

Das Nahrungsprotein induzierte Enterokolitis-Syndrom

Das Nahrungsprotein induzierte Enterokolitis-Syndrom (*Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome* [FPIES]) zählt zu den **nicht-IgE-vermittelten Lebensmittelallergien** und tritt vor allem im Säuglingsalter auf. Obwohl teilweise schwerwiegende Reaktionen beobachtet werden, ist das Bewusstsein für FPIES noch gering.

FPIES zeigt oft heterogene Symptome, die abhängig von Alter, Ernährungsgewohnheiten oder ethnischer Zugehörigkeit sind. Es werden eine akute und eine seltener vorkommende chronische Form unterschieden.

Bei **akutem FPIES** wird das allergieauslösende Lebensmittel unregelmäßig verzehrt. 1 bis 4 Stunden nach Lebensmittelaufnahme zeigen sich typische Symptome wie repetitives Erbrechen, blutige und/oder wässrige Durchfälle sowie Lethargie und Blässe. In schweren Fällen können Hypothermie, Hypotonie, Dehydratation bis hin zu einem Volumenmangelschock vorkommen.

Im Gegensatz dazu wird bei **chronischem FPIES** das Lebensmittel regelmäßig verzehrt und löst Symptome wie intermittierendes Erbrechen, chronische Durchfälle und Gedeihstörungen aus.



© dragana991/iStock/Getty Images Plus

gefüttert werden (*Nowak-Węgrzyn et al. 2017*). In den USA sind 0,5 % aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren von FPIES betroffen. **Prävalenzzahlen** für Deutschland gibt es nicht (*ECARF 2019*).

Die **Pathophysiologie** ist nicht abschließend geklärt. Bekannt ist, dass eine Entzündung im Darm die intestinale Permeabilität der Schleimhaut erhöht, wodurch es zu einer Flüssigkeitsverschiebung in das Darmlumen kommt.

Die **Diagnosestellung** erfolgt in erster Linie über die typische Symptomatik. Hauptkriterium ist das Erbrechen 1 bis 4 Stunden nach Lebensmittelaufnahme (s. Tab. 1). In einer ausführlichen **Anamnese** erfasst der*die Arzt*Ärztin spezifische Symptome und den Zeitpunkt der letzten Lebensmittelaufnahme sowie die verzehrten Lebensmittel. Reicht die Anamnese nicht aus, einen Triggerfaktor zu identifizieren, muss ein stationärer oraler Provokationstest durchgeführt werden. Differentialdiagnostisch müssen Krankheiten, wie gastrointestinale Infektionen, Laktoseintoleranz oder Zöliakie, ausgeschlossen werden. Da es sich bei FPIES um eine nicht-IgE-vermittelte Lebensmittelallergie handelt, werden Haut-Prick-Tests oder Bluttests nicht empfohlen.

Info

Nicht-IgE-vermittelte Lebensmittelallergien

Nicht-IgE-vermittelte Lebensmittelallergien sind meistens sogenannte Typ-IV-Reaktionen. Die T-Lymphozyten reagieren mit dem Allergen und eine verzögerte Immunreaktion tritt auf. Eine Bildung von allergenspezifischen IgE-Antikörpern, wie es bei IgE-vermittelten Lebensmittelallergien der Fall ist, findet nicht statt.

Der genaue Pathomechanismus ist derzeit noch nicht vollständig geklärt. Neben FPIES ist die oral ausgelöste Nickelallergie auch eine nicht-IgE-vermittelte Lebensmittelallergie (*DGE 2020*).

Die häufigsten **Auslöser** sind Kuhmilch, Soja und Getreide, dabei vor allem Hafer und Reis. Erwachsene mit FPIES reagieren oft auf Fisch, Schalentiere und Eier. Häufig tritt FPIES zwischen dem 2. und 7. Lebensmonat auf, wenn Säuglinge das erste Mal mit Kuhmilch oder sojabasierter Säuglingsnahrung

Tab. 1

Diagnosekriterien für FPIES¹
(nach Nowak-Węgrzyn et al. 2017)

Majorkriterium	Minorkriterien
Erbrechen 1 bis zu 4 Stunden nach Zufuhr eines verdächtigen Lebensmittels ohne Haut- oder respiratorische Symptome, die typisch für eine IgE-vermittelte Reaktion sind	<ol style="list-style-type: none"> zwei (oder mehrere) Episoden von Erbrechen nach Zufuhr eines verdächtigen Lebensmittels repetitives Erbrechen 1–4 Stunden nach Zufuhr eines anderen Lebensmittels extreme Lethargie ausgeprägte Blässe Notwendigkeit einer Behandlung in der Notaufnahme Notwendigkeit einer intravenösen Flüssigkeitssubstitution Diarrhoe Hypotension Hypothermie

¹ Für die Diagnosestellung müssen das Majorkriterium und ≥ 3 Minorkriterien erfüllt sein.

15 % der Betroffenen leiden unter einem Volumenmangelschock. Deshalb ist die Flüssigkeitssubstitution ein wesentlicher Bestandteil der **Therapie** eines akuten FPIES. Zur Eindämmung der Inflammation können Glucocorticoide eingesetzt und gegen das Erbrechen Antiemetika verabreicht werden. Die langfristige Therapie besteht aus einer konsequenten Meidung der auslösenden Lebensmittel.

Betroffene sollten ausführlich informiert werden. Für Säuglinge wird Muttermilch empfohlen. Wenn nicht gestillt wird, sollte eine hypoallergene Säuglingsnahrung gefüttert werden. Bei der Einführung der Beikost kann eine Ernährungsfachkraft alternative Lebensmittel empfehlen und Tipps geben, sodass die Ernährung nicht einseitig wird und die Lebensqualität leidet.

Nimet Gültekin

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE): DGE Beratungsstandards (2020)

Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF): Fast jeder kennt jemanden mit FPIES. (2019) <https://www.ecarf.org/fast-jeder-kennt-jemanden-mit-fpies/> (eingesehen am 03.12.2021)

Nowak-Węgrzyn A, Chehade M, Groetch ME et al.: International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: executive summary-workgroup report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol* (2017). <https://www.jacionline.org/action/showPdf?pii=S0091-6749%2817%2930153-7> (eingesehen am 03.12.2021)



FPIES tritt häufig zwischen dem 2. und 7. Lebensmonat auf.