

Pittner H

Bericht & Report

Journal für Ernährungsmedizin 2007; 9 (4), 20-32

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Pflanzliche Arzneimittel in der Europäischen Union

Pflanzliche Arzneimittel haben seit Jahrhunderten ihren Stellenwert im Rahmen der Behandlung körperlicher Beschwerden. Seit einem Jahrzehnt beschäftigt sich auch die Europäische Union mit der Zulassung und Registrierung pflanzlicher Arzneimittel. ► **HERIBERT PITTNER***



© ISTOCKPHOTO.COM

Die Zulassung von Arzneimitteln erfolgte in Österreich bis 2005 durch einen Bescheid des jeweiligen Gesundheitsministeriums auf der Basis von Fachgutachten, die zunächst in den Bundesuntersuchungsanstalten und von 1998 bis 2005 im Bundesinstitut für Arzneimittel erstellt worden sind. Seit 1. Jänner 2006 werden Arzneimittel in Österreich vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen zugelassen, das aus Bediensteten des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend sowie aus Bediensteten der AGES PharmMed besteht. Alle den Bescheid vorbereitenden Tätigkeiten sowie die Begutachtung der Zulassungsanträge werden durch die AGES PharmMed (Arzneimittel und Medizinprodukte) durchgeführt, die mit 1. Jänner 2006 als neuer Bereich der AGES (Agentur für Gesundheits- und Ernährungssicherheit) errichtet worden ist.

Noch bis vor kurzem hatte jedes Land in der EU nicht nur seine eigenen Traditionen, sondern auch seine eigenen Rechtsvorschriften im Umgang mit pflanzlichen Arzneimitteln. So war in Österreich in einer Verordnung gemäß § 17(a) Arzneimittelgesetz eine Reihe von Arzneipflanzen aufgelistet, die allein oder in Kombinationen als pflanzliche Arzneispezialitäten unter erleichterten Bedingungen zugelassen werden konnten.

Rechtsvorschriften für die Zulassungen

Mit der fortschreitenden Harmonisierung des EU-Binnenmarktes wurden auch die Rechtsvorschriften für die Zulassung pflanzlicher Arzneispezialitäten vereinheitlicht, und heute gibt es in der Europäischen Union drei Arten von Zulassungen beziehungsweise

Registrierungen für pflanzliche Arzneimittel:

1. Die Vollzulassung: Man spricht von einem voll zugelassenen Arzneimittel, wenn die behördliche Zulassung auf der Basis eigener Untersuchungen zu Qualität (pharmazeutische Unterlagen), Wirksamkeit und Sicherheit (vorklinische und klinische Unterlagen) erteilt worden ist.

2. Die Zulassung auf der Basis allgemeiner medizinischer Verwendung („Well-established Use“): Wenn der Antragsteller nachweisen kann, dass die Wirkstoffe des Arzneimittels für mindestens zehn Jahre in der Gemeinschaft allgemein medizinisch verwendet wurden und eine anerkannte Wirksamkeit sowie einen annehmbaren Grad an Sicherheit aufweisen, ist der Antragsteller nicht verpflichtet, Ergebnisse von vorklinischen oder klinischen Versuchen vorzulegen. In diesem Fall kann der Antragsteller das vorklinische und klinische Dossier durch Angaben aus der Literatur ersetzen.

3. Die Registrierung als traditionelles pflanzliches Arzneimittel: Mit der EU-Richtlinie 2004/24 wurde der Begriff „Traditionelles pflanzliches Arzneimittel“ geschaffen, der pflanzliche Arzneimittel charakterisiert, die alle folgenden Bedingungen erfüllen:

- a) Die Anwendung erfolgt ausschließlich ohne ärztliche Verschreibung.
- b) Das Arzneimittel ist ausschließlich in einer bestimmten Stärke und Dosierung zu verabreichen.

- c) Das Arzneimittel ist nur zur oralen oder zur äußerlichen Anwendung und/oder zur Inhalation bestimmt.
- d) Der für eine traditionelle medizinische Verwendung festgelegte Zeitraum von 30 Jahren, davon 15 Jahre in der Europäischen Union, ist verstrichen.
- e) Die Angaben über die traditionelle Verwendung des Arzneimittels sind ausreichend; insbesondere ist nachgewiesen, dass das Produkt unter den angegebenen Anwendungsbedingungen unschädlich ist und dass die pharmakologischen Wirkungen oder die Wirksamkeit des Arzneimittels aufgrund langjähriger Anwendung und Erfahrung plausibel sind.

Ein Wirksamkeitsnachweis mit den klassischen Methoden der Schulmedizin wird somit für traditionelle pflanzliche Arzneimittel nicht verlangt.

Der Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel

Zur Bearbeitung von Fragen zu pflanzlichen Arzneimitteln auf europäischer Ebene wurde im Jahr 2004 der Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel geschaffen (Committee for Herbal Medicinal Products, HMPC), in dem jedes EU-Mitgliedsland durch einen Delegierten (Österreich: Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner) und ein Ersatzmitglied (Österreich: Bis Oktober 2007 Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, ab Oktober 2007 Univ.-Prof. Dr. Reinhard Länger) vertreten ist. Außerdem wurden in den

Ausschuss vier zusätzliche Mitglieder kooptiert, die aufgrund ihrer spezifischen wissenschaftlichen Kompetenz ausgewählt wurden. Die durch zusätzliche Mitglieder vertretenen Fachgebiete sind Pharmakologie, Toxikologie, Klinische Pharmakologie und Pädiatrie. Das Ausschussmitglied für Pädiatrie ist Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm.

Gerade die Fragen zur Anwendung von pflanzlichen Arzneimitteln bei Kindern sorgen immer wieder für heiße Diskussionen, da einerseits pflanzliche Arzneimittel häufig bei Kindern angewendet werden, es aber andererseits kaum kontrollierte klinische Studien über die Anwendung pflanzlicher Arzneimittel bei Kindern gibt. Darüber hinaus bestehen bei der Anwendung pflanzlicher Arzneimittel bei Kindern auch heute noch große länderspezifische Unterschiede: Während die Anwendung von Fencheltee bei Kleinkindern in Österreich und in Deutschland sehr beliebt ist, ist diese traditionelle Therapie in anderen EU-Ländern wie Großbritannien, Finnland oder Italien praktisch unbekannt.

Der Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel tagt sechs mal jährlich in der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London. Den Vorsitz führt Dr. Konstantin Keller aus Deutschland, stellvertretender Vorsitzender ist Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner. Die Hauptaufgabe des Ausschusses ist die Erstellung europäischer Pflanzenmonographien zur Erleichterung und Harmonisierung EU-weiter Zulassungen für pflanzliche Arzneimittel. Für die Erstellung von Pflanz-

monographien wurde eine eigene Arbeitsgruppe des Ausschusses eingerichtet, die von Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner geleitet wird.

Bis September 2007 sind 18 europäische Pflanzenmonographien vom Ausschuss angenommen worden, weitere 22 Monographien sind in der Diskussionsphase.

Details zu allen angenommenen oder zur Stellungnahme frei gegebenen Monographien sind auf der Homepage der EMA zu finden (www.emea.europa.eu/Human_medicines/Herbal_medicinal_products).

