.

DIAGNOSE BESTÄTIGEN:

Durch Verbesserung der Symptome unter der Eliminationsdiät (1–4 Wochen).¹

KEINE VERBESSERUNG DER SYMPTOME:

Eine Kuhmilchallergie ist unwahrscheinlich.¹

VERBESSERUNG DER SYMPTOME:

Eine Kuhmilchallergie ist wahrscheinlich. Eine erneute orale Provokation mit Kuhmilch ist erforderlich.¹

4.

SYMPTOME TRETEN NACH ORALER PROVOKATION WIEDER AUF:

Eine Ernährungstherapie mittels Eliminationsdiät ist erforderlich.¹

WIE LANGE MUSS EINE ELIMINATIONSDIÄT BEIBEHALTEN WERDEN?

Wenn sich die Diagnose KMA bestätigt, sollte das Kind eine Eliminationsdiät mit Spezialnahrung für mindestens 6 Monate oder bis zum Alter von 9 bis 12 Monaten erhalten.

Kinder mit schweren sofortigen IgE-vermittelten Reaktionen sollten eine Eliminationsdiät für 12 oder sogar 18 Monate beibehalten, bevor sie nach wiederholten Tests auf IgE wieder mit Kuhmilchprotein in Kontakt kommen. Eine kuhmilchfreie Diät sollte nicht länger erfolgen als notwendig.¹

DIAGNOSE KUHMITLCHALLERGIE



**IMMUNGLOBULIN E (IGE)
IST EIN ANTIKÖRPER, DER UNTER
ANDEREM FÜR ALLERGIEN
VERANTWORTLICH IST.**

IgE ist ein Antikörper, der beim Eindringen eines Antigens in den Körper gebildet wird. Es bindet sich über spezifische Rezeptoren an Mastzellen oder basophile Granulozyten. Bei erneutem Kontakt mit dem Antigen veranlasst es die Mastzelle, Stoffe auszuschütten, die eine Allergie auslösen. Die Menge des Gesamt-IgE spielt eine erhebliche Rolle bei der Beurteilung allergischer Erkrankungen.

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

Wie unterscheiden sich DIE SYMPTOME EINER IGE- UND EINER NICHT-IGE-VERMITTELTEN KMA?

Die **Symptome einer IgE-vermittelten KMA** treten meist innerhalb von 2 Minuten bis 2 Stunden nach der Aufnahme des Allergens auf. Typisch sind Ausschläge wie Urtikaria, Schwellungen an den Lippen und Augenlidern, Erbrechen und pfeifende Geräusche beim Atmen.

Die **Symptome einer nicht-IgE-vermittelten KMA** treten häufig erst bis zu 48 Stunden oder sogar erst eine Woche nach der Allergenaufnahme auf. Typisch dafür sind Symptome im Magen-Darm-Trakt und auf der Haut. Auch Kombinationen aus sofortigen und verzögerten Reaktionen können beim gleichen Patienten auftreten.

Für die klinische Praxis sind die Bestimmung des spezifischen IgE in einer Blutprobe und ein Haut-Prick-Test (SPT) sinnvolle diagnostische Tests. Je höher der Antikörper-Titer und je größer der Durchmesser der SPT-Reaktion, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer KMA und ihre Dauer.

Trotz der Durchführung eines Haut-Prick-Tests (SPT) ist eine Eliminationsdiät mit anschließender oraler Provokation in den meisten Fällen notwendig. Kinder mit gastrointestinalen KMA-Manifestationen haben häufiger ein negatives IgE-Testergebnis verglichen mit Patienten, die Hautreaktionen zeigen.¹

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG



EIN NEGATIVES IGE-TESTERGEBNIS SCHLIESST EINE KMA NICHT AUS.¹

WELCHE TESTS ZUR DIAGNOSE EINER KMA STEHEN ZUR VERFÜGUNG?

DIAGNOSTISCHE TESTS	IGE-VERMITTELTE KMA	NICHT-IGE-VERMITTELTE KMA
Haut-Prick-Test (SPT)	✓	✗
Bluttest	✓	✗
Patch-Test	✗	✓
Eliminationsdiät / Nahrungsmittelprovokation	✓	✓



DIAGNOSE KUHMILCHALLERGIE

Schnell und einfach: WIE KANN COMISS® DIE DIAGNOSE UNTERSTÜTZEN?

CoMISS® (Cow's Milk-related Symptom Score) wurde von einer internationalen Expertengruppe entwickelt und bietet Kinder- und Jugendärzten ein einfaches, schnelles und leicht zu nutzendes Tool zur Bewertung von Symptomen, die im Zusammenhang mit einer KMA entstehen können. Dies kann eine frühere Diagnose unterstützen. Darüber hinaus kann CoMISS® dazu dienen, während einer ernährungstherapeutischen Intervention die Entwicklung von Symptomen zu beurteilen und zu quantifizieren.¹²

Während eine KMA bei Patienten mit offensichtlichen Symptomen (anaphylaktische oder IgE-vermittelte Sofortreaktionen) vergleichsweise leicht identifiziert werden kann, zeigen die meisten Säuglinge unspezifische Reaktionen auf Kuhmilchweiß. Auch treten die Reaktionen oft erst verzögert auf, was die konkrete Diagnose erschwert.¹²

Genau hier setzt der CoMISS®-Score an.

LEZTENDLICH
KANN DIE KMA-DIAGNOSE
ABER NUR DURCH EINE
ELIMINATIONSDIÄT UND
EINEN ANSCHLIESSENDEN
ORALEN PROVOKATIONSTEST
BESTÄTIGT WERDEN.¹

Der CoMISS®-Score Fragebogen steht für Sie unter kuhmilchallergie.info zum Download bereit.



CoMISS: Kuhmilch-bezogener Symptomscore

Nachname: _____ Vorname: _____ Alter: _____ Datum: _____

ZIEL
CoMISS (Abkürzung für engl. Cow's Milk-related Symptom Score) ist ein einfaches, schnell und leicht anwendbares Instrument, um die Aufmerksamkeit für die meisten Symptome der Kuhmilchweißallergie (KMPA) zu wecken, was zu therapeutischen Intervention genutzt werden.

VERWENDUNGSHINWEISE
Bei Verdacht auf Kuhmilch-induzierte Symptome bewerten Sie die beobachteten/berichteten Symptome mit der am besten zutreffenden Punktzahl für jedes Symptom. Addieren Sie die erzielten Punkte und tragen Sie den Gesamtscore in das dafür vorgesehene Feld ein.

SYMPTOM	PUNKTE	PUNKTE			
Schreien*	0	≤ 1 Stunde / Tag	PUNKTE		
	1	1 bis 1,5 Stunden / Tag			
	2	1,5 bis 2 Stunden / Tag			
	3	2 bis 3 Stunden / Tag			
	4	3 bis 4 Stunden / Tag			
	5	4 bis 5 Stunden / Tag			
6	≥ 5 Stunden / Tag				
Spucken (Regurgitation)	0	0 bis 2 Mal / Tag	PUNKTE		
	1	≥ 3 bis ≤ 5 Mal geringe Menge			
	2	≥ 5 Mal > 1 Kaffeelöffel			
	3	> 5 Mal ± halbe Trinkmenge bei < Hälfte der Mahlzeiten			
	4	Ständiges Spucken kleiner Mengen > 30 Min. nach jeder Mahlzeit			
	5	Spucken der halben bis ganzen Mahlzeit bei mind. der Hälfte der Mahlzeiten			
6	Spucken der kompletten Mahlzeit nach jeder Mahlzeit				
Stühle (Bristol Skala)	4	Typ 1 und 2 (harte Stühle)	PUNKTE		
	0	Typ 3 und 4 (normale Stühle)			
	2	Typ 5 (weiche Stühle)			
	4	Typ 6 (flüssige Stühle, wenn nicht infektionsbedingt)			
	6	Typ 7 (wässrige Stühle)			
Haut-symptome	0 bis 6	Atopische Ekzeme	KOPF-HALS-RUMPF	ARME-HÄNDE-BEINE-FÜSSE	PUNKTE
		Nicht vorhanden			
		Leicht	1	1	
		Mittelschwer	2	2	
		Schwer	3	3	
	0 oder 6	Urtikaria	NEIN	JA	
		0			
Atemwegs-symptome	0	Keine Atemwegs-symptome	PUNKTE		
	1	Geringe Symptome			
	2	Leichte Symptome			
	3	Schwere Symptome			

AUSWERTUNG
* Schreien wird nur berücksichtigt, wenn das Kind nach Beobachtung der Eltern seit mindestens einer Woche ohne erkennbaren Grund schreit.
Der Gesamtwert liegt zwischen 0 und 33.
Jedes Symptom wird mit maximal 6, Atemwegs-symptome mit maximal 3 Punkten bewertet.
Gesamtscore ≥ 12: Die Symptome hängen wahrscheinlich mit Kuhmilch zusammen. Möglicherweise besteht eine KMPA.
Gesamtscore < 12: Die Symptome hängen wahrscheinlich nicht mit Kuhmilch zusammen. Suchen Sie nach anderen Ursachen.
Die KMPA-Diagnose kann nur durch eine Eliminationsdiät und anschließenden oralen Provokationstest bestätigt werden.

