



# „DBPCFC- Reaktionen vorhersehbar?“ Fallvorstellungen

---

DRK Kliniken Berlin | Westend

Pädiatrische  
Allergologie und  
Pneumologie

Prof. Dr. med. Bodo Niggemann

**Mandy Ziegert**  
**Medizinische Ernährungsberaterin,**  
**DRK-Kliniken Berlin | Westend**

## 2. Fall: 8 Monate alter Säugling

### ➔ Anamnese:

- Familie: Mutter Heuschnupfen
- seit 3. Lebensmonat mittelschwere AD
- teilgestillt bis 6. Lebensmonat, zusätzlich HA-Nahrung
- 2 Monate Neocate, leichte Besserung der AD

### ➔ Allergiediagnostik:

- IgE Gesamt: 34,7 kU/L
- spezif. IgE: Kuhmilch 0,04 kU/L (negativ)

➔ Wahrscheinlichkeit einer positiven Reaktion ca. 10%

## 2. Fall: 8 Monate alter Säugling

### ➔ DBPCFC:

1. Teil: 1. Tag = Spätreaktion:  
Hautverschlechterung

1. Teil: 2. Tag = Repetitive Gabe:  
Hautverschlechterung

2. Teil: 1. Tag = 3. Gabe (1,4 ml Kuhmilch)

Sofortreaktion: generalisierte Urtikaria  
+ Spätreaktion: Hautverschlechterung

➔ Diät notwendig!

# Zusammenfassung

---

- ➔ **Ungefähr 10% der positiven DBPCFC sind nicht IgE-vermittelt**
- ➔ **Der Verdacht auf eine NM-abhängige Reaktion sollte die Indikation für eine orale Provokationen darstellen, nicht der Nachweis von IgE oder positiven Hauttests**
- ➔ **In den meisten Fällen kann nur eine kontrollierte Nahrungsmittelprovokation eine eindeutige Aussage liefern.**
- ➔ **Die Provokationstestung in Form einer DBPCFC sichert die Diagnose einer Nahrungsmittelallergie, um:**
  - **eine individuelle Allergenkarenz durchzuführen**
  - **unnötige Diäten zu vermeiden**