Ausblick

Pflanzliche Arzneimittel finden sowohl in Fachkreisen als auch bei den Patienten ein zunehmendes Interesse. Die Erstellung einer größeren Zahl an europäischen Pflanzenmonographien wird sicher zu einer weiteren Harmonisierung der Angaben über pflanzliche Arzneimittel in der Europäischen Union führen. Traditionen, die bisher nur in einem oder in wenigen Ländern gepflegt worden sind, werden allmählich in der gesamten Europäischen Union bekannt werden. Die Abgrenzung traditioneller pflanzlicher Arzneimittel gegenüber Lebensmitteln/Nahrungsergänzungsmitteln stellt eine weitere Herausforderung für die Zukunft dar. ■■

* Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner, AGES PharmMed, Schnirchgasse 9, 1030 Wien, Fon +43 505 55-36 520, E-Mail heribert.pittner@ages.at

IMPRESSUM

Herausgeber: Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin (ÖAIE), Neulerchenfelder Straße 6–8, 1160 Wien, Fon +43-1-402 64 72, Fax +43-1-402 92 22, E-Mail office@oeaie.org, Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Fon +43-1-40400-2337, Fax +43-1-40400-2338, E-Mail kurt.widhalm@meduniwien.ac.at • **Medieninhaber und Verleger:** Verlagshaus der Ärzte GmbH, Nibelungengasse 13, 1010 Wien, Fon +43-1-512 44 86, Fax +43-1-512 44 86-24, Homepage www.aerzteverlagshaus.at • **Chefredaktion:** Dr. Karin Gruber, Fon +43-1-512 44 86-23, Fax +43-1-512 44 86-24, E-Mail k.gruber@aerzteverlagshaus.at • **Redaktionsteam Wissenschaft:** Mag. Helga Cvitkovich-Steiner, Verband der Ernährungswissenschaftler Österreichs, Leithastraße 16/6/46, 1200 Wien, Fon/Fax +43-1-333 39 81, hcs@veoe.org, Andrea Hofbauer, Erste Vorsitzende, Verband der Diätologen Österreichs, Grüngasse 9/Top 20, 1050 Wien, Fon +43-1-602 79 60, Fax +43-1-600 38 24, E-Mail vorsitzende@diaetologen.at, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Fon/Fax +43-1-40400-4364, E-Mail bernhard.ludvik@meduniwien.ac.at, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Marktl, Medizinische Universität Wien, Institut für Physiologie, Schwarzschanerstraße 17, 1090 Wien, Fon +43-1-4277-62110, E-Mail wolfgang.marktl@meduniwien.ac.at, Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm • **Anzeigenleitung:** Sandra Laub, Fon +43-1-512 44 86-35, E-Mail s.laub@aerzteverlagshaus.at • **Leitung Marketing und Vertrieb:** Christina Eva-Maria Hohenberg, Fon +43-1-512 44 86-38, Fax +43-1-512 44 86-24, E-Mail ch.hohenberg@aerzteverlagshaus.at • **Grafik & Layout:** Mag.art. Elena Koptschaljski, Webgasse 22, 1060 Wien, E-Mail irk.art@chello.at • **Druck:** Universitätsdruckerei Klampfer GmbH, 8181 St. Ruprecht/Raab • **Verlagspostamt:** 8020 Graz; P.b.b. GZ02Z031114M • **Erscheinungsort:** 1010 Wien • **Erscheinungsweise:** viermal jährlich • **Abonnement:** € 36,-; im Ausland zuzüglich Portokosten.

Herbal Medicinal Products Platform Austria (HMPPA)

Eine neue Forschungs-Plattform „Phytopharmaka und Naturstoffe“ in Österreich stellt sich vor.

Das gesteigerte Bewusstsein der Bevölkerung für Gesundheit sowie die zunehmende Bereitschaft der Schulmedizin, sich Naturheilverfahren zu öffnen, haben in den letzten Jahren zu einer verstärkten Nachfrage pflanzlicher Arzneimittel geführt. Dies lässt sich durch mehrere Umfragen insbesondere der Allensbach Institute in Deutschland belegen. Diese Aufwertung pflanzlicher Arzneimittel ist aber auch mit einer gesteigerten Erwartungshaltung von Ärzten, Apothekern und Patienten an Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit verbunden und stellt eine klare Herausforderung dar. Denn es wird weniger auf Tees und Kräutermedizin gesetzt als viel mehr auf Phytopharmaka als High-tech-Pharmaka, als rationale Phytopharmaka.

Phytopharmaka sind besondere Arzneimittel. Der Arzneistoff ist nicht ein definierter Stoff wie zum Beispiel die Acetylsalicylsäure bei der Aspirin-Tablette, sondern ist in der Regel ein Extrakt aus der Pflanze und stellt ein komplexes System aus zahlreichen Inhaltsstoffen dar. Daraus ergeben sich besondere Anforderungen. Die Qualität des Phyto-

pharmakons muss durch gleichbleibende Drogenqualität und klar definierte Extraktcharakteristika gewährleistet sein. Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit muss durch klinische Studien gezeigt werden. In diesem Punkt gibt es viel zu tun. Es gibt bislang viel zu wenige klinische Studien, die die Wirksamkeit definierter und qualitativ hochwertiger Phytoarzneimittel belegen und sie damit zu rationalen und wertvollen Arzneimitteln machen. Diese Plattform stellt das richtige Netzwerk zur Entwicklung rationaler pflanzlicher Arzneimittel dar.

Quelle neuer Wirkstoffe

Pflanzen stellen aber nicht nur die Grundlage für pflanzliche Arzneimittel dar, sie sind auch Quellen für die Entdeckung neuer Wirkstoffe. Viele Arzneistoffe, die heute angewendet werden, sind aus Pflanzen isoliert. Dazu einige Beispiele: Das Schmerzmittel Morphin wird aus dem Schlafmohn gewonnen, Atropin aus der Tollkirsche und vieles mehr. Stoffe, die gegen Krebs eingesetzt werden, sind ganz häufig natür-



Abb. 1: Diptam (*Dictamnus albus*)

lichen Ursprungs wie beispielsweise das Taxol, welches aus der Rinde der pazifischen Eibe isoliert wurde und vor allem bei Mamma- und Ovarialkarzinomen eingesetzt wird. Wie unerschöpflich und wichtig die Natur in der Wirkstofffindung ist, zeigt, dass 61 Prozent der rund 900 neuen Arzneistoffe, die zwischen 1981 und 2002 eingeführt wurden, Naturstoffe sind oder auf Naturstoffe zurückgehen. Das Pflanzenreich stellt also einen enormen Schatz dar, neue Stoffe mit neuartigen Wirkungen oder Leitstrukturen für Arzneistoffe zu identifizieren, um den Kampf gegen bisher unheilbare Krankheiten aufzunehmen und gewappnet gegen neu entstehende Krankheiten zu sein.

Rund 80 Prozent der Weltbevölkerung kurieren ihre Krankheiten heute zumindest teilweise mit pflanzlichen Arzneimitteln (Phytopharmaka). Die Nachfrage steigt kontinuierlich. Ebenfalls immer größerer Beliebtheit erfreuen sich bei den KonsumentInnen/PatientInnen Therapien und Heilverfahren aus der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), aber auch der Tibetischen Medizin, der Hildegard- oder der Ayurveda-Medizin.

Von den weltweit vorkommenden 300.000 bis 400.000 Arten höherer Pflanzen werden weniger als zehn Prozent therapeutisch verwendet. Hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe und pharmakologischen Wirkungen sind aber erst fünf bis zehn Prozent der Pflanzenarten untersucht. Das Potenzial für



Abb. 2: Artischocke (*Cynara scolymus*)



Abb. 3: Weiße Maulbeere (*Morus alba*)

neue, wirksame Arzneimittel aus diesem Bereich scheint also unerschöpflich. Vor diesem Hintergrund wurde am 1. Dezember 2006 in Innsbruck die Herbal Medicinal Products Platform Austria (HMPPA) gegründet und wird seit 10. April 2007 als Verein geführt.

