

Update der S3-Leitlinie Allergieprävention weicht von Stillempfehlung der Nationalen Stillkommission ab

Stellungnahme der Nationalen Stillkommission am BfR vom 30. April 2015

Die Leitlinie zur Allergieprävention wurde von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet und herausgegeben. Sie ist auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht und unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/061-016.html> abrufbar. Leitlinien werden je nach Stand der Wissenschaft überarbeitet und aktualisiert. Die letzte Aktualisierung der Leitlinie zur Allergieprävention erfolgte im Jahr 2014. Dabei wurden unter anderem die Empfehlungen zum Stillen und zur Einführung von Beikost geändert. Die Nationale Stillkommission (NSK) am BfR hat die Änderungen geprüft und kommt zum Schluss, dass es gegenwärtig keine wissenschaftliche Basis gibt, die bestehenden Empfehlungen zum Stillen und zur Einführung von Beikost zu ändern.

Die im Jahr 2009 zum Thema Allergieprävention veröffentlichte S3-Leitlinie wurde im Jahr 2014 aktualisiert. In der aktuellen Fassung wurden unter anderem die Empfehlungen zum Stillen und zur Beikosteinführung geändert: Während im Jahr 2009 auf der Basis der damals vorliegenden Daten „überwiegend die Empfehlung zum ausschließlichen Stillen über vier Monate zur Prävention atopischer Erkrankungen“ unterstützt wurde (Muche-Borowski et al., 2009), enthält die im Jahr 2014 aktualisierte Leitlinie folgende Empfehlung zum Stillen:

*„**Stillen:** Stillen hat viele Vorteile für Mutter und Kind. Die aktuelle Datenlage unterstützt die Empfehlung, dass für den Zeitraum der ersten 4 Monate voll gestillt werden soll. (A).“*
(Schäfer et al., 2014).

Darüber hinaus wurde das Fazit aus dem Jahr 2009, wonach es für eine Verzögerung der Beikosteinführung über den vollendeten vierten Lebensmonat hinaus keine gesicherten Belege gab (Muche-Borowski et al., 2009), in der aktuellen Leitlinie weiter verstärkt, indem nicht nur die Allergieprävention sondern auch der steigende Nährstoffbedarf als Begründung dafür herangezogen wurde, dass Beikost bereits nach dem vollendeten 4. Monat eingeführt werden soll. Die in der revidierten Leitlinie angegebene Empfehlung lautet:

*„**Einführung von Beikost und Ernährung des Kindes im 1. Lebensjahr:** Die zu der Zeit in Deutschland existierende Empfehlung, Beikost nach dem vollendeten 4. Lebensmonat einzuführen, ist aus Gründen eines steigenden Nährstoffbedarfs sinnvoll. Eine Verzögerung der Beikosteinführung soll aus Gründen der Allergieprävention nicht erfolgen. (A)“*
(Schäfer et al., 2014).

Beiden Empfehlungen wurde der Evidenzgrad A (starke Empfehlung) zugesprochen. Dabei nehmen die Autoren der Leitlinie jeweils auf die in Deutschland existierenden Empfehlungen Bezug und geben vor, diese Empfehlungen zu unterstützen.

Die NSK weist hiermit darauf hin, dass die in der aktuellen Leitlinie angegebenen Empfehlungen zum Stillen und zur Beikosteinführung nicht korrekt zitiert sind. So wird von der NSK und anderen Gremien/Institutionen wie dem Netzwerk Junge Familie, der DGKJ und dem FKE in Deutschland **ausschließliches** Stillen in den ersten **4 bis 6 Monaten** empfohlen. Auch wird empfohlen, Beikost **individuell** in Abhängigkeit vom Gedeihen und der Essfähigkeit des Kindes keinesfalls vor dem Beginn des 5. Monats und nicht später als zu Beginn des

7. Lebensmonats einzuführen und auch nach der Einführung von Beikost weiter zu stillen, so lange Mutter und Kind mögen (NSK, 2004; Koletzko et al., 2013; FKE, 2009, Ernährungs-kommission der DGKJ: Bühler et al. 2014). Diese Empfehlungen wurden gemeinsam mit den pädiatrischen Fachgesellschaften im Rahmen des Netzwerks „Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie“ konsentiert. Sie wurden auf der Basis der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz zur optimalen Dauer des ausschließlichen Stillens (Kramer und Kakuma, 2012; Ip et al., 2007) und zum optimalen Zeitpunkt der Beikosteinführung (EFSA, 2009) abgeleitet. Dabei wurden neben ernährungsphysiologischen Aspekten auch die verfügbaren Daten zum Zusammenhang zwischen ausschließlichem Stillen bzw. der Beikosteinführung und Wachstum, Entwicklung sowie späteren Krankheitsrisiken des Kindes berücksichtigt.