Laden Sie das CoMISS Formular unter www.NestleHealthScience.com/comiss herunter.

Vanderplas, Y., Dupont, C., Eggenmann, R., Host, A., Kolbasov, M., Ribes-Kontnick, C., Shah, N., Shauik, R., Stalnik, A., Stalnik, J. and Von Berg, A. (2015). A workshop report on the development of the Cow's Milk-related Symptom Score awareness tool for young children. Acta Paediatrica, doi: 10.1111/apa.12902

Nestlé Health Science (Deutschland) GmbH
Lyoner Straße 23 | 40528 Frankfurt
Tel: +49 69 754 40 734 | Fax: +49 69 754 40 735
www.nestlehealthscience.de

Nestlé Health Science
Where Nutrition Becomes Therapy
www.kuhmilchallergie.info
www.NestleHealthScience.com/comiss

Nestlé Health Science, Nestlé Österreich GmbH
Am Euro-Platz 2, A-1120 Wien
Tel: +43 1 546 40 734 | Fax: +43 1 546 71 333
office.nestle@nestle.com | www.nestlehealthscience.at

DIE COMISS®-AUSWERTUNG

Gesamtscore ≥ 12: Dieser Grenzwert weist darauf hin, dass die Symptome wahrscheinlich mit einer Kuhmilchallergie zusammenhängen. Möglicherweise besteht eine KMA.

Gesamtscore < 12: Die Symptome hängen wahrscheinlich nicht mit Kuhmilch zusammen. Andere Ursachen müssen gesucht werden.

DIAGNOSE KUHMITCHALLERGIE



WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

Wie erfolgt die Eliminationsdiät?

Die finale Diagnose einer KMA ist nur anhand einer Eliminationsdiät mit anschließendem Provokationstest möglich.¹ Wir stellen Ihnen hierzu auf Anfrage Diagnostik-Sets* mit Spezialnahrung und wichtigen Informationen zu KMA zur Weitergabe an die Eltern kostenlos zur Verfügung.

SIE HABEN DAS WISSEN UND DIE ERFAHRUNG, WIR BIETEN DEN SERVICE.



Althéra® Diagnostik-Set –
Bei Verdacht auf
Kuhmilchallergie



Alfamino® Diagnostik-Set –
Bei Verdacht auf
schwere Kuhmilchallergie



Mit Ratgeber für Eltern inkl. Symptomtagebuch
und mit Kirschkernelkissen** für kleine Bäuchlein

**JETZT
KOSTENLOS
DIAGNOSTIK-
SETS
BESTELLEN**



BESTELLEN SIE IHRE KOSTENLOSEN DIAGNOSTIK-SETS:

- online unter www.kuhmilchallergie.info im Menü „Bestellservice Diagnostik-Sets“
- per Fax-Formular an 069 / 66714271
- per Telefon unter 0800 / 6647237
- per E-Mail an info@pediatric-healthcare.de

SIE WÜNSCHEN PERSÖNLICHE BERATUNG?

Wenden Sie sich an das Team rund um
Frau Dr. Scharm:

- per E-Mail an info@pediatric-healthcare.de
- Mo.-Do. 9-17 Uhr, Fr. 9-15 Uhr per Telefon unter 0800 / 6647237 (kostenfrei)

*Je 1 Dose Althéra® bzw. Alfamino® 400 g, Information für Eltern und Angehörige.
**Nur solange der Vorrat reicht.

BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE

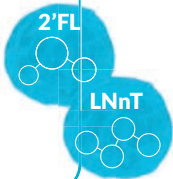
Die Revolution bei Kuhmilchallergie:

DAS INNOVATIVE THERAPIEKONZEPT MIT HUMANEN MILCH-OLIGOSACCHARIDEN* (HMO)!



Was sind HMO?

- HMO sind der dritthäufigste Bestandteil in Muttermilch.¹³
- 10% der Energie der Muttermilchsynthese werden von der Mutter für den Aufbau der HMO verwendet.¹³
- 2'FL und LNnT sind zwei der häufigsten HMO in Muttermilch.¹³
- 2'FL macht rund 30% der gesamten HMO bei ca. 80% aller Frauen aus.¹³⁻¹⁴



Was macht HMO in ihrer Funktion so einzigartig?

HMO UNTERSTÜTZEN DAS IMMUNSYSTEM VON SÄUGLINGEN MIT VIER SCHLÜSSELMECHANISMEN:¹⁵⁻¹⁹

1 Fördern das Wachstum guter Bakterien im Darm, in dem sich ca. 70% aller Immunzellen des Körpers befinden.



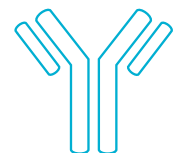
2 Reduzieren Pathogene im Darm.



3 Stärken die Darmbarriere durch die Förderung der intestinalen Zellreifung.

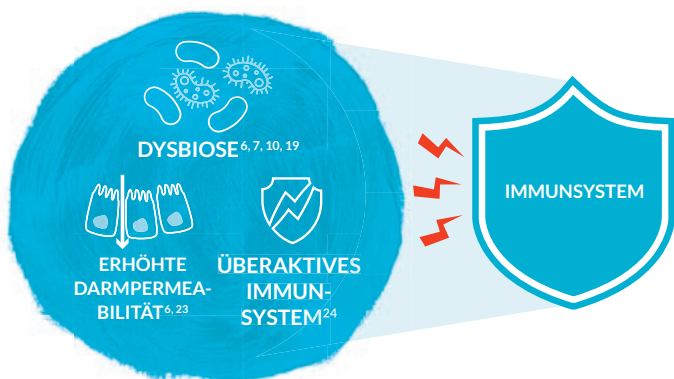


4 Unterstützen die Reifung des Immunsystems für eine ausgewogenere Th1-/Th2-Zellreaktion.



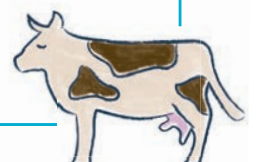
Warum sind HMO besonders wichtig für Säuglinge mit Kuhmilchallergie?

DIE KUHMITLCHALLERGIE BEEINTRÄCHTIGT DIE REIFUNG DES IMMUNSYSTEMS.²⁰⁻²²



SÄUGLINGE MIT EINER NAHRUNGSMITTELALLERGIE HABEN EIN HÖHERES RISIKO FÜR:

- Infektionen im frühen Kindesalter.²⁵⁻²⁷
- Entwicklung von weiteren, später auftretenden Allergien.²⁷



* Die in Althéra®, Alfamino® und Alfamino® Junior enthaltenen struktidentischen Humanen Milch-Oligosaccharide (2'FL und LNnT) sind nicht aus Muttermilch gewonnen.

BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE



WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

NEUE LEITLINIE ZUM MANAGEMENT IGE-VERMITTELTEN NAHRUNGSMITTELALLERGIEN²⁸ BESTÄTIGT:

- „Prä- und Probiotika werden in der Therapie von Kuhmilchallergie aufgrund unzureichender Datenlage derzeit nicht empfohlen.“
- HMO unterscheiden sich von klassischen Präbiotika, daher stellen sie ein wichtiges Forschungsfeld für die Therapie von Kuhmilchallergie dar.



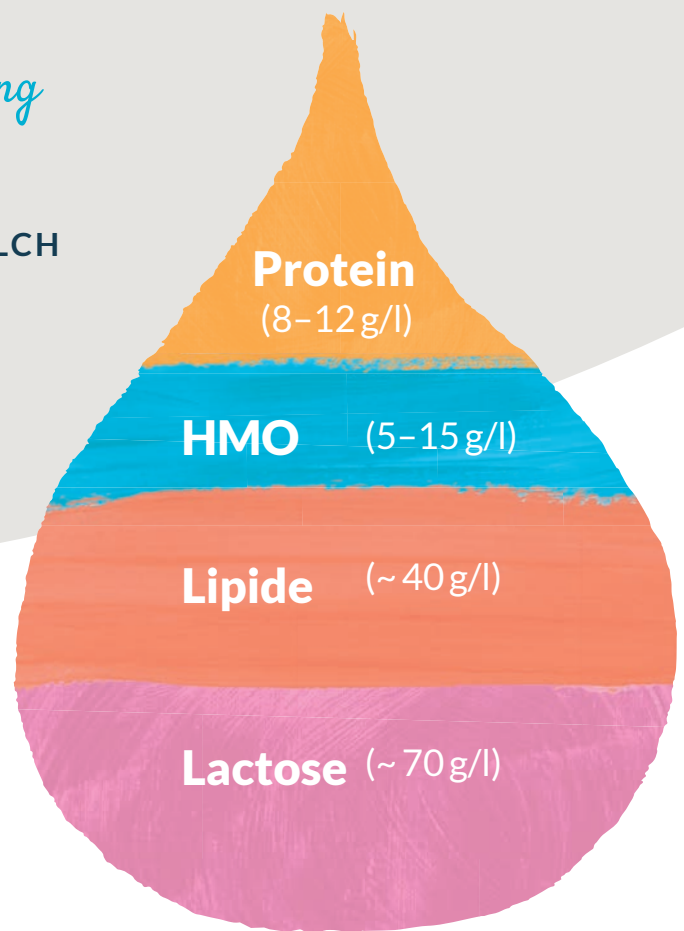
HMO UNTERSCHIEDEN SICH VON PRÄBIOTIKA WIE GOS/FOS IN DER STRUKTUR UND DAMIT IM EINFLUSS AUF MIKROBIOM UND IMMUNSYSTEM.^{16-17,29}