Hervorragende wissenschaftliche Kompetenz

Die Herbal Medicinal Products Platform Austria (HMPPA) stellt ein neues und einzigartiges nationales akademisches Netzwerk dar, das hervorragende wissenschaftliche Kompetenz im Bereich Arzneipflanzen- und Naturstoffforschung besitzt. Die Plattform unterstützt Forschung, Wissensmanagement, Weiterbildung, Anwendung und Ausbildung auf dem Gebiet der Naturstoffe und Arzneipflanzen. Sie kümmert sich um Engpässe in Forschung und Entwicklung, fördert die Zusammenarbeit mit Firmen, dient als wissenschaftliche Bezugs- und Beratungsinstanz zu allen Fragen bezüglich Forschung, Entwicklung und Produktion pflanzlicher Arzneimittel und zu Naturstoffen.

Sie zielt auf eine enge Zusammenarbeit zwischen universitären WissenschaftlerInnen, Behörden, der European Medicines Agency mit der Herbal Medicinal Products Platform Austria und der phytopharmazeutischen Industrie ab, um die Entdeckung und Entwicklung von Naturstoffen und pflanzlichen Arzneimitteln voranzutreiben.

Die Bedeutung von Naturstoffen steigt, nicht nur im Bereich der neuen Leitstrukturen bei der Arzneistoffsuche, sondern auch in der Grundlagenforschung, wie zum Beispiel im Bereich der chemischen Biologie. Daher soll ein Nationales Forschungsnetzwerk versuchen, den Entdeckungs- und Entwicklungsprozess mit einem neuen Konzept zu beschleunigen, das speziell zum „Screenen“, Isolieren, und Identifizieren neuer Wirkstoffe aus Pflanzenextrakten entwickelt wurde.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Traditionellen Chinesischen Medizin in westlichen Ländern, ist die Plattform auch in die Etablierung eines Forschungs-Clusters für TCM in

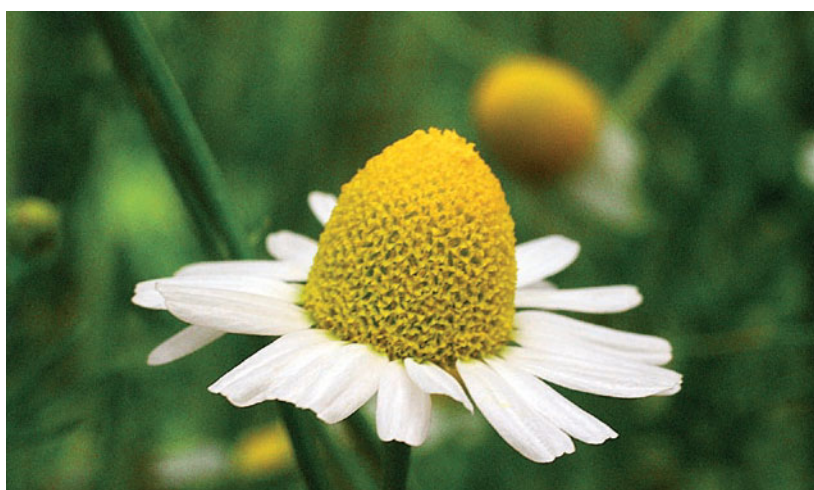


Abb. 4: Echte Kamille (*Matricaria recutita*)

Österreich involviert. Diese Initiative soll zu einer engeren wissenschaftlichen Zusammenarbeit und einem intensiven Austausch von Spitzenforschern in China und Österreich führen.

West-Ost-Achse und mehr

Im gemeinsamen Arbeiten liegt die Stärke. Die Arbeit der HMPPA gründet sich auf drei Tätigkeitsfelder: Grundlagenforschung, Anwendungsorientierte Forschung sowie Aus- und Weiterbildung. Das gemeinsame und übergeordnete Ziel ist es, die Erforschung und Entwicklung von Naturstoffen und pflanzlichen Arzneistoffen voranzutreiben und gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft diese Erkenntnisse zugunsten der PatientInnen nach modernsten wissenschaftlichen Standards umzusetzen. Dazu arbeiten Universitäten in Graz, Innsbruck und Wien auf überregionaler Ebene zusammen. Kooperationen bestehen zudem mit weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen, Registrierungsbehörden, Organisationen, sowie Partnern aus der Wirtschaft in Österreich und dem europäischen Umfeld.

Durch die Beteiligung von WissenschaftlerInnen aus den Fachgebieten Angewandte Botanik, Analytische Chemie, Phytochemie, Pharmazie, Pharmakognosie und Medizin ist Kompetenz vom Rohstoff bis zum fertigen pflanzlichen Arzneimittel gegeben. Erstmals arbeiten dabei auch Experten aus Westlicher

Schulmedizin und Traditioneller Chinesischer Medizin Seite an Seite. Damit werden nicht nur neue „Public-Private-Partnerships“ initiiert und gefördert. Darüber hinaus wird die Bedeutung Österreichs als Kompetenzzentrum auf dem Gebiet pflanzlicher Wirkstoffe und Arzneimittel weiter gestärkt.

Neben weiteren Mitgliedern der Plattform arbeitet auch ein international besetzter Wissenschaftlicher Beirat für die HMPPA (mehr dazu im Internet: http://www.hmppa.at/members_de.php beziehungsweise http://www.hmppa.at/advisory_de.php). ■■

DER VORSTAND

Präsident:

Univ.-Prof. Dr. Hermann Stuppner

Vizepräsidenten:

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Kopp

Univ.-Prof. Dr. Chlodwig Franz

Leiter für TCM-Angelegenheiten:

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer

Schriftführer:

Ao.Univ.-Prof. Dr. Karin

Zitterl-Eglseer

Schriftführerstellvertreterin:

Univ.-Prof. Dr. Verena Dirsch

Kassier:

Dr. Eberhard Pirich

Kassierstellvertreter:

Mag. Michael Walder

Rechnungsprüfer:

Dr. Fritz Gamerith

Mag. Martin Peithner, MBA

Phytotherapie in der Praxis: Magentees

Eine Zusammenstellung von einfachen, aber wissenschaftlich gesicherten Maßnahmen bei Befindlichkeitsstörungen, die vom Magen ausgehen. ► **REINHARD LÄNGER***

Arzneitees haben in Zeiten der „Evidence-Based-Medicine“ nicht den besten Ruf als Arzneimittel. Dennoch stellen Tees, sofern sie nach wissenschaftlichen Kriterien zusammengesetzt sind, eine sichere und wirksame Behandlung besonders bei leichteren Formen verschiedener Erkrankungen dar. Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie hat für verschiedene Einsatzgebiete Vorschläge für Teerezepturen erarbeitet (siehe auch www.phytotherapie.at, Punkt „Arbeitsgruppen“), die sowohl dem praktischen Aspekt als auch der wissenschaftlichen Sicht Rechnung tragen. Auf der Webseite erhalten Sie auch detaillierte Informationen zur Zubereitung der Tees, für fortgeschrittene Anwender werden auch Möglichkeiten zur Abwandlung der Rezepturen vorgeschlagen.

Zu den wichtigsten Einsatzgebieten von Arzneitees gehören Probleme, die vom Magen ausgehen.

