

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Nachrichten aus der Nahrungsmittelindustrie

*Journal für Ernährungsmedizin 2001; 3 (2) (Ausgabe für
Österreich)*

Homepage:

**[www.kup.at/
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

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

Mit Nachrichten der



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

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



EXPERTENGRUPPE EMPFIEHLT DEN ZUSATZ VON DOCOSA- HEXAENSÄURE UND ARACHIDONSÄURE FÜR ALLE ANFANGSNAHRUNGEN FÜR FRÜH- BZW. REIFGEBORENE

Konkrete Empfehlungen zur Supplementierung von Anfangsnahrungen für Früh- bzw. Neugeborene mit langkettigen, mehrfach ungesättigten Fettsäuren (LCPs) sind das Ergebnis einer Konferenz von Experten, die im Juli 1999 in München stattgefunden hat und von **Univ.-Prof. Dr. B. Koletzko** organisiert wurde. Unter den Teilnehmern waren jene international anerkannten Wissenschaftler, die den Großteil der randomisierten Studien durchgeführt haben, mit denen der Status und die Funktion von LCPs bei Frühgeborenen, reifgeborenen Säuglingen und Schwangeren untersucht wurde.

In ihrer Publikation [1] empfehlen sie kategorisch, daß **Anfangsnahrungen für Frühgeborene** mindestens 0,35 % der Gesamtfettsäuren an Docosahexaensäure (DHA) und mindestens 0,4 % an Arachidonsäure (AA) enthalten sollten. In **Anfangsnahrungen für Reifgeborene** sollten nach ihrer Ansicht mindestens 0,2 % DHA und 0,35 % AA zu finden sein. Diese Konzentrationen stellen Minimalwerte dar, da sie die unteren Werte der in Muttermilch vorkommenden Anteile von DHA und AA darstellen. Die empfohlenen Konzentrationen an DHA und AA sind für Frühgeborene höher als für Reif-

geborene, da Frühgeborene, wegen der „Unterbrechung“ der selektiven LCP-Versorgung durch die Plazenta, mit geringeren DHA- und AA-Spiegeln geboren werden. Obwohl DHA und AA, die beide in der Muttermilch vorkommen, prinzipiell von Geburt an im Körper aufgebaut werden können, sind sich die Experten einig, daß diese Eigensynthese nicht die Mengen erreicht, die mit der Muttermilch aufgenommen werden können. Funktionelle Vorteile der exogenen Zufuhr von LCPs sind die Verbesserung der Retinafunktion und der Sehschärfe in den ersten postnatalen Monaten. Überzeugende Hinweise für die Vorteile einer LCP-Supplementation konnten bei Parametern der Verhaltensentwicklung und bei der Fähigkeit zur Problemlösung gefunden werden.

Die Expertengruppe betonte ebenfalls die Bedeutung der LCPs während Schwangerschaft und Stillzeit mit dem Hinweis darauf, daß auf den Verzehr LCP-reicher Lebensmittel durch schwangere und stillende Frauen zu achten ist.

Das im April 2001 veröffentlichte Statement der Expertengruppe schließt auch eine Bewertung anderer mehrfach ungesättigter Fettsäuren als Quelle von LCPs in Lebensmitteln für Säuglinge ein. Weder α -Linolensäure und Eicosapentaensäure der ω -3-Reihe noch Linolsäure oder γ -Linolensäure der ω -6-Reihe sind demnach sowohl für DHA als auch für AA geeignete Substitute. Darüber hinaus heben die Autoren die Bedeutung eines ausgeglichenen Verhältnisses dieser beiden bedeutenden Fettsäuren in den Anfangsnahrungen hervor, um ein Ungleichgewicht

zwischen den beiden Fettsäurefamilien (ω -3-Reihe und ω -6-Reihe) zu vermeiden, die um dieselben Stoffwechselwege konkurrieren.

Vor der Publikation des „Münchner LCP-Konsens“ wurden bereits von verschiedenen nationalen und internationalen Körperschaften Empfehlungen zu den LCP-Mengen herausgegeben. Jedoch enthalten diese entweder nur die optionale Addition von LCPs zur Säuglingsnahrung (z. B. ESPGAN 1991, EC-Richtlinien 1996) oder wurden von Gesellschaften herausgegeben (z. B. ISSFAL 1994), die ein kommerzielles Interesse am Zusatz von LCPs zur Säuglingsnahrung hatten. Mit dem „Münchner LCP-Konsens“ gaben erstmals anerkannte Wissenschaftler ihre kollektive Meinung zur Rolle der LCPs in der Säuglingsernährung bekannt und sprachen eine Empfehlung aus. Bis jetzt haben anerkannte internationale pädiatrische Organisationen wie ESPGHAN oder AAP diese Empfehlungen für die LCP-Supplementierung noch nicht übernommen. Es wird jedoch erwartet, daß dieser „Münchner LCP-Konsens“ die Diskussionen um die optimale Säuglingsernährung befruchten wird.

Literatur:

1. Koletzko B, et al. Long chain polyunsaturated fatty acids and perinatal development. Acta Paediatr 2001; 90: 460–4.

Weitere Informationen:

Milupa Ges.m.b.H.
Dr. Volker Veitl
A-5412 Puch bei Hallein, Postfach 2
e-Mail: volker.veitl@milupa.at

Besuchen Sie die