

# Dokumentationsbogen für die Diagnose und Ernährungstherapie bei KUH MILCHEIWEISSALLERGIE

Name, Vorname .....

Geburtsdatum ..... Länge (cm) ..... Gewicht (kg) .....

Erstuntersuchung bei Verdacht auf Kuhmilcheiweißallergie (Datum) .....

## → ERNÄHRUNG VOR ERSTUNTERSUCHUNG

Muttermilch Ja  Nein  ausschließlich bis (Datum) .....

Säuglingsmilchnahrung Ja  Nein  seit wann ..... wenn ja, welche .....

Beikost Ja  Nein  seit wann ..... mit Kuhmilch, Milchprodukten Ja  Nein

## 🔍 SYMPTOMATIK BEI ERSTUNTERSUCHUNG

### Gastrointestinal

- Chronischer Durchfall Ja  Nein  (Durchfall an mehr als 5-7 Tagen, >2-mal täglich und/oder Blut im Stuhl)
- Spucken/Reflux-Symptome/Erbrechen Ja  Nein  (wenn ja, wie viele Episoden pro Tag .....
- Schreien Ja  Nein  (Unaufhörliches, langes, untröstliches Schreien ohne ersichtlichen Grund)
- Verstopfung Ja  Nein  (Hartnäckige Obstipation mit oder ohne perianalem Ekzem)
- Gewichtsstagnation/Gedeihstörungen Ja  Nein

### Dermatologisch

- Hautausschläge/atopisches Ekzem/Neurodermitis Ja  Nein
- Angioödem/Urtikaria Ja  Nein

### Respiratorisch

- Atemwegsobstruktion Ja  Nein

Systemische Reaktionen Ja  Nein



Bei systemischen Reaktionen oder schwerer allergischer Symptomatik empfiehlt es sich, eine:n Kindergastroenterolog:in oder -allergolog:in hinzuzuziehen.

## 📝 DIAGNOSTISCHES VORGEHEN

ggf. zur Vorlage für die Kostenübernahme der therapeutischen Nahrungen durch die gesetzlichen Krankenkassen

### Bluttest

- Spez. IgE für Kuhmilchprotein Ergebnis ..... Datum .....
- Weitere IgE Ergebnis ..... Datum .....

### Prick-Test

- Kuhmilchprotein Ergebnis ..... Datum .....
- Weitere Nahrungsmittel Ergebnis ..... Datum .....

### Eliminationsdiät mit anschließender Provokation mit Kuhmilch oder Kuhmilchformula (nach Positionspapier GPGE, GPA, DGKJ 2010)

- Eliminationsdiät, mit welcher Nahrung .....
- Ausschließliche Eliminationsdiät Ja  Nein  Beginn Datum ..... Ende Datum .....
- Kuhmilchfreie Beikost Ja  Nein  Beginn Datum ..... Ende Datum .....

Ergebnis: Symptome verschwunden  gebessert  nicht gebessert

### Orale Provokation

- Orale Provokation entfällt wegen schwerer Reaktion Ja  Nein
- Orale Provokation entfällt wegen klarer Anamnese und positivem spezifischem IgE auf Kuhmilchprotein Ja  Nein
- Orale Provokation zur Diagnosesicherung Datum ..... Nahrung .....

Ergebnis: Symptome verschwunden  gebessert  nicht gebessert

Sonstige Untersuchungen .....

## → DIAGNOSE UND THERAPIE

Abschließende Diagnose .....

Therapie .....

Voraussetzung für die Prüfung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse: Ist eine ausreichende Ernährung mit „normalen“ oder angereicherten „normalen“ Lebensmitteln uneingeschränkt möglich? Ja  Nein

**Wenn nein:** Zur Sicherstellung einer ausreichenden Ernährung verordne ich

**Neocate® Infant**

**Neocate® Junior**

mit einer täglichen Gabe von ..... (ml)

Die nächste Überprüfung der Verordnung wird durch die Re-Provokation im ..... (Monat/Jahr) durchgeführt.

**Ernährungsberatung** (durch eine Ernährungsfachkraft) Ja  Nein

## 🔍 RE-PROVOKATION (ZUR ÜBERPRÜFUNG DES FORTBESTEHENS DER KUHMLICHEIWEISSALLERGIE)

Laut Konsensuspapier 2010\* bzw Präambel 2010\*\* nach 6–18 Monaten Re-Provokation mit Kuhmilch oder Kuhmilchformula, abhängig von der Schwere der Symptome und/oder positivem spezifischem IgE-Wert.

**1. Orale Provokation** (zur Überprüfung der Therapienotwendigkeit)

Datum ..... zur Provokation verwendete Nahrung .....

**Ergebnis:** Symptome verschwunden  gebessert  nicht gebessert

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Ernährung verordne ich

**Neocate® Infant**

**Neocate® Junior**

mit einer täglichen Gabe von ..... (ml)

Die nächste Überprüfung der Verordnung wird durch die Re-Provokation im ..... (Monat/Jahr) durchgeführt.

**Ernährungsberatung** (durch eine Ernährungsfachkraft) Ja  Nein

**2. Orale Provokation** (zur Überprüfung der Therapienotwendigkeit)

Datum ..... zur Provokation verwendete Nahrung .....

**Ergebnis:** Symptome verschwunden  gebessert  nicht gebessert

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Ernährung verordne ich

**Neocate® Infant**

**Neocate® Junior**

mit einer täglichen Gabe von ..... (ml)

Die nächste Überprüfung der Verordnung wird durch die Re-Provokation im ..... (Monat/Jahr) durchgeführt.

**Ernährungsberatung** (durch eine Ernährungsfachkraft) Ja  Nein

Dieser Dokumentationsbogen wurde auf Basis der Empfehlungen der Fachgesellschaften GPGE, DGKJ und GPA\* entwickelt und wird für den außerklinischen Bereich empfohlen.

\* Koletzko S, Niggemann B, Friedrichs F, Koletzko B: Konsensuspapier „Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie“, Allergo J 2010; 19:529–34.

\*\* Hauer A, Huber W-D, Huttegger I, Ridler J, Szepefalusi S, Zwiauer K: Österreichische Präambel zum deutschen Expertenpapier „Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie“ 2010

Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes

**Wichtiger Hinweis:** Neocate Infant ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Zum Diätmanagement bei Kuhmilcheiweißallergie, multiplen Nahrungsmittelallergien und anderen Indikationen, für die eine Elementardiät auf Aminosäurenbasis empfohlen wird. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Neocate Infant ist nicht geeignet zur postpylorischen Applikation. Nicht geeignet für frühgeborene oder immungeschwächte Säuglinge.

Neocate Infant ist nicht geeignet für Säuglinge mit zentralem Venenkatheter oder Kurzdarmsyndrom ohne Abwägung von Risiko und Nutzen durch einen Arzt sowie regelmäßige Kontrolle des Patienten.