Übersäuerter Magen

Tees bei übersäuertem Magen (Sodbrennen, saures Aufstoßen): In der Volksmedizin werden unter Magentees häufig Bitterstoffdrogen verstanden und universell bei Magenbeschwerden eingesetzt. Diese sind aber bei übersäuertem Magen kontraindiziert, da sie zu einer weiteren Vermehrung der Magensaftsekretion führen. Die für diese Indikation ausgewählten Drogen weisen hingegen eine säurebindende und säurepuffernde Wirkung auf. Kamillenblüten, Malvenblatt, Malvenblüte und Ringelblumenblüten enthalten beträchtliche Mengen an pflanz-

lichen Schleimen, welche die Magenschleimhaut vor dem Säureüberschuss schützen. Kamillenblüten und Süßholzwurzel wirken darüber hinaus auch entzündungshemmend, wodurch entzündliche Prozesse, die durch den Säureüberschuss ausgelöst werden können, positiv beeinflusst werden. Süßholzwurzel und Anis geben dem Tee einen süßen Geschmack. Für die Süßholzwurzel wird auch eine mineralcorticoide Wirkung beschrieben. Diese unerwünschte Wirkung kommt allerdings bei den hier verwendeten Dosierungen nicht zum Tragen (Tab. 1).

Blähungen

Magen-Darmtees bei Blähungen (auch mit krampfartigem Charakter):

Wenn keine organischen Ursachen für die Blähungen vorliegen, kann symptomatisch mit Kamille, Fenchel, Anis und Kümmel behandelt werden. Die milde Wirkung und das Fehlen von unerwünschten Wirkungen erlauben auch den Einsatz bei Kleinkindern sowie in Schwangerschaft und Stillzeit. Zur Behandlung von Blähungen mit krampfartigem Charakter eignen sich mehrere Drogen gleichwertig, sie unterscheiden sich lediglich in ihrem Geschmack. Die Rezepturen berücksichtigen daher auch die geschmacklichen Qualitäten der Drogen, von der Wirksamkeit sind die drei Teemischungen als gleichwertig einzustufen (Tab. 2).

Völlegefühl

Magen-Darmtees bei dyspeptischen Beschwerden (Völlegefühl): Aperitif, Magenbitter und gut gewürzte Speisen sollen dem Gesunden die Speisen bekömmlicher machen, pflanzliche Arzneimittel wirken prinzipiell gleich: Die Geschmacksempfindungen „bitter“, „scharf“ und „aromatisch“ stimulieren die Sekretion von Speichel, Magensaft und Verdauungsenzymen und führen zu einer Verbesserung der Verdauung.



Abb. 1: Koriander (*Coriandrum sativum*)

© (7 BILDER) UNIV.-DOZ. DR. REINHARD LÄNGER

Tausendguldenkraut ist eine reine Bitterdroge, die als Tee trotzdem noch gut trinkbar ist. Wermutkraut, Schafgarbenkraut, Angelikawurzel, Kalmuswurzel und Bitterorangenschale verleihen dem Tee neben dem bitteren Geschmack

auch eine aromatische Note. Der bittere Geschmack ist für die Wirksamkeit essentiell. Der Thujongehalt von Wermutkraut ist bei der vorschriftsmäßigen Anwendung als Tee toxikologisch völlig unbedenklich (Tab. 3).

	Teile	entzündungs- hemmend	schleimhaut- protektiv	krampf- lösend
Besonders bei Sodbrennen und saurem Aufstoßen				
Kamillenblüten	40	x		x
Süßholzwurzel	30	x	x	x
Malvenblatt	10		x	
Ringelblumenblüten	20	x		
Besonders auch für Kinder geeignet				
Kamillenblüten	40	x		x
Malvenblatt	30		x	
Anis	10			x
Malvenblüte	20		x	
Falls Kamillenblüten nicht erwünscht sind				
Malvenblatt	30		x	
Malvenblüte	30		x	
Süßholzwurzel	20	x	x	x
Ringelblumenblüten	20	x		

Tab. 1: Tees bei übersäuerten Magen

	Teile	blähungswidrig	krampflösend
Standardrezeptur gegen Blähungen			
Kümmel	40	x	x
Kalmuswurzel	20	x	
Kamillenblüten	20	x	x
Melissenblätter	20	x	(x)
Variante der Standardrezeptur			
Koriander	35	x	x
Kamillenblüten	25	x	x
Pfefferminzblätter	10	x	x
Süßholzwurzel	10		x
Melissenblätter	20	x	(x)
Falls Kümmel und Kamillenblüten nicht erwünscht sind			
Fenchel	40	(x)	x
Kalmuswurzel	20	x	
Pfefferminzblätter	20	x	x
Melissenblätter	20	x	(x)

Tab. 2: Tees bei Blähungen

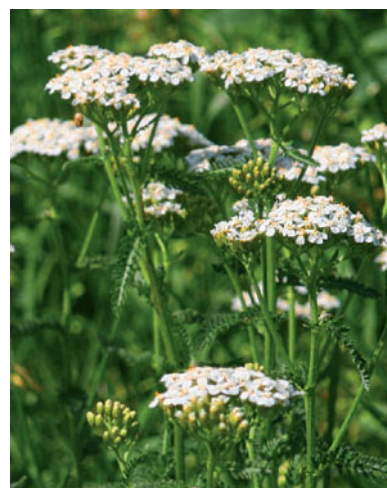


Abb. 2: Gemeine Schafgarbe (Achillea millefolium)



Abb. 3: Kardobenediktenkraut (Cnicus benedictus)



Abb. 4: Wilde Malve (Malva sylvestris)

Appetitlosigkeit

Magentees bei Appetitlosigkeit (beispielsweise Rekonvaleszenz): Magentees bei Appetitlosigkeit sollen, ähnlich wie ein Aperitif, die Sekretion von Speichel und Magensaft anregen. Deshalb dominieren in den Teemischungen Arzneidroge mit aromatisch-bit-

terem oder scharfem Geschmack. In der Rekonvaleszenz kann die kreislaufanregende Wirkung der Rosmarinblätter ausgenutzt werden (Tab. 4).

* Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger, AGES PharmMed, Abteilung Pflanzliche Arzneimittel und Homöopathika, Schnirchgasse 9, 1030 Wien

	Teile	appetit-anregend	fördert Magen-saftsekretion	blähungs-widrig	krampf-lösend
Reiner Bittertee					
Tausendguldenkraut	100	x	x		
Klassischer Magen-Darmtee					
Wermutkraut	10	x	x	x	x
Schafgarbenkraut	40	x	x		x
Pfefferminzblätter	30			x	x
Bitterorangenschale	20	x		x	
Nicht zu bitter, leicht scharf					
Angelikawurzel	40		x		x
Kalmuswurzel	20	x	x	x	
Ingwerwurzel	20		x		x
Bitterorangenschale	20	x		x	

Tab. 3: Tees bei Völlegefühl

	Teile	appetit-anregend	fördert Magen-saftsekretion	blähungs-widrig	krampf-lösend
Tee 1					
Wermutkraut	20	x	x	x	x
Kalmuswurzel	40	x	x	x	
Ingwerwurzel	30		x		x
Rosmarinblatt	10	(x)		(x)	x
Tee 2					
Wermutkraut	20	x	x	x	x
Angelikawurzel	40		x		x
Bitterorangenschale	20	x		x	
Kamillenblüten	20			x	x
Tee 3					
Bitterorangenschale	30	x		x	
Kardobenediktenkraut	30	(x)	x		
Ingwerwurzel	30		x		x
Andornkraut	10	x		x	

Tab. 4: Appetitanregende Tees



Abb. 5: Echte Engelwurz (Angelica archangelica)



Abb. 6: Echtes Tausendguldenkraut (Centaurea minus)



Abb. 7: Andorn (Marrubium vulgare)

Kräuter und Pflanzenteile: ein Exkurs ins Lebensmittelrecht

Sucht man auf EU-Ebene in den einschlägigen lebensmittelrechtlichen Grundlagen zum Thema Kräuter und pflanzliche Bestandteile, fällt das Ergebnis nicht allzu umfangreich aus. Detaillierte EU-weite Regelungen über Kräuterzusätze, die über den reinen geschmacksgebenden Effekt hinausreichen, befinden sich erst in der „Planungsphase“. ► **SONJA REISELHUBER***

