

Dokumentationsbogen Diagnose und Therapie bei Kuhmilchallergie – Anamnese und erste Befunde

(In Kooperation mit Prof. B. Niggemann, Berlin und Dr. Friedrichs, Aachen gemäß Konsensuspapier: *Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie*, S. Koletzko • B. Niggemann • F. Friedrichs • B. Koletzko; Monatsschr Kinderheilkd 2009 • 157:687–691) ggf. zur Dokumentation für die Krankenkassen

Anamnese:

Name/Vorname: _____ Datum der Untersuchung: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht (kg): _____ Länge (cm): _____

Vorgeschichte: allergische Erkrankung bei Mutter Vater Geschwister

Ernährung:

Muttermilch: Ja Nein Ausschließlich bis: _____

Säuglingsmilchnahrung: Ja Nein Seit wann: _____ Welche: _____

Beikost: Ja Nein Seit wann: _____ mit Milch/Milchprodukten: Ja Nein

Symptomatik:

1. Dermatologisch: Ekzeme/Neurodermitis: Ja Nein Urtikaria/Juckreiz/Angioödem: Ja Nein
2. Gastrointestinal: Chronischer Durchfall: Ja Nein (Durchfall an mehr als 3 Tagen ≥ 2 mal täglich und/oder Blut im Stuhl)
Erbrechen/Spucken: Ja Nein (wenn ja, wie oft am Tag _____)
Schreien ohne ersichtlichen Grund: Ja Nein Verstopfung: Ja Nein
Gedeihstörung: Ja Nein (wenn ja, welcher Art _____)
3. Respiratorisch: Bronchiale Obstruktion, Larynxödem, allergische Rhinokonjunktivitis: Ja Nein
4. Systemische Reaktionen (Anaphylaxie): Ja Nein

Empfehlung:

Bluttest auf: IgE gegen Kuhmilch Weitere _____

Pricktest auf: Kuhmilch Weitere _____

Diagnostische Eliminationsdiät mit: _____

Dauer der Diät: 1 Woche (z.B. Atopisches Ekzem) 2–4 Wochen (bei gastrointestinalen Symptomen, z.B. Durchfall, Erbrechen)

Ergebnis der Diagnostik

Datum: _____

Bluttest:

Spezifisches IgE gegen Kuhmilchprotein: Ergebnis: _____ kU/l (CAP-Klasse _____)

wichtige Andere: _____ kU/l (CAP-Klasse _____)

Sonstige: _____

Pricktest:

Datum: _____

Negativkontrolle (NaCl): Ergebnis: _____ \emptyset in mm positiv negativ

Positivkontrolle (Histamin): Ergebnis: _____ \emptyset in mm positiv negativ

Kuhmilch: Ergebnis: _____ \emptyset in mm positiv negativ

Sonstige: _____

Diagnostische Eliminationsdiät:

Mit Spezialnahrung der Marke: _____

Ausschließlich Spezialnahrung: Ja Nein Diätbeginn: _____ Diätende: _____

Beikost (kuhmilchfrei!): Ja Nein Beginn: _____ Ende: _____

Symptome: unverändert leicht verbessert verschwunden

1. Bluttest (spezif. IgE) positiv gegen Kuhmilch:

Ja Nein

2. Pricktest positiv mit Kuhmilch:

Ja Nein

3. Positive orale Provokation

Ja Nein

4. Eindeutige Symptombesserung unter Eliminationsdiät:

Ja Nein

Bei 1 oder 2 plus 3 oder 4: therapeutische Diät mit Spezialnahrung _____

Sicherung der Diagnose mittels oraler Provokation nach frühestens 6 bis 24 Monaten.

Termin zur oralen Provokation: _____ bei _____

Orale Provokation zur Verlaufskontrolle nach frühestens 6 bis 24 Monaten nach der letzten beobachteten klinischen Reaktion.

Datum: _____

Nahrung zur Provokation: Pasteurisierte Kuhmilch

Symptome: aufgetreten (bei Gabe von _____ ml) sofort (< 2 h) innerhalb 24 h
 innerhalb 48 h
 nicht wieder aufgetreten

Ergänzende Untersuchungen: _____

Diagnose: Diagnose Kuhmilchallergie bestätigt
 Diagnose Kuhmilchallergie **nicht** bestätigt

Kann eine altersgerechte und bedarfsdeckende Ernährung ohne Spezialnahrung gesichert werden? Ja Nein

Empfehlung zur Ernährung mit

- ausschließlich Spezialnahrung
- Spezialnahrung + kuhmilchfreier Beikost

Anamnese: Gewicht (kg): _____ Länge (cm): _____

Diätfehler: Ja Nein Anmerkung: _____

Ernährungsberatung durch eine Ernährungsfachkraft empfohlen: Ja Nein

Termin zur Reevaluation mittels erneuter oralen Provokation: _____ bei _____

Reevaluation – Orale Provokation zur Überprüfung der Notwendigkeit einer kuhmilchfreien Ernährung

Datum: _____

Nahrung zur Provokation: Pasteurisierte Kuhmilch

Symptome: aufgetreten (bei Gabe von _____ ml) sofort (< 2 h) innerhalb 24 h
 innerhalb 48 h
 nicht wieder aufgetreten

Ergänzende Untersuchungen: _____

Diagnose: Diagnose Kuhmilchallergie bestätigt
 Diagnose Kuhmilchallergie **nicht** bestätigt

Kann eine altersgerechte und bedarfsdeckende Ernährung ohne Spezialnahrung gesichert werden? Ja Nein

Empfehlung zur Ernährung mit

- ausschließlich Spezialnahrung
- Spezialnahrung + kuhmilchfreier Beikost

Anamnese: Gewicht (kg): _____ Länge (cm): _____

Diätfehler: Ja Nein Anmerkung: _____

Ernährungsberatung durch eine Ernährungsfachkraft empfohlen: Ja Nein