	HMO	GOS	FOS
In Muttermilch zu finden	✓	✗	✗
Reduzieren Pathogene ³⁰	✓	✗	✗
Struktur	<p>2'FL</p> <p>LNnT</p>	<p>n=2-6</p>	<p>n=2-10</p>
	<p>● Galactose ● Glucose</p>	<p>● Fructose ▲ Fucose</p>	<p>■ N-Acetylglucosamin-Galactose</p>
	<p>HMO: humane Milch-Oligosaccharide 2'FL: 2'-Fucosyllactose LNnT: Lacto-N-neotetraose</p>	<p>GOS: Galactooligosaccharide</p>	<p>FOS: Fructooligosaccharide</p>

BEHANDLUNG KUHMILCHALLERGIE

Inspiziert von Muttermilch, dem Goldstandard in der Säuglingsnahrung

WELCHE ROLLE SPIELEN DIE VIER HAUPTBESTANDTEILE VON MUTTERMILCH IN UNSEREN SPEZIALNAHRUNGEN?



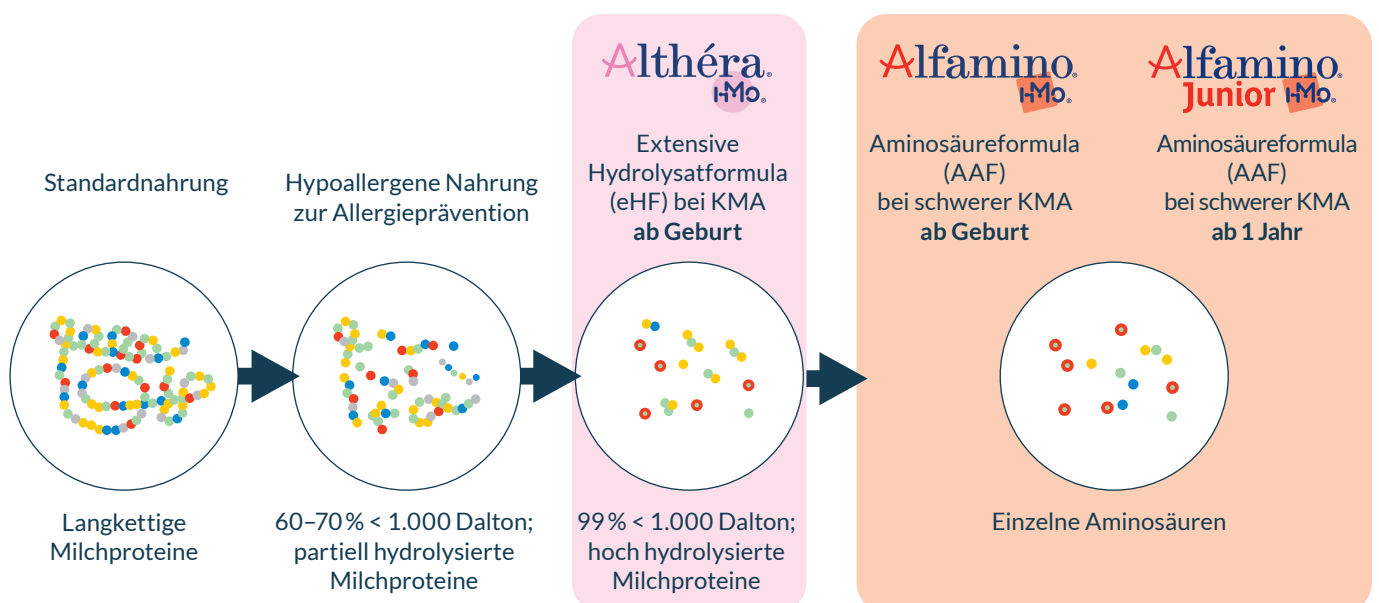
Althéra
HMo

Alfamino
HMo

Alfamino Junior
HMo

PROTEIN: HYPOALLERGEN FÜR DIE SYMPTOMLINDERUNG

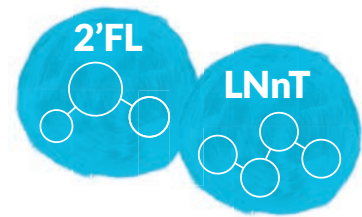
Jedes Baby ist einzigartig, genauso wie unsere Spezialnahrungen: Wir bieten ein leitlinienkonformes Therapiekonzept, das individuell auf die Bedürfnisse Ihrer kleinen Patienten abgestimmt ist.



BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE

HMO: FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG DES IMMUNSYSTEMS¹³

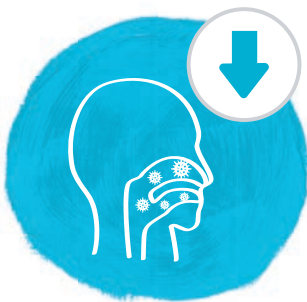
Bei gesunden Säuglingen konnte bereits gezeigt werden, dass die HMO 2'FL und LNnT einen **positiven Einfluss auf das Mikrobiom und das Immunsystem von Säuglingen** haben können.³¹⁻³³



EINE AKTUELLE KLINISCHE STUDIE ZEIGT BEI SÄUGLINGEN MIT KUHMITLCHALLERGIE:³⁴

Signifikant verringerte Häufigkeit**

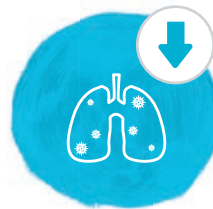
Tendenz zu verringertem Risiko***



Infektionen der oberen Atemwege
-42% (p < 0,05)



Ohrinfektionen
-71% (n.s.)



Infektionen der unteren Atemwege
-34% (n.s.)



Einsatz von Antipyretika und Antibiotika
**-11% (n.s.)
und -6% (n.s.)**

Die Sicherheit von HMO ist auch bei Säuglingen mit Kuhmilchallergie klinisch nachgewiesen!³⁵



LIPIDE: FÜR EINE BESSERE RESORPTION

Althéra®, **Alfamino®** und **Alfamino® Junior** enthalten essentielle Fettsäuren (LA und ALA). Zusammen mit LC-PUFA (DHA und ARA) unterstützen sie die **normale Entwicklung der Gehirn- und Nervenzellen**.³⁶

Alfamino® und **Alfamino® Junior** sind die **einzigsten AAF mit strukturierten Lipiden** wie in Muttermilch, um die **effiziente Verwertung und Aufnahme von Fetten** zu unterstützen.³⁶⁻³⁷

LACTOSE: FÜR EINE AUSGEGLICHENE DARMFLORA

Althéra® hat den **höchsten Lactosegehalt** unter den eHF. Wie in Muttermilch sorgt die Lactose für eine **ausgeglichene Darmflora** und einen **angenehmen Geschmack** für eine **bessere Compliance**.⁷

** Auftreten der Frequenz (Häufigkeit) von Episoden.

*** Relative Risikoreduktion.

n.s. = nicht signifikant

Alter: 3,2 bis 12 Monate; durchschnittliche Studiendauer: 8,8 Monate

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

BEHANDLUNG KUHMITCHALLERGIE

Schnell³⁷ & effektiv³⁸ Symptome lindern mit Althéra[®] I-Mo[®]

Erste Wahl bei Kuhmilchallergie

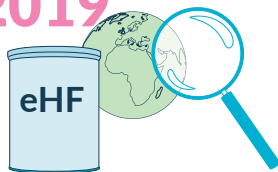
- ✓ Auf Basis von **extensiv hydrolysiertem Molkeprotein** mit Lactose (wie in Muttermilch).
- ✓ **Schnelle³⁸ und effektive Symptomlinderung** – vergleichbar mit einer Aminosäureformula.³⁹
- ✓ **Mit Humanen Milch-Oligosacchariden* (HMO)** – inspiriert von Muttermilch: zur Unterstützung des Immunsystems.¹³
- ✓ **Bessere Verträglichkeit** – leicht verdaulich, höhere Frequenz weicher Stühle und weniger Erbrechen.³⁹
- ✓ **Niedrigster Proteingehalt** aller eHF – für ein geringeres Risiko für späteres Übergewicht.⁴⁰
- ✓ Bei **Säuglingen von Geburt an** als einzige Nahrungsquelle geeignet.
- ✓ **Verordnungsfähig.****
- ✓ **Halal.**



Effektive Symptomlinderung DURCH HÖCHSTEN HYDROLYSEGRAD⁴¹

DER UNTERSCHIED LIEGT IM DETAIL: NICHT ALLE EXTENSIVEN HYDROLYSATE (EHF) SIND BEI DER THERAPIE VON KUHMITCHALLERGIE GLEICHERMASSEN EFFEKTIV!