Nationale Regelungen

Die Kennzeichnung von Kräutern als Beigabe zu anderen Lebensmitteln ist in Österreich in der Lebensmittelkennzeichnungs-Verordnung (LMKV) geregelt. Die LMKV legt beispielsweise fest, dass Kräuter, so sie nicht mehr als zwei Gewichtsprozent eines Lebensmittels ausmachen, mit den Sammelbegriffen „Kräuter“ oder „Kräutermischungen“ in der Zutatenliste gekennzeichnet werden können – das Nennen der einzelnen Kräuterbestandteile ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Vitamine und Mineralstoffe

In der Verordnung für Nahrungsergänzungsmittel (NEMV), die ja rechtlich zu den Lebensmitteln zählen, findet man detaillierte Regelungen über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen. Hier ist festgelegt, welche Vitamine und Mineralstoffe zugesetzt werden dürfen und auch die erlaubten chemischen Formen sind taxativ angegeben. Zum Thema Kräuter und Pflanzenbestandteile wird man in der NEMV allerdings nicht fündig. Alle Zusätze, die nicht Vitamine und Mineralstoffe sind, werden unter dem Begriff der „sonstigen Stoffe“ zusammengefasst – die NEMV gibt hierzu jedoch keinerlei Regelungen vor.

Pflanzen und Pflanzenteile

Im Österreichischen Lebensmittelbuch (Codex) findet man eine Empfehlung der Codexunterkommission Nahrungs-

ergänzungsmittel zum Thema Pflanzen und Pflanzenteile. Diese Empfehlung beschränkt sich allerdings auf den Einsatz in Nahrungsergänzungsmitteln. Es liegt eine taxative Auflistung von Pflanzenteilen vor, deren Verwendung in NEMs nicht zulässig ist. Genannt sind in dieser Liste beispielsweise die Mönchspfefferfrüchte, das Schöllkraut, das Johanniskraut, Rosskastanienblätter und -rinde u. v. m.

In einer weiteren Liste werden Pflanzen beziehungsweise Teile von Pflanzen genannt, die ohne Mengenbeschränkung in NEMs eingesetzt werden können. Beispiele hierfür sind Knoblauchpulver, Rooibostee, grüner Hafer, Erdbeerblätter, Thymian usw.

Gewürze und Tee

Weiters wird man im österreichischen Lebensmittelbuch in den Kapiteln „Gewürze und Gewürzextrakte“ und „Tee und teeähnliche Substanzen“ zum Thema Kräuter fündig. Im Gewürz-Kapitel sind die zur Würzung eingesetzten Kräuter angeführt und beschrieben. Im Tee-Kapitel gibt es in den Anhängen eine Auflistung von Pflanzenteilen, die für die Herstellung von teeähnlichen Erzeugnissen zulässig sind.

Verbotene Pflanzenbestandteile

Weiters werden auch verbotene Pflanzenbestandteile taxativ angeführt. Der Codex liefert somit auf nationaler Ebene für gewisse Lebensmittelgruppen einen recht guten Überblick über erlaubte und verbotene Pflanzenteile.

EU-Regelung über Anreicherung

Alles in allem können die EU-Regelungen über die Anreicherung als bisher „eher spärlich mit Kräutern gewürzt“ bezeichnet werden.

Die neue EU-Verordnung über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln (Fortification-Verordnung), die Ende 2006 veröffentlicht wurde, regelt den Bereich der Anreicherung von Lebensmitteln erstmals europaweit einheitlich. Kräuter und pflanzliche Bestandteile werden ebenfalls nicht explizit genannt, sind aber in das Kapitel über den Zusatz „bestimmter anderer Stoffe“ einzuordnen. Für diese „anderen Stoffe“ legt die Verordnung zum bisherigen Zeitpunkt allerdings auch nichts Konkretes fest.

Gemeinschaftsregister der Fortification-Verordnung

Zukünftig wird es jedoch auf EU-Ebene ein Gemeinschaftsregister für die „anderen Substanzen“ geben, welches von der Kommission erstellt wird. Dieses Register wird einerseits Substanzen enthalten, deren Zusatz zu Lebensmitteln verboten ist. Weiters wird es eine Liste von Substanzen geben, die nur unter bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen als Lebensmittelzusatz zum Einsatz kommen dürfen. Schließlich wird auch eine Liste jener Substanzen erstellt werden, für die die gesundheitliche Unschädlichkeit nicht

sicher bestätigt werden kann, weil die wissenschaftliche Datenlage noch dürftig ist und weitere Studien und Untersuchungen erforderlich sind.

Die Zukunft wird zeigen, mit welchen Substanzen die drei genannten Listen bestückt werden.

Kräuter und Werbung mit der Gesundheit

Im Bereich der gesundheitsbezogenen Angaben gibt es für Kräuter keine Ausnahmen.

Allgemein anerkannte gesundheitsbezogene Angaben werden aktuell gerade von den Mitgliedsstaaten gesammelt und in Form von nationalen Listen an die Kommission übermittelt. Diese erstellt bis zum Jahr 2010 eine Gesamtliste, die dann europaweit einheitlich gültig ist – die sogenannte Artikel-13-Liste. Die darin enthaltenen Claims können künftig von allen Lebensmittelunternehmen EU-weit ohne Zulassung verwendet werden.

Bezieht man sich in der Werbung auf die Reduzierung eines Krankheitsrisikos oder auf die Entwicklung und Gesundheit von Kindern, sind aufwändige Zulassungsverfahren notwendig.

Die genannten Vorgaben gelten selbstverständlich auch für Kräuter und pflanzliche Bestandteile. In der Artikel-13-Liste werden neben Makronährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen freilich auch zahlreiche pflanzliche Bestandteile angeführt sein.

Es gilt abzuwarten, wie die finale Liste der Kommission aussieht und welche Aussagen im Zusammenhang mit welchen Inhaltsstoffen künftig gemacht werden können.

Beweisbarkeit von gesundheitsbezogenen Aussagen

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die wissenschaftliche Beweisbarkeit von gesundheitsbezogenen Aussagen – diese rückt mit der Claims-Verordnung deutlich ins Zentrum des Interesses. Die Claims-Verordnung fordert explizit eine

umfassende wissenschaftliche Absicherung der getätigten Aussagen. Dies wird für den Bereich der Kräuter und Pflanzenbestandteile nicht immer ganz einfach zu bewerkstelligen sein. Konkrete wissenschaftliche Evidenz ist für viele pflanzliche Inhaltsstoffe (noch) nicht oder nur unzureichend gegeben. Es ist davon auszugehen, dass die nächsten Jahre vermehrt Licht ins Dunkel der lebensmittelrechtlichen Vorgaben bezüglich Kräuter und Pflanzenbestandteile bringen werden. Die Artikel-13-Liste der Claims-Verordnung und das geplante Gemeinschaftsregister der Fortification-Verordnung werden dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. ■■

* Mag. Sonja Reiselhuber, Geschäftsführerin des Verbandes der Ernährungswissenschaftler Österreichs (VEÖ), Leithastr. 16/6/46, 1200 Wien, Fon/Fax 01/333 39 81, E-Mail: veoe@veoe.org

Kongressbericht

Nahrungsmittelallergie und -intoleranz im Kindesalter

Vom 10. bis 12. Mai fand in Seggau eine Fortbildungsveranstaltung für die österreichischen Kinderärzte statt. Teil 1 des auszugsweisen Kongressberichts ist in der Ausgabe 3/2007 erschienen, lesen Sie hier nun Teil 2. ► VOLKER VEITL*

Nahrungsmittelallergie und -intoleranz im Kindesalter

OA Dr. Isidor Huttegger, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, PMU Salzburg

Die Nahrungsmittelallergie (NMA) in den ersten drei Lebensjahren betrifft nur bis zu acht Prozent der Kinder. Vermutet wird von den Eltern eine unerwünschte Reaktion auf ein Nahrungsmittel etwa vier mal häufiger.