Eine Änderung der in Deutschland zurzeit existierenden Empfehlungen wäre nur zu rechtfertigen, wenn die wissenschaftliche Datenlage dies erfordert. Die NSK sieht allerdings dafür - auch unter Berücksichtigung der in die S3-Leitlinie einbezogenen neuen Studienergebnisse - keine Basis. Insbesondere gibt es keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass es generell sinnvoll ist, aus Gründen eines steigenden Nährstoffbedarfs bereits nach dem vollendeten 4. Lebensmonat Beikost zu füttern.

Uneinheitliche Handlungsempfehlungen führen zu Verunsicherung bei Multiplikatoren und Eltern, was die praktische Umsetzung der Empfehlungen erschwert. Aus Sicht der NSK sollten daher in Deutschland die folgenden Empfehlungen kommuniziert werden:

In Deutschland im Konsens verabschiedete Handlungsempfehlungen zum Stillen und zur Beikosteinführung:

- **Säuglinge (mit und ohne Allergierisiko) sollten mindestens bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich gestillt werden.**
- **Auch nach Einführung von Beikost – frühestens mit Beginn des 5. Monats, spätestens mit Beginn des 7. Monats – sollten Säuglinge weiter gestillt werden.**
- **Ab wann ein Säugling innerhalb des genannten Zeitfensters zusätzlich Beikost benötigt, ergibt sich individuell in Abhängigkeit vom Gedeihen und der Essfähigkeit des Kindes.**
- **Die Stilldauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind.**

NSK am BfR. Stilldauer. Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR vom 1. März 2004 (<http://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>).

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal 2009; 7(12): 1423 [38 pp].

Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin (DGKJ), C. Bühler, O. Genzel-Boroviczény, F. Jochum, T. Kauth, M. Kersting, B. Koletzko, W.

Mihatsch, H. Przyrembel, T. Reinehr and P. Zimmer (2014). "Ernährung gesunder Säuglinge. Empfehlungen der Ernährungscommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin." *Monatsschr Kinderheilkd* 162: 527-538.

Forschungsinstitut für Kinderernährung (2009). Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen. Forschungsinstitut für Kinderernährung, Dortmund.

Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J (2007). Breast-feeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. (153): 1-186.

Koletzko B, Bauer CP, Brönstrup A, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, Kersting M, Krawinkel M, Przyrembel H, Schäfer T, Vetter K, Wahn U, Weißenborn A (2013). Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. Aktualisierte Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von IN FORM. *Monatsschr Kinderheilkd*. 161: 237-46.

Kramer MS, Kakuma R (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 8: CD003517.

Muche-Borowski C, Kopp M, Reese I, Sitter H, Werfel T, Schäfer T und weitere Mitglieder der Konsensusgruppe Allergieprävention: Beyer K, Friedrichs F, Hamelmann E, Hellermann M, Huss-Marp J, Kleinheinz A, Lau S, Rietschel E, Rudack C, Schmidt S, Schnadt S, Schnitzer S (2009). S3-Leitlinie Allergieprävention – Update 2009. *Allergo J*. 18: 332–41.

Schäfer T, Bauer CP, Beyer K, Bufe A, Friedrichs F, Gieler U, Gronke G, Hamelmann E, Hellermann M, Kleinheinz A, Klimek L, Koletzko S, Kopp MV, Lau S, Müsken H, Reese I, Schmidt S, Schnadt S, Sitter H, Strömer K, Vagts J, Vogelberg C, Wahn U, Werfel T, Worm M, Muche-Borowski C (2014). S3-Leitlinie Allergieprävention - Update 2014.

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ).

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/061-016l_S3_Allergiepr%C3%A4vention_2014-07.pdf