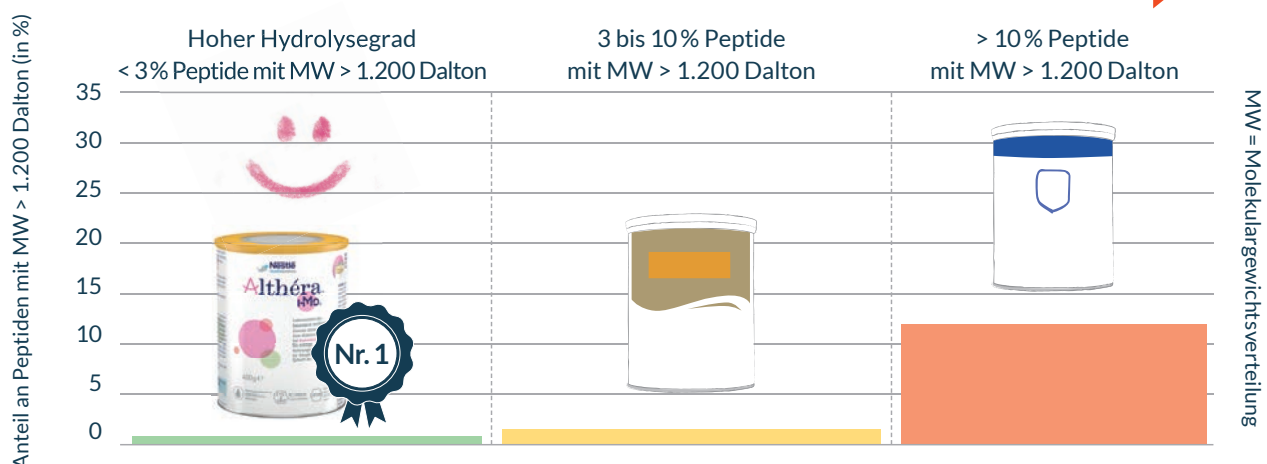
2019



Studie mit 76 eHF-Proben weltweit zeigt:⁴¹

- **Signifikante Heterogenität des Hydrolysegrads** zwischen den extensiven Hydrolysaten.
- **Althéra[®] hat mit Abstand den höchsten Hydrolysegrad für den Therapieerfolg.**

Je größer die Peptide, desto höher die Restallergenität = weniger effektiv



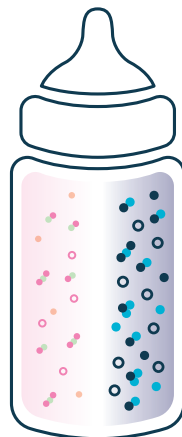
* Die in Althéra[®] enthaltenen strukturidentischen Humanen Milch-Oligosaccharide (2'FL und LNnT) sind nicht aus Muttermilch gewonnen.
 ** Verordnungsfähig gemäß Arzneimittel-Richtlinie (18.12.2008/22.01.2009).

BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE

Althéra[®] HMo. AUF BASIS VON MOLKENPROTEIN

- Nur 1% der Peptide > 1.200 Dalton.
- Höchster Hydrolysegrad für die effektive Symptomlinderung.⁴¹

NUR ALTHÉRA[®] MIT HMO IST NACHWEISLICH VERGLEICHBAR EFFEKTIV UND SICHER WIE EINE AMINOSÄUREFORMULA.³⁹



ANDERE EHF AUF BASIS VON MOLKENPROTEIN

- 10–33% der Peptide > 1.200 Dalton.
- Hohe Restallergenität.

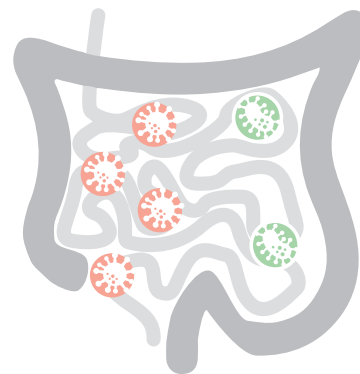
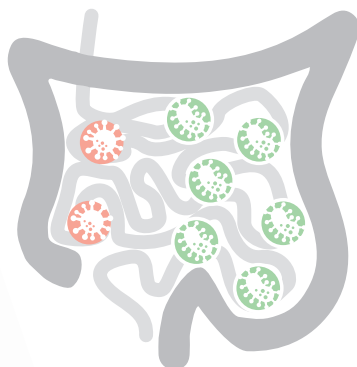
ANDERE EHF AUF MOLKENPROTEINBASIS ZEIGEN BEI BIS ZU 50% DER KINDER MIT KMA KEIN VOLLSTÄNDIGES ABKLINGEN DER SYMPTOME.⁴²

Ausgeglichene Darmflora⁷ und angenehmer Geschmack
DURCH HÖCHSTEN LACTOSEGEHALT

Experte Prof. Carl-Peter Bauer empfiehlt: „Generell sind eHF mit Lactose eHF ohne Lactose vorzuziehen, es sei denn, es besteht eine gastrointestinale Manifestation mit transitorischer Lactoseintoleranz. Lactose ist mit ca. 70 g/l **größter fester Bestandteil der Muttermilch.** (...) Außerdem schmecken eHF mit Lactose besser als eHF ohne Lactose.“⁴³

LACTOSE HAT EINEN KLINISCH NACHGEWIESENEN POSITIVEN EFFEKT AUF DIE ZUSAMMENSETZUNG DER DARMFLORE.⁷

- Clostridien und Bacteroides werden reduziert.
- Bifidobakterien und Lactobazillen werden erhöht.



Althéra[®] mit Lactose HMo.

Andere eHF ohne Lactose

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

BEHANDLUNG KUHMITCHALLERGIE

*Schnell³⁷ & effektiv⁴³ Symptome lindern mit **Alfamino[®] i-Mo[®]** und **Alfamino[®] Junior i-Mo[®]***

Erste Wahl bei schwerer Kuhmilchallergie und/oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten

- ✓ Auf Basis von **100% non-allergenen Aminosäuren**.
- ✓ **Schnelle³⁸ und effektive Symptomlinderung⁴⁴**
- ✓ **Lactosefrei**: unterstützt die Regeneration des Gastrointestinaltrakts bei schweren Symptomen einer KMA.
- ✓ **Mit Humanen Milch-Oligosacchariden* (HMO)** – inspiriert von Muttermilch: zur Unterstützung des Immunsystems.¹³
- ✓ **Mit leicht resorbierbaren MCT-Fetten**: für bessere Verdaulichkeit bei **Malassimilation**.⁴⁵
- ✓ **Mit dem besten Geschmack unter den Aminosäureformula** – für die höchste Akzeptanz.⁴⁶
- ✓ **Alfamino[®]**: bei Säuglingen **von Geburt an** als einzige Nahrungsquelle geeignet.
- ✓ **Alfamino[®] Junior**: bei Kleinkindern **ab 1 Jahr** als einzige Nahrungsquelle geeignet.
- ✓ **Verordnungsfähig.****
- ✓ **Halal**.



Bester Geschmack FÜR HOHE AKZEPTANZ

GESCHMACKSSTUDIE IN 2020 HAT ERNEUT BESTÄTIGT: ALFAMINO[®] IST DER FAVORIT UNTER DEN AMINOSÄUREFORMULA (AAF):⁴⁶

Medizinisches Fachpersonal und Eltern haben verschiedene AAF getestet und sind zu folgendem Schluss gekommen:

- 88 % der Befragten stimmen zu, dass eine AAF mit besserem **Geschmack die Akzeptanz erhöht**.
- 86 % des befragten medizinischen Fachpersonals stimmen zu, dass **Geschmack ein sehr wichtiges Kriterium** bei der Wahl einer AAF ist.
- Der **Geschmack von Alfamino[®]** wird über alle Befragten hinweg **signifikant gegenüber anderen AAF bevorzugt**.



* Die in Alfamino[®] und Alfamino[®] Junior enthaltenen strukturidentischen Humanen Milch-Oligosaccharide (2'FL und LNnT) sind nicht aus Muttermilch gewonnen.
** Verordnungsfähig gemäß Arzneimittel-Richtlinie (18.12.2008/22.01.2009).

BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE

Einzigartiges Lipidprofil - MIT ESSENTIELLEN VORTEILEN

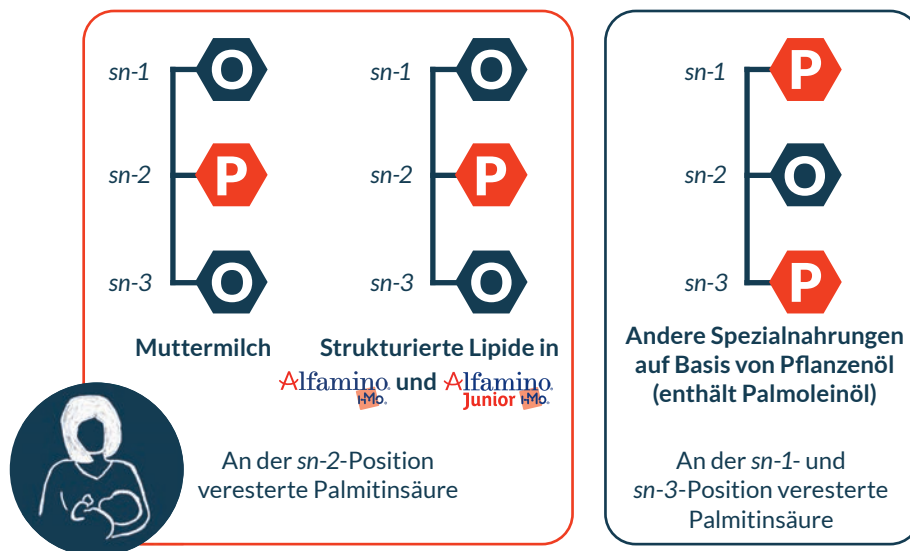


- Bessere Fettaufnahme.⁴⁷
- Bessere Calciumaufnahme.⁴⁷
- Fördert weicheren Stuhl.⁴⁷⁻⁴⁸
- Schnelle Energiebereitstellung.⁴⁵
- Verbesserte Lipidaufnahme.⁴⁵
- Bietet zusätzliche Unterstützung bei gastrointestinalen Störungen.⁴⁵
- Unterstützt Wachstum und Entwicklung.³⁶
- Trägt zu einer normalen Entwicklung des Gehirns und des Sehvermögens bei.³⁶
- Unterstützt das Immunsystem.³⁶

ARA = Arachidonsäure; DHA = Docosahexaensäure; LCPUFA = langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren; MCT = mittelkettige Triglyceride

Mit strukturierten Lipiden, ANGELEHNT AN DIE MUTTERMILCH⁴⁹

Als Bausteine von Lipiden spielen Fettsäuren eine wichtige Rolle. In der Muttermilch hat die gesättigte Fettsäure Palmitinsäure einen Anteil von 25%. Dabei ist die Anordnung im Lipidmolekül für ihre Funktion entscheidend.^{48,50-51}



45-50% DES ENERGIEGHALTS DER MUTTERMILCH STAMMEN AUS LIPIDEN.⁴⁷

O = ungesättigte Fettsäure wie Oleinsäure; P = Palmitinsäure

70% DER IN DER MUTTERMILCH ENTHALTENEN PALMITINSÄURE SIND AN DER SN-2-POSITION DES TRIGLYCERIDMOLEKÜLS VERESTERT. DAS VEREINFACHT DIE FETT- UND CALCIUMRESORPTION.⁵⁰⁻⁵¹

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE



Den Nährstoffbedarf auch im Kleinkindalter optimal decken mit

Alfamino Junior H-Mo.

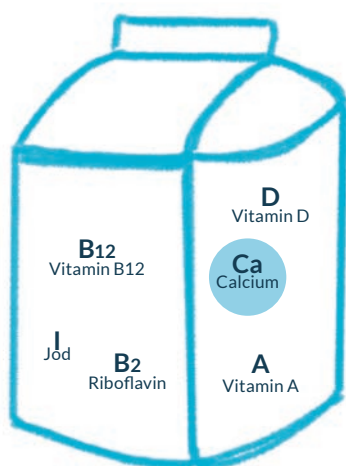
DENN BEI 50% DER BETROFFENEN KINDER HÄLT DIE KMA ÜBER DAS 1. LEBENSJAHR HINAUS AN.⁵²



Ab
1 Jahr

Erhöhtes Risiko für Nährstoffdefizite DURCH ELIMINATION VON KUHMITLCH

MILCH LIEFERT ESSENTIELLE NÄHRSTOFFE FÜR DAS WACHSTUM UND DIE ENTWICKLUNG VON KINDERN.



Diese Nährstoffe können bei der Elimination von Kuhmilch ohne adäquaten Ersatz oft nicht ausreichend abgedeckt werden.^{1,53}



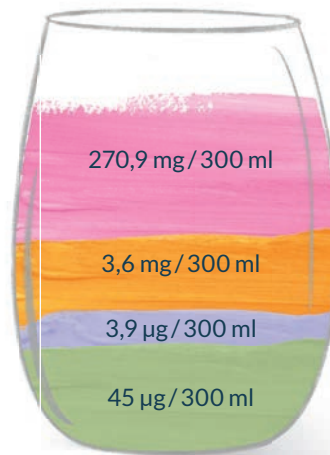
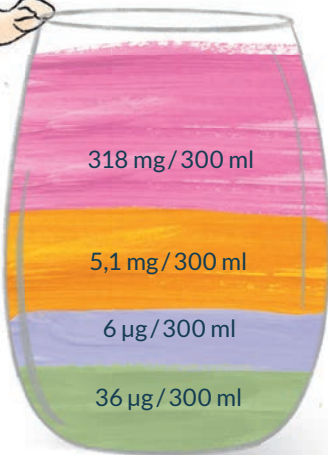
KINDER MIT ANHALTENDER KUHMITLCHALLERGIE HABEN EINE SIGNIFIKANT GERINGERE KNOCHENMINERALSTOFFDICHTHEIT ALS KINDER OHNE KUHMITLCHALLERGIE. DIES IST SEHR WAHRSCHEINLICH AUF DIE GERINGERE CALCIUMZUFUHR ZURÜCKZUFÜHREN.⁵⁴

BEHANDLUNG KUHMITCHALLERGIE

Erzielt die höchste Abdeckung des Nährstoffbedarfs
VON KLEINKINDERN MIT SCHWERER KUHMITCHALLERGIE



Andere Spezialnahrung ab 1 Jahr



Calcium

Eisen

Vitamin D

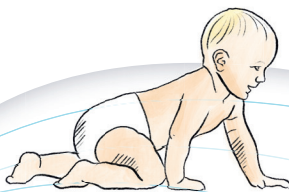
Jod



Entspricht der
Tagestrinkmenge
eines Kleinkindes

Pflanzliche Drinks, wie z. B. Hafer- und Mandeldrinks, sind aufgrund des niedrigen Eiweiß- und Fettgehalts kein ernährungsphysiologischer Ersatz und stellen zudem mögliche Allergenquellen dar.²⁸

Die sichere und altersgerechte Versorgung **BEI SCHWERER KUHMITCHALLERGIE**



**Ab
Geburt**

✓ **Verordnungsfähig***



**Ab
1 Jahr**

✓ **Verordnungsfähig***

* Verordnungsfähig gemäß Arzneimittel-Richtlinie (18.12.2008/22.01.2009).