Wann treten Nahrungsmittelallergien im Kindesalter auf?

Primäre Nahrungsmittelallergien (NMA) treten bevorzugt im Säuglingsalter bis zu einem halben Jahr auf und nehmen in ihrer Häufigkeit bei älteren Säuglingen und ab dem frühen Kleinkindesalter wieder ab. Die Atopische Dermatitis (AD) kommt meist nachher, dann Asthma und allergische Rhinitis. Wir kennen zwei verschiedene Arten der NMA im Säuglingsalter: Es gibt Kinder

- ohne Hauteffloreszenzen, die aber eine Kuhmilcheiweißallergie (KPA) haben und auch mit der Haut reagieren;
- mit AD und KPA und verschlechtern dem Ekzem u. a.

Im frühen Säuglings- und Kleinkindesalter ist vor allem die primäre NMA zu beobachten, im Jugendlichen- und Erwachsenenalter die sekundäre NMA:

- Primäre NMA = Reaktionen auf NM-Eiweiß.
- Sekundäre NMA = Reaktion auf inhalative Allergene; allergische Kreuzreaktionen mit Lebensmitteln.

Sekundäre NMA – Kreuzreaktionen

Primäre Allergisierung auf ein anderes Protein, meist auf ein inhalatives. Hauptsächlich bei Kleinkindern zu beobachten. Sie treten bei Erwachsenen häufiger auf und sind dort die häufigste Form der Allergie. Es sind eine Reihe von Syndromen bekannt – Birke-Beifuß-Sellerie-Gewürz Syndrom – für die Spezialliteratur studiert werden muss.

Einteilung der Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Allergien und Intoleranzen

Bei den Nahrungsmittelunverträglichkeiten muss die eigentliche Nahrungsmittelallergie mit immunologischen Reaktionen von der Nahrungsmittelintoleranz, die nicht das Immunsystem betrifft, unterschieden werden.

Nahrungsmittelintoleranzen können vielfältige Ursachen haben wie defiziente Enzyme im Gastrointestinaltrakt (zum Beispiel Laktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption), pharmakologische Wirkungen von Nahrungsinhaltsstoffen wie der biogenen Amine (zum Beispiel Histamin, Tyramin), toxische Substanzen von verdorbenen Lebensmitteln oder

auch nur Aversionen gegen Lebensmittel allgemein oder zum Beispiel speziell gegen Fett. Durch NM-Intoleranzen kann eine Symptomatik wie bei echten Allergien ausgelöst werden. Eine Unterscheidung auf den „ersten Blick“ ist auch für den Arzt nicht möglich.

Bei den Nahrungsmittelallergien wird durch ein Allergen die immunologische Abwehrreaktion ausgelöst, mit einer sofortigen Reaktion nach wenigen Minuten (zum Beispiel Ausbildung eines „Quinckeödems“) oder einer Spätreaktion nach 2 bis 48 Stunden (zum Beispiel Verschlechterung atopischer Ekzeme). Man unterscheidet auch IgE-vermittelte und nicht IgE-vermittelte NMAs, jedoch mit fließenden Übergängen. Klinisch sind Früh- und Spätreaktionen besser zu unterscheiden.

Bei vielen Provokationen sieht man Früh- mit Spätreaktionen kombiniert, daher sollte innerhalb dieser Zeit immer nur mit einem Nahrungsmittel zur sicheren Beobachtung belastet werden.

Klinische Reaktionen bei Nahrungsmittelallergien

Die allergischen Symptome sind vielfältig und können die Haut, den Gastrointestinaltrakt, den Atemtrakt betreffen sowie unspezifisch sein mit allgemeiner Müdigkeit, Unruhe, Irritabilität, Kopfschmerzen bis zur Migräne, sich als Fieber oder sogar durch anaphylaktische Reaktionen präsentieren.

Hautreaktionen zeigen sich mit Flush, Pruritus, Exanthem, Urtikaria bis zum Angioödem. Im Gastrointestinalbereich ist die Diagnose relativ einfach bei Schwellungen im Mundbereich (Lippen, Rachenschleimhaut). Schwieriger wird es bei Bauchschmerzen, Meteorismus, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall sowie Obstipation, Anämie, Melaena, Gewichtsverlust und Dystrophie. Umso wichtiger ist die Abklärung. Allergische Reaktionen in den Atemwegen sind mit zehn Prozent eher selten und kommen kaum isoliert vor. Sie präsentieren sich mit Husten, Heiserkeit, Rhinokonjunktivitis, Larynxödem, Stridor oder auch bronchialen Obstruktionen.

Die stärkste Ausprägung einer Nahrungsmittelallergie ist der anaphylaktische Schock. Nach Angaben einer Reihe von Autoren wird dessen Häufigkeit deutlich unterschätzt und wird höher angesetzt als schwere Reaktionen auf Insektenstiche und Medikamente insgesamt.

Symptomatik einer NMA oder NM-Intoleranz

Berichten die Eltern bei der Anamnese über eine eindeutige Zuordnung von Symptomen innerhalb kurzer Zeit nach Nahrungszufuhr, dann ist die Diagnose manchmal relativ einfach, wenn die Symptome wiederholt zeitlich einer speziellen Nahrung zugeordnet werden können und geeignete Allergietests die Vermutung unterstützen. Dies ist jedoch nicht der Normalfall. Zunehmend wird eine NMA nachgewiesen bei GIT-Symptomen wie Schluckbeschwerden, Reflux, Gastritis, Enterocolitis, Motilitätsstörungen! Zeigen Säuglinge bei Einführung der BK Durchfälle (blutige), Dystrophie, Kolik, Reflux, so kann dies eine NMA sein. Zur Abklärung sind Stuhluntersuchungen bis zur Biopsie (Eosinophilie in der Mukosa) notwendig.

Atopische Dermatitis (AD) bei NMA

Bei Patienten mit atopischer Dermatitis beträgt der Anteil mit Nahrungsmittelallergie etwa 40 Prozent. Bei einem Kind mit mittelgradiger bis schwerer

Dermatitis muss abgeklärt werden, ob eine NMA besteht. Bei einer leichten AD nach SCORAD behandeln und schulen wir. Ist diese mittelgradig oder schwer, spricht auf Behandlung schwer an, dann denken wir in der Diagnostik an Trigger und diese beinhalten auch die Nahrungsmittelallergene. Andere Trigger können Superinfektion oder Aeroallergene sein, die Hausstaubmilbe oder Haustiere.

Hinweise auf NMA bestehen, wenn alles getan wird und die Symptome nicht besser werden oder sich vorübergehend unter medikamentöser Therapie bessern und dann wieder eine Verschlechterung eintritt. Liegen Symptome einer IgE-medierten Allergie vor, wie orales Allergiesyndrom (OAS), auch Dystrophie, so wird man das IgE bestimmen. Die AD ist keine kontinuierliche Erkrankung, sondern verläuft in unterschiedlicher Intensität. Dieser natürliche Verlauf kann Erfolge oder auch Misserfolge fälschlich widerspiegeln. Man muss immer einen stabilen Zustand erreichen und währenddessen versuchen, die NMA abzuklären.

Die häufigsten Nahrungsmittelallergene für eine primäre NMA im Kindesalter

Welche Nahrungsmittel für die Entstehung von Allergien eine Rolle spielen, hängt von regionalen Ernährungsgewohnheiten ab, vom Zeitpunkt der Beikost Einführung, der Reihenfolge und wie schnell neue Lebensmittel im Speiseplan des Säuglings Platz finden, ob diese zu früh oder zu spät eingeführt wurden. In industrialisierten Ländern stehen in der Häufigkeit der Allergie auslösenden Lebensmittel an vorderster Stelle: Kuhmilch, Ei, Soja, Weizen, Nüsse und Fisch^[1,2,3].

Nahrungsmittelallergie – Diagnostische Möglichkeiten

Bei Verdacht auf NMA ist ein stufenweises Abarbeiten der diagnostischen Möglichkeiten wichtig. Für die Verdachtsdiagnose auf NM-Allergie ist eine Ernährungsanamnese mit Symptomprotokoll erforderlich, und das über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen, wobei die Eltern die übliche Ernährung

des Kindes und eventuell auftretende Beschwerde detailliert aufzeichnen. Wichtig sind die Art und Menge der Nahrungsmittel, die genaue Beschreibung der Symptome und der Zeitpunkt ihres Auftretens nach dem Essen. Die verzehrten Lebensmittel, ihre Form der Verarbeitung und die Rezepturen von Gerichten müssen ebenso eingehend beschrieben beziehungsweise Packungen von Fertiggerichten dem NM-Symptom-Tagebuch (Protokoll) beigelegt werden. Für Reaktionen relevante Lebensmittel lassen sich ausschließen oder in die engere Wahl nehmen.

Für die weitere Diagnostik gibt es „in vitro“ und „in vivo“ Untersuchungen, gesamt und spezifisches IgE, RAST- oder Prick-Test. Manchmal sind die Ergebnisse bei Prick besser als beim RAST. Auch bei negativem RAST darf die NMA nicht unberücksichtigt bleiben. Darauf folgt die „kontrollierte Gabe“ (standardisierter Provokationstest).

Prick-Test und spezifisches IgE sind sehr sensitive Indikatoren einer IgE-medierten Nahrungsmittelallergie und haben einen hohen negativen Vorhersagewert, sind aber schlechte Prädiktoren einer klinisch relevanten Reaktion. Mit IgE-Antikörpern wird nur eine Sensibilisierung nachgewiesen, nicht eine klinisch relevante Allergie. Viele Kinder haben eine Sensibilisierung ohne klinische Relevanz. Nach Entwicklung einer Toleranz bleiben diese Befunde jahrelang positiv. Bei verschiedenen allergischen Erkrankungen (all. eosinophile Ösophagitis und Gastroenteritis, atopische Dermatitis, Asthma bronchiale) sind IgE- und/oder Zell-vermittelte Reaktionen zu beobachten.

Für spezifisches IgE wurden „Cut off Levels“ publiziert. Werden diese überschritten, sollte der Patient im Provokationstest mit 95prozentiger Sicherheit reagieren. Diese Daten haben sich über die Jahre deutlich verändert und sind sehr variabel. Eine individuelle Anwendung dieser IgE-Schwellenwerte wird daher nicht empfohlen.

Beim Prick-Test werden frische Lebensmittel verwendet, so wie vom Kind verzehrt, weil diese besser mit dem Ergebnis der Provokation übereinstimmen. Von flüssigen NM kommt ein

Tropfen auf die Haut, durch den diese dann angestochen wird. Bei festen sticht man in diese und dann in die Haut (Prick-Prick). Bei einer kräftigen Reaktion im Prick-Test und einer Reaktion im Patch-Test ist mit einer 100 Prozent sicheren Reaktion bei der Provokation zu rechnen.

Einem spezifischen Verdacht nach dem NM-Symptom-Tagebuch wird eine mindestens einwöchige Eliminationsdiät mit Weglassen der verdächtigen Lebensmittel angeschlossen. Es sollten keine Symptome mehr auftreten. Treten während der NM-Elimination erneut Symptome auf, so ist möglicherweise die Eliminationsperiode zu kurz, die Elimination noch nicht vollständig. Reagiert der Patient auch auf Ersatznahrung (zum Beispiel Soja statt Kuhmilch), liegt gleichzeitig eine andere Grunderkrankung vor oder es gibt andere Ursachen für diese Symptome. Im Anschluss wird zur detaillierten Abklärung eine standardisierte orale NM-Provokation (DBPCFC) durchgeführt.

Ergibt sich kein spezifischer Verdacht, so folgt für Kinder eine ein- bis zweiwöchige Oligoantigene Basisdiät mit nur sehr wenigen Nahrungsmitteln, meist Reis, Reiswaffel, Kartoffeln, Roggenbrot, Truthahn, Lamm, Broccoli, Gurke, Karfiol, Birne (gedünstet), Banane, Sonnenblumenöl, milchfreie Margarine, Salz, Pfeffer, Zucker, Wasser, nicht aromatisiertem Tee, eventuell Elementarnahrung. Säuglinge erhalten eine Säuglingsnahrung auf Aminosäurebasis über ein bis zwei Wochen. Bei klinischer Besserung folgt ebenfalls eine standardisierte orale NM-Provokation (DBPCFC). Ohne Besserung ist davon auszugehen, dass kein allergisches Geschehen vorliegt. Es muss nach weiteren Ursachen gesucht werden.

Nach negativer Provokation gibt es keine diätetischen Einschränkungen. Möglicherweise liegt eine NM-Intoleranz vor (Pseudoallergie) ohne immunologisches Geschehen und daher auch ohne Einfluss auf die IgE-Produktion. Es ist ebenso eine Elimination des Nahrungsmittels notwendig. Eine weitere Möglichkeit ist die NM-Aversion, die primär psychischer Natur ohne metabolischen Hintergrund ist.

Standardisierte Orale Provokation – „kontrollierte Gabe“

Den Goldstandard bei der oralen Provokation (kontrollierte Gabe) stellt die doppelblind placebokontrollierte Nahrungsmittelprovokation dar. Ihr Ziel ist es, eine spezifische Elimination der Allergie auslösenden Nahrungsmittel zu erreichen und nicht gerechtfertigte Einschränkungen in der Ernährung mit der damit meist verbundenen suboptimalen Nährstoffzufuhr zu vermeiden. Für das praktische Vorgehen beim Provokationstest braucht man eine erfahrene Ernährungsfachkraft, mit der man das Ernährungsprotokoll überprüft, gemeinsam berät und die praktische Durchführung der Provokationsreihe festlegt, die Blindung der Lebensmittel organisiert und mit der Mutter die Untersuchung bespricht. Durch eine Elimination ist vorher zu überprüfen ob die Symptome ohne die NM besser werden. Sind diese bereits exkludiert, erübrigt sich die Eliminationsdiät, mit der man sieht, ob sich die Situation ohne das in Frage kommende NM verbessert, um die Provokation richtig zu interpretieren. Medikamente muss man absetzen, zum Beispiel Antihistaminika, und Steroide schrittweise durch Hydrocortison ersetzen.

Man kann auch in der Praxis provozieren. Im Krankenhaus wird bei stärkerer Reaktion provoziert. Bei einer starken Reaktion wird sicherheitshalber nicht provoziert. Eine stationäre Aufnahme ist wegen der sachlichen Beobachtung günstiger.

Die orale Provokation wird als titrierte Zufuhr mit steigenden Konzentrationen der fraglichen Nahrungsmittel nach einem festgelegten Protokoll mit halbstündigen Pausen durchgeführt. Mit der steigenden Konzentration ermittelt man die Nahrungsmenge, bei der die erste Reaktion eintritt. Wir wählen für die Provokation als kumulative Dosis die Menge, die ein Kind normalerweise als Portion verzehrt. Zur Provokation müssen native Nahrungsmittel verwendet werden, um andere Einflüsse (zum Beispiel durch Zusatzstoffe) auszuschließen. Die Reihenfolge der zu testenden Nahrungsmittel ist in einem Protokoll festzulegen

und Notfallmedikamente sind bereit zu halten.