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

BEHANDLUNG KUHMILCHALLERGIE

Nährwertinformationen



Nährwertinformationen		Pro 100 g	Pro 100 ml (zu 13,2 g/ 100 ml)	Pro 100 g	Pro 100 ml (zu 13,3 g/ 100 ml)	Pro 100 g	Pro 100 ml (zu 21,8 g/ 100 ml)
Brennwert	kJ/kcal	2.109/504	278/66	2.083/497	277/66	2.031/485	443/105
Fett, davon	g	26	3,4	24,6	3,3	22	4,8
- gesättigte Fettsäuren	g	6,0	0,79	8,5	1,1	7,5	1,6
- mittelkettige Triglyceride	g	k.A.	k.A.	6,0	0,80	5,3	1,1
- sn-2-Palmitinsäure	g	k.A.	k.A.	0,55	0,07	0,50	0,11
- einfach ungesättigte Fettsäuren	g	14	1,8	9,4	1,2	8,2	1,8
- mehrfach ungesättigte Fettsäuren	g	4,4	0,58	5,2	0,69	4,7	1,0
- Omega-3-Fettsäuren	mg	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
- ω -3-Linolensäure	mg	380	50	400	53	360	78
- Docosahexaensäure (DHA)	mg	135	18	135	18	80	17
- Omega-6-Fettsäuren	mg	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
- Linolsäure	mg	3.700	488	4.000	532	3.600	785
- Arachidonsäure (ARA)	mg	135	18	135	18	80	17
Kohlenhydrate, davon	g	56	7,4	55,2	7,3	57,9	13
- Zucker	g	29	3,8	4,0	0,53	4,5	0,98
- Lactose	g	28	3,7	< 0,05	k.A.	0,050	k.A.
Ballaststoffe*	g	1,1	0,14	1,1	0,15	0,22	0,048
Eiweiß/ Eiweißäquivalente	g	11	1,4	13,3**	1,8**	13,8***	3,0***
Salz	g	0,49	0,064	0,49	0,065	0,50	0,11
Mineralstoffe							
Natrium	mg	195	26	195	26	200	44
Kalium	mg	580	77	570	76	631	138
Chlorid	mg	400	53	420	56	410	89
Calcium	mg	530	70	530	70	485	106
Phosphor	mg	350	46	350	46	320	70
Magnesium	mg	45	5,9	45	6,0	96	21
Eisen	mg	6,1	0,80	5,0	0,66	7,7	1,7
Zink	mg	4,3	0,57	5,0	0,66	3,3	0,72
Kupfer	mg	0,41	0,054	0,43	0,057	0,39	0,085
Mangan	mg	0,075	0,0099	0,068	0,0090	0,41	0,089
Fluorid	mg	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Selen	μ g	25	3,3	26	3,5	25	5,4
Chrom	μ g	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	18	4,0
Molybdän	μ g	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	27	5,9
Jod	μ g	122	16	110	15	53	12
Vitamine							
A	μ g	500	66	500	66	275	60
D	μ g	12	1,6	12	1,6	9,2	2,0
E	mg	14	1,8	11	1,5	6,9	1,5
K	μ g	45	5,9	45	6,0	30	6,5
C	mg	80	11	80	11	27	5,9
Thiamin	mg	0,51	0,067	0,51	0,068	0,48	0,10
Riboflavin	mg	1,0	0,13	1,0	0,13	0,80	0,17
Niacin	mg	7,0	0,92	7,0	0,93	3,8	0,83
	mg NE	11	1,4	12	1,6	9,5	2,1
B ₆	mg	0,40	0,053	0,40	0,053	0,48	0,10
Folsäure	μ g	75	9,9	75	10	99	22
Folat	μ g DFE	125	16	125	17	k.A.	k.A.
B ₁₂	μ g	1,4	0,18	1,5	0,20	1,4	0,30
Biotin	μ g	12	1,6	12	1,6	15	3,3
Pantothensäure	mg	3,3	0,44	3,3	0,44	2,2	0,48
Andere Nährstoffe							
Taurin	mg	40	5,3	40	5,3	17	3,7
L-Carnitin	mg	8,5	1,1	8,5	1,1	17	3,7
Cholin	mg	145	19	145	19	165	36
Inositol	mg	35	4,6	35	4,6	21	4,6
Osmolarität	mOsm/l		273		299		474



Althéra®, Alfamino® und Alfamino® Junior sind halal zertifiziert.

NE = Niacinäquivalent
DFE = Diätetisches Folat-Äquivalent

* Bestehen zu 100% aus HMO (2'-Fucosyllactose und Lacto-N-neotetraose).

** Bei Alfamino®: entspricht der Summe der zugesetzten Aminosäuren (Gesamtstickstoff x 6,25 = 14,5 g Eiweiß / 100 g Pulver).

*** Bei Alfamino® Junior: entspricht der Summe der zugesetzten Aminosäuren (Gesamtstickstoff x 6,25 = 15,1 g Eiweiß / 100 g Pulver).

BEHANDLUNG KUHMITLCHALLERGIE

Zutatenlisten



Zutaten:

Lactose, Maltodextrin, pflanzliche Öle (Rapsöl, Sonnenblumenöl, Kokosnuss), extensiv hydrolysiertes Molkeneiweiß (Milch), Mineralstoffe (Calciumglycerophosphat, Kaliumphosphat, Magnesiumchlorid, Calciumchlorid, Natriumchlorid, Mangan-sulfat, Eisensulfat, Kaliumiodid, Natriumphosphat, Zinksulfat, Kaliumcitrat, Kaliumchlorid, Natriumselenat, Kupfersulfat), Emulgator (E472c), Ballaststoffe (2'-Fucosyllactose, Lacto-N-neotetraose), Öl aus *Mortierella alpina* (ARA), Öl aus der Mikroalge *Schizochytrium* sp. (T18), Säureregulator (E330), Cholinbitartrat, Vitamine (C, E, Niacin, Pantothensäure, Riboflavin, A, Thiamin, B6, Folsäure, K, D, Biotin, B12), Aminosäuren (L-Arginin, L-Histidin, L-Carnitin), Taurin, Inositol.



Zutaten:

Glucosesirup, Aminosäuren (L-Lysin, L-Leucin, L-Prolin, L-Glutamin, L-Arginin, L-Valin, Glycin, L-Isoleucin, L-Threonin, L-Serin, L-Phenylalanin, L-Tyrosin, L-Asparaginsäure, L-Histidin, L-Alanin, L-Cystin, Magnesium-L-Aspartat, L-Tryptophan, L-Methionin), pflanzliche Öle (Sonnenblumenöl, Rapsöl, Palmöl), mittelkettige Triglyceride, Stärke, Mineralstoffe (Calciumglycerophosphat, Kaliumchlorid, Natriumcitrat, Calciumcitrat, Kaliumcitrat, Natriumphosphat, Magnesiumoxid, Eisensulfat, Zinksulfat, Kupfersulfat, Mangansulfat, Kaliumiodid, Natriumselenat), Emulgator (E472c), Ballaststoffe (2'-Fucosyllactose, Lacto-N-neotetraose), Öl aus *Mortierella alpina* (ARA), Öl aus der Mikroalge *Schizochytrium* sp. (T18), Cholinbitartrat, Vitamine (C, E, Niacin, Pantothensäure, Riboflavin, A, Thiamin, B6, Folsäure, K, D, Biotin, B12), Säureregulator (E330), Taurin, Inositol, L-Carnitin.



Zutaten:

Glucosesirup, Aminosäuren (L-Lysin, L-Leucin, L-Glutamin, L-Prolin, L-Arginin, L-Valin, Glycin, L-Isoleucin, L-Threonin, L-Serin, L-Phenylalanin, L-Tyrosin, L-Asparaginsäure, L-Histidin, L-Alanin, L-Cystin, Magnesium-L-Aspartat, L-Tryptophan, L-Methionin), pflanzliche Öle (Sonnenblumenöl, Rapsöl, Palmöl), Mineralstoffe (Calciumglycerophosphat, Kaliumchlorid, Kaliumcitrat, Calciumcitrat, Natriumcitrat, Natriumphosphat, Magnesiumoxid, Eisensulfat, Zinksulfat, Mangansulfat, Kupfersulfat, Kaliumiodid, Natriummolybdat, Natriumselenat, Chromchlorid), mittelkettige Triglyceride, Stärke, Emulgator (E472c), Cholinbitartrat, Ballaststoffe (2'-Fucosyllactose, Lacto-N-neotetraose), Öl aus *Mortierella alpina* (ARA), Öl aus der Mikroalge *Schizochytrium* sp. (T18), Säureregulator (E330), Vitamine (C, E, Niacin, Pantothensäure, Riboflavin, B6, Thiamin, A, Folsäure, K, Biotin, D, B12), Inositol, Taurin, L-Carnitin.

Dosierungstabellen



Alter	MENGE PRO MAHLZEIT		MAHLZEITEN PRO TAG
	Wasser (ml)	Messlöffel	
1.-2. Woche	90	3	6
3.-4. Woche	120	4	5
2. Monat	150	5	5
3.-4. Monat	180	6	5
5.-6. Monat	210	7	5
Ab 7. Monat	210	7	3-4

Ein gestrichener Messlöffel = 4,4 g
Wasser-Pulver-Verhältnis nicht ändern. Gebrauchsanweisung oder ärztliche Anweisung beachten. Nur den beiliegenden Messlöffel verwenden.



Alter	MENGE PRO MAHLZEIT		MAHLZEITEN PRO TAG
	Wasser (ml)	Messlöffel	
1.-2. Woche	90	3	6
3.-4. Woche	120	4	5
2. Monat	150	5	5
3.-4. Monat	180	6	5
5.-6. Monat	210	7	5
Ab 7. Monat	210	7	3-4

Ein gestrichener Messlöffel = 4,4 g
Wasser-Pulver-Verhältnis nicht ändern. Gebrauchsanweisung oder ärztliche Anweisung beachten. Nur den beiliegenden Messlöffel verwenden.



Menge des Fertigprodukts (ml)	kcal	Anzahl Messlöffel	Wasser (ml)
150	150	6	125
200	200	8	170
300	300	12	250
500	500	20 (104 g)	420
1.000	1.000	40 (207 g)	840

Ein gestrichener Messlöffel = 5,2 g
Wasser-Pulver-Verhältnis nicht ändern. Gebrauchsanweisung oder ärztliche Anweisung beachten. Nur den beiliegenden Messlöffel verwenden.

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

WAS KÖNNEN SIE ELTERN MIT AUF DEN WEG GEBEN?

4 WICHTIGE FAKTEN ÜBER KUHMILCHALLERGIE FÜR ELTERN

1. Generell kann eine Nahrungsmittelallergie wie KMA jedes Baby betreffen. Jedoch ist das Risiko für Babys, deren Eltern unter Allergien leiden, größer.
2. Die KMA zeigt sich, wenn das Immunsystem des Babys auf Kuhmilcheiweiß reagiert, das in der kommerziell erhältlichen Säuglingsnahrung, in kleinen Mengen aber auch in der Muttermilch enthalten ist.
3. Die Symptome können sofort nach der Aufnahme von Kuhmilcheiweiß auftreten oder erst nach mehreren Stunden oder Tagen.
4. 75% der Kinder mit KMA entwickeln in den ersten 3 Lebensjahren eine Toleranz, 90% bis zum Schulalter.¹

KUHMILCHALLERGIE UND LACTOSEINTOLERANZ:

2 verschiedene Paar Schuhe - auch wenn die Symptome ähnlich sein können!



LACTOSEINTOLERANZ = MILCHZUCKER (LACTOSE) KANN NICHT VERDAUT WERDEN.

Bei Kindern unter 5 Jahren kommt das sehr selten vor, selbst wenn sie von einer KMA betroffen sind.⁵



KUHMILCHALLERGIE = IMMUNSYSTEM REAGIERT AUF BESTIMMTE EIWEISSE.

Das allergieauslösende Eiweiß stammt aus der Kuhmilch und kann über die Ernährung der Mutter auch in der Muttermilch enthalten sein.



LACTOSE IST WERTVOLL FÜRS BABY UND DAS HAUPTKOHLENHYDRAT IN DER MUTTERMILCH

Die Zugabe von Lactose zu extensiv hydrolysiertes Spezialnahrung:

- verbessert den Geschmack und damit die Akzeptanz;⁵⁵
- fördert das Gleichgewicht der Darmflora.^{7,56}

DIAGNOSE KMA - was nun?



STILLEN

- Selbstverständlich kann das Baby wie gewohnt weiter gestillt werden.
- Dem Baby zuliebe muss jedoch auf Kuhmilcheiweiß ganz verzichtet werden.
- Dabei ist auch auf versteckte Quellen, z. B. in Soßen oder Fertiggerichten zu achten.
- Wichtig ist, dass bei kuhmilchfreier Ernährung Calcium und Eiweiß ausreichend ersetzt werden.
- Eine ausführliche Ernährungsberatung ist unbedingt zu empfehlen.



SPEZIALNAHRUNG

- Wenn nicht gestillt wird, sollte eine Spezialnahrung zur Behandlung der Kuhmilchallergie eingesetzt werden.
- Die Spezialnahrung liefert alle Nährstoffe, die das Baby fürs Wachstum benötigt.
- Die Symptome der KMA sollten sich innerhalb von 2-4 Wochen reduzieren.
- Spezialnahrungen haben aufgrund ihrer Zusammensetzung einen speziellen Geruch und Geschmack.



ALLE INFOS RUND UM KUHMITCHALLERGIE FÜR ELTERN:

Jetzt den Code von den Eltern mit der Handykamera scannen lassen.



FAUSTREGELN FÜR ALLE FÄLLE

- Bei gestillten Kindern kuhmilchfreie Ernährung der Mutter.
- Keine intakten Kuhmilcheiweiße und andere tierische Milchproteine (z. B. Ziege und Schaf) in der Säuglingsmilch und der Beikost (Eliminationsdiät)!^{1,4}
- Keine HA-Nahrung!^{1,4}
- Keine Nahrung auf Sojabasis für Säuglinge unter 6 Monaten!^{1,4}

NUR SPEZIALNAHRUNGEN SIND ZUR BEHANDLUNG EINER KMA GEEIGNET!^{1,4,15}

Haben Sie noch Fragen?

Unsere Pädiatrie-Infoline rund um Frau Dr. Scharm ist für Eltern und Ärzte da: **0800 / 6647237** (kostenfrei)
Oder weitere Informationen auf www.kuhmilchallergie.info

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG

ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

Leitfaden zur VERORDNUNGSFÄHIGKEIT

1.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN SIND FÜR DIE VERORDNUNGSFÄHIGKEIT ZU ERFÜLLEN?

Im Sozialgesetzbuch V ist in § 31 Abs. 5 ist geregelt, dass gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf die Versorgung mit Lebensmitteln für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen haben. Voraussetzungen für die Verordnung sind in der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) Kapitel I (18.12.2008/22.01.2009) geregelt.

Gemäß § 21 (1) dieser Richtlinie ist eine der Voraussetzungen für die Verordnungsfähigkeit von Elementardiäten (§ 19 [3]), dass „medizinisch notwendige Fälle“ vorliegen.

Medizinisch notwendige Fälle gemäß § 21 (1) liegen vor:

- bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung.
- wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische und ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen;* die zu prüfenden Maßnahmen sind in § 21 (2) aufgeführt.

→ Sind die Voraussetzungen nach § 21 (1) und (2) erfüllt, sind Elementardiäten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig.

→ Die Verordnungsfähigkeit von Spezialnahrungen, u. a. von hoch hydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilchallergie und/oder anderen Nahrungsmittelallergien/-unverträglichkeiten, ist in § 23 der AM-RL geregelt.

Bei der Verordnung zu Lasten der privaten Krankenversicherung sind die Regelungen der jeweiligen Krankenkasse zu berücksichtigen.

2.

WELCHE ANFORDERUNGEN MUSS DIE ENTERALE ERNÄHRUNG ERFÜLLEN, UM VERORDNUNGSFÄHIG ZU SEIN?

Die Anforderungen an ordnungsfähige Elementardiäten/Spezialnahrungen sind in den gültigen AM-RL in § 19 (3) und § 23 festgelegt.

Verordnungsfähig sind somit:

1. Elementardiäten auf der Basis von Proteinen, Aminosäuren, Kohlenhydraten, Fetten, Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen, die als einzige Nahrungsquelle geeignet sind (sogenannte Trinknahrungen). Elementardiäten sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten).
2. Spezialnahrungen mit hochhydrolysierten Eiweißen, wie Althéra® und Alfaré®, oder Aminosäuremischungen, wie Alfamino® und Alfamino® Junior, für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilchallergie und/oder anderen Nahrungsmittelallergien/-unverträglichkeiten.

3.

WAS IST BEI DER VERORDNUNG ZU BEACHTEN?

- Nach der AM-RL wird die enterale Ernährung wie Arzneimittel auf dem Rezept-Muster 16 verordnet.
- Enterale Ernährung ist kein Hilfsmittel, deshalb darf der Punkt 7 auf dem Rezept nicht angekreuzt werden.
- Die „Aut-idem-Regelung“ ist anzukreuzen.
- Trotz häufig anders lautender Wünsche der Kostenträger ist analog der Verordnung von Arzneimitteln keine Indikation auf dem Rezept zu vermerken.

* Enterale Ernährung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung ordnungsfähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.

** eHF: stark aufgespaltenes Eiweiß; AAF: Aminosäuremischung.

BEISPIELHAFTE
VERORDNUNG
ZU LASTEN DER
GESETZLICHEN
KRANKENVER-
SICHERUNG
(GKV)

Produktname mit
benötigter Menge
(i. d. R. für einen Monat)

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Hessen

Name, Vorname des Versicherten
Mustermann
Max
Musterstraße 16
12345 Musterstadt
geb. am 01.01.2001

Kassen-Nr. 105313145 **Versicherten-Nr.** A123456789 **Status** 3

Betriebsstätten-Nr. 71111100 **Arzt-Nr.** 654321161 **Datum** 10.07.2019

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
 2 x (6 x 400 g) Alfamino

Vertragsarztstempel
27/111100
Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Markus Mustermann
Dr. med. Erik Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt
Tel. 0123 / 9 87 65 43

Unterschrift des Arztes
Mustermann
Muster 16 (1.2013)

4.

WELCHE MENGEN KÖNNEN WIE LANGE VERORDNET WERDEN?

Die Anforderungen an verordnungsfähige Elementardiäten und Spezialnahrungen sind in der gültigen AM-RL in § 19 (3) und § 23 festgelegt.

Verordnungsfähig sind somit:

- Je nach den individuellen Bedürfnissen des kleinen Patienten empfiehlt es sich, das Rezept für die Dauer eines Monats auszustellen. Abweichungen hinsichtlich der Dauer können je nach Krankenkasse unterschiedlich sein.
- Laut Konsensuspapier 2009⁵⁷ wird bei Säuglingen und Kleinkindern mit Kuhmilchallergie die Gabe einer eHF**- oder AAF**- Spezialnahrung bis zum vollendeten 12. Lebensmonat empfohlen.

5.

WIRKT SICH DIE VERORDNUNG AUF DAS ARZNEIMITTELBUDGET AUS?