Für jedes fragliche Nahrungsmittel muss eine Beobachtungsdauer von bis zu 48 Stunden eingeplant werden, um über die möglichen Sofortreaktionen hinaus auch Spätreaktionen erfassen zu können. Treten spezifische Symptome durch den oralen Provokationstest mit einem Nahrungsmittel auf, so ist dieses aus der Ernährung des Kindes wegzulassen (spezifische Elimination).

NMA-Prognose und Toleranzentwicklung

Die Nahrungsmittelallergie ist ein dynamischer Prozess. In Abhängigkeit vom Nahrungsmittel ist im Kindesalter für die Mehrzahl der Nahrungsmittel die Prognose gut. Die allermeisten Kinder entwickeln bis zum Schuleintrittsalter eine spezifische Toleranz. Mit zunehmendem Alter erfreuen sich mehr oder weniger umfangreiche Einschränkungen immer geringerer Beliebtheit. Die Compliance nimmt ab. Wegen der zu erwartenden Toleranzentwicklung ist in regelmäßigen Abständen vom Kinderarzt zu hinterfragen, ob die einmal indizierte Elimination eines Nahrungsmittels immer noch aufrechterhalten werden muss.

Abhängig vom Allergen ist die Prognose der Nahrungsmittelallergie recht unterschiedlich. Allergische Reaktionen auf Milch oder Ei sind bis in das Vorschulalter zu beobachten. Bei Nussbeziehungsweise Fischallergie dauern die allergischen Reaktionen oft bis in das Jugendlichenalter an. Erdnussallergien bleiben lebenslang bestehen. Eine exakte Diagnostik ist unumgänglich, um einerseits Schaden durch die Gabe von Nahrungsmitteln und andererseits durch deren unberechtigte Elimination von den uns anvertrauten Kindern fernzuhalten. ■■

LITERATUR

- 1 Burks A.W., Pediatrics 1988
- 2 Eigenmann P.A., Pediatrics 1998
- 3 Niggemann B., Clin. Exp. Allergy 1999
- * Dr. Volker Veitl, Mauerhofweg 9, 5411 Oberalm, E-Mail veitl.volker@web.de

Bewegung & Ernährung für Diabetiker

In einem bundesweiten Projekt bietet die SPORTUNION zwei gesundheitsfördernde Programme für Diabetiker an: „Zielgerichtete Bewegung“ in Kooperation mit dem ASVOE und „Optimierte Ernährung“ gemeinsam mit dem Verband der Diätologen Österreichs.

Initiiert wurde das Programm vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, gestartet wurde es von der Sportunion, durchgeführt wird es mittlerweile in Kooperation mit Diätologen. Seit März 2007 steht das Angebot Diabetikern in allen Bundesländern offen.

Die Schulungen gliedern sich in zwei Teile. Der erste besteht aus einem achtwöchigen Bewegungsprogramm, der zweite, anschließende, aus drei Ernährungsworkshops. Die Teilnahme ist kostenlos. Die Finanzierung wird vom Fonds Gesundes Österreich, der Initiative Fit für Österreich und vom Bundeskanzleramt Sport getragen. Weiters haben einige Kooperationspartner Anteil am Gelingen dieses Gesundheitsförderungsprogramms: Die Firma Roche unterstützt bei der Blutzuckerselbstkontrolle, Exel Sports bei der Ausrüstung für die Aktivitäten im Freien. Schließlich besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen Österreichische Diabetiker Vereinigung (ÖDV) und Aktive Diabetiker Austria (ADA).

Nähere Informationen:

www.aktiv-bewegt.at

Zielgerichtete Bewegung

Die Bewegungsgruppen – in der „Pilotphase“ gibt es zwei Gruppen je Bundesland – werden durch eigens geschulte Sportwissenschaftler geführt. Diese Phase dauert noch bis Ende 2009. Alle acht Wochen können neue Teilnehmer mit dem Programm beginnen. In Zukunft soll das regionale Netz von Sportvereinen verstärkt eingebunden und dadurch das Angebot verbreitert werden. Die ortsansässigen Übungsleiter der Vereine sollen befähigt wer-



den, selbstständig ein dauerhaftes Bewegungsprogramm durchzuführen. Es geht darum, speziell auf die Bedürfnisse von Diabetikern einzugehen. Voraussetzung dafür ist ein fundiertes Wissen über Risikofaktoren und Kontraindikationen.

Wenn es keine medizinischen Gründe für die eine oder andere Sportart gibt, haben die Betroffenen die Wahl zwischen drei Bewegungsprogrammen: Nordic Walking, Herz-Kreislauf oder Gymnastik. Das Training ist immer auf die Aspekte Ausdauer, Kraft und Gleichgewicht ausgerichtet. Am Beginn steht in jedem Fall eine sportmedizinische Untersuchung mit Ruhe- und Belastungs-EKG.

Eingeladen sind Diabetiker ab 30 Jahren. Sie werden in Diabetesschulungen, von Krankenhäusern oder niedergelassenen Ärzten zur Teilnahme motiviert. Interessenten können sich auch im Internet über das Programm informieren und für Schnellentschlossene besteht

die Möglichkeit zur Vormerkung für das Programm (www.aktiv-bewegt.at/kontakte.html). Die Teilnehmerzahl bei einer Trainingsgruppe ist mit acht Personen limitiert, um eine individuelle Betreuung zu gewährleisten. Das Training findet zweimal pro Woche statt und das acht Wochen lang. In diesem Zeitraum sollte der Diabetiker spüren können, wie viel Nutzen ein gezieltes Bewegungsprogramm für die Lebensqualität bringt.

Optimierte Ernährung

Die drei Ernährungsinterventionen beginnen in der Woche nach dem Ende des Bewegungsprogramms, sind aber keinesfalls als Ersatz der Diabetikerschulung in Kliniken oder Arztpraxen gedacht. Die drei Workshops sollen alle Informationen und dazu praktische Fertigkeiten vermitteln, die sportliche aktive Diabetiker zusätzlich wissen sollten. Im Ernährungsworkshop I von geht es um Basiswissen über Sporternährung für Diabetiker. Im Workshop II können individuelle Probleme besprochen werden. Anhand persönlicher Ernährungs-, Trainings- und Blutzuckerprotokolle wird die Umsetzung der Inhalte aus dem vorhergehenden Teil besprochen. Im Ernährungsworkshop III schließlich geht es in die Praxis des Kochens, die Teilnehmer bereiten selbst Gerichte zu. Es soll vermittelt werden, dass diabetesgerechte Ernährung durchaus einfach und schnell zubereitet werden kann. Hauptziel ist es, Kohlenhydratlieferanten mit niedrigem glykämischen Index zu verarbeiten – und schmackhaft zu machen. ■■

Projektleitung: Sportunion, Mag. Christian Lackinger, Falkestraße 1, 1010 Wien, Fon 0676/8214 1030, E-Mail c.lackinger@sportunion.at



Konzeption Ernährungsworkshops:

Verband der Diätologen Österreichs, Grüngasse 9/Top 20, 1050 Wien, Fon 01/602 79 60, E-Mail office@diatologen.at, Web www.diatologen.at; Birgit Lötsch, Arbeitskreis Ernährung und Sport; Michaela Wallisch, Arbeitskreis Diabetes; Helmut Nußbaumer, Arbeitskreis Diabetes, Arbeitskreis Ernährung und Sport