Trink- und Sondennahrungen belasten das Arzneimittelbudget/die Arzneimittelrichtgröße (Ausnahme: Bayern seit Januar 2008).

6.

KANN EINE PRAXISBESONDERHEIT BEANTRAGT WERDEN?

Sollte in Ihrer Praxis die Patientenzahl mit Kuhmilchallergie deutlich über der vergleichbaren Fachgruppe liegen, können Sie ggf. eine Praxisbesonderheit bei der gemeinsamen Prüfungsstelle beantragen. Bei Genehmigung durch die Prüfungsstelle werden dann die über den Durchschnitt hinausgehenden Kosten von der Prüfungsstelle automatisch herausgerechnet und nicht in der Richtgrößenprüfung berücksichtigt.

Voraussetzungen:

- Eine besondere Patientenstruktur, die sich deutlich von der vergleichbaren Fachgruppe unterscheidet, muss nachgewiesen werden.
- Die Versorgungs-/Verordnungskosten weichen deutlich von denen der vergleichbaren Fachgruppe ab (je nach KV-Gebiet, z. B. > 30%).



HINWEIS:
NEHMEN SIE KONTAKT MIT IHRER ZUSTÄNDIGEN KV AUF, UM DIE
SPEZIFISCHEN ANFORDERUNGEN ABZUKLÄREN.

WAS IST KMA?

DIAGNOSE

BEHANDLUNG




ELTERNBERATUNG

VERORDNUNG

Bei Kuhmilchallergie: Das innovative Therapiekonzept mit Humanen Milch-Oligosacchariden* (HMO)



WIR SIND FÜR ÄRZTE UND ELTERN DA

-  0800 6647237 (kostenfrei)
Mo.–Do. 9–17 Uhr, Fr. 9–15 Uhr
-  info@pediatric-healthcare.de
-  www.kuhmilchallergie.info (für Fachkreise und Eltern)
- www.nestlenutrition-institute.de (für Fachkreise)
- www.babyservice.de (für Eltern)

ZUR UNTERSTÜTZUNG DER DIAGNOSE

QR Code einscannen und Diagnostik-Sets kostenlos bestellen oder

-  0800 664 72 37 (kostenfrei)
-  info@pediatric-healthcare.de
-  www.kuhmilchallergie.info
im Menü „Bestellservice Diagnostik-Sets“



*Die in Althéra®, Alfamino® und Alfamino® Junior enthaltenen strukturidentischen Humanen Milch-Oligosaccharide (2'FL und LNnT) sind nicht aus Muttermilch gewonnen.

Quellen:

1. Koletzko S et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012;55(2):221-9. 2. Sicherer SH. J Allergy Clin Immunol. 2010;125(1):85-97. 3. Høst A. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002;89(6 Suppl 1):33-7. 4. Fiocchi A et al. World Allergy Organ J. 2010;3(4):57-161. 5. Heyman MB. Pediatrics. 2006;118(3):1279-86. 6. Thompson-Chagoyan OC et al. Int Arch Allergy Immunol. 2011;156(3):325-32. 7. Francavilla R et al. Pediatr Allergy Immunol. 2012;23(5):420-7. 8. Park J et al. Mucosal Immunol. 2015;8(1):80-93. 9. Heine RG et al. World Allergy Organ J. 2017;10(1):41. 10. West CE et al. Clin Exp Allergy. 2015;45(1):43-53. 11. Molloy J et al. Int J Environ Res Public Health. 2013;10(12):7235-56. 12. Vandenplas Y et al. Acta Paediatr. 2015;104(4):334-9. 13. Hegar B et al. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2019;22(4):330-340. 14. Kunz C et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(5):789-798. 15. Bode L. Glycobiology. 2012;22(9):1147-1162. 16. Zivkovic AM et al. Proc Natl Acad Sci USA. 2011;108 Suppl 1(Suppl 1):4653-4658. 17. Xiao L et al. Eur J Immunol. 2019;49(7):1001-1014. 18. Donovan SM and Comstock SS. Ann Nutr Metab. 2016;69 Suppl 2(Suppl 2):42-51. 19. Ayeche-Muruzabal V et al. Front Pediatr. 2018;6:239. 20. Azad MB et al. Clin Exp Allergy. 2015;45(3):632-643. 21. Chin AM et al. Semin Cell Dev Biol. 2017;66:81-93. 22. Tanaka M and Nakayama J. Allergol Int. 2017;66(4):515-22. 23. Jalonen T. J Allergy Clin Immunol. 1991;88(5):737-42. 24. Crittenden RG and Bennett LE. J Am Coll Nutr. 2005;24(6 Suppl):5825-915. 25. Woiwka-Kolejwa K et al. Postepy Dermatol Alergol. 2016;33(2):109-13. 26. Junnti H et al. Acta Otolaryngol. 1999;119(8):867-73. 27. Tikkanen S et al. Acta Paediatr. 2000;89(10):1174-80. 28. Worm M. et al. Allergologie select. 2021; 5: 195-243. 29. Azad MB et al. J Nutr. 2018; 148(11): p. 1733-42. 30. Jantscher-Krenn E and Bode L. Minerva Pediatr. 2012; 64:83-99. 31. Berger B et al. Microbiome. Under review. 32. Puccio G et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(4):624-31. 33. Vandenplas Y et al. Nutrients. 2018;10(9): 1161. 34. Vandenplas Y. et al. Nutrients. 2022; 14(3): 530. 35. Nowak-Węgrzyn A et al. Nutrients. 2019;11(7):1447. 36. Carlson SE and Colombo J. Adv Pediatr. 2016;63:453-71. 37. Kennedy K et al. Am J Clin Nutr. 1999;70(5):920-27. 38. Quantilope. Bis zu 90% der befragten Pädiater stimmen dem Abklingen der üblichen Symptome in weniger als 7 Tagen zu. Med. Fachpersonal aus Deutschland 2021; Studie auf Anfrage. 39. Niggemann B et al. Pediatr Allergy Immunol. 2008;19(4):348-54. 40. Haschke F et al. Nestlé Nutr Inst Workshop Ser. 2019; 90:107-20. 41. Nutten S et al. Allergy. 2020;75(6):1446-49. 42. Petrus CM et al. Eur J Pediatr. 2015 Jun;174(6):759-65. 43. Bauer CP. Pädiatrie. 2019;31(3):57. 44. Nowak-Węgrzyn A et al. Clin Pediatr (Phila). 2015; 54: 264-73. 45. Łoć-Rycharska E et al. Prz Gastroenterol. 2016;11:226-31. 46. Eurosyn. Der Geschmack von Alfamino® wird über alle Befragten hinweg signifikant bevorzugt. Med. Fachpersonal und Eltern aus Frankreich, im Vergleich zu Mitbewerberprodukten 2020; Studie auf Anfrage. 47. Béghin L et al. Clin Nutr. 2019;38(3):1023-30. 48. Bar Yoseph F et al. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2013;89:139-43. 49. Osborn HA and Akoh CC. Compr Rev Food Sci Food Saf. 2002;3:93-103. 50. Innis S. Adv Nutr. 2011;2:275-83. 51. Koletzko B. Ann Nutr Metab. 2016;69:28-40. 52. Høst A. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002;89(6 Suppl 1):33-7. 53. Meyer, R. Pediatr Allergy Immunol. 2018;29:689-704. 54. Mailhot G et al. Pediatrics. 2016;137(5):e20151742. 55. Miraglia Del Giudice et al. Ital J Pediatr. 2015;41:42. 56. Szilagy A et al. Can J Gastroenterol. 2010;24(6):373-9. 57. Koletzko S et al. Monatsschr. Kinderheilkunde. 2009;157:687-691.

Wichtiger Hinweis: Mütter sollen ermutigt werden, ihr Baby zu stillen, auch wenn eine Kuhmilchallergie vorliegt. Dies erfordert eine qualifizierte Ernährungsberatung, um jegliche Quelle von Kuhmilchprotein in der Ernährung der Mutter auszuschließen. Bei einer Entscheidung für eine Spezialnahrung ist die auf dem Etikett befindliche Gebrauchsanweisung zu beachten. Nicht abgekochtes Wasser, nicht sterilisierte Flaschen, falsche Verdünnung sowie unsachgemäße Lagerung, Zubereitung und Nahrungsgabe können zu Erkrankungen des Kindes führen. Althéra® und Alfamino® sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten). Althéra® ist geeignet zum Diätmanagement bei Kuhmilchallergie. Alfamino® und Alfamino® Junior sind geeignet zum Diätmanagement bei schwerer Kuhmilchallergie und/oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Wichtige Hinweise: Unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Althéra® und Alfamino® sind als einzige Nahrungsquelle geeignet für Säuglinge von Geburt an. Alfamino® Junior ist als einzige Nahrungsquelle geeignet für Kleinkinder ab 1 Jahr. Kontraindikationen: Althéra®, Alfamino® und Alfamino® Junior sind nicht geeignet bei Galaktosämie und Glucose-Galaktose-Malabsorption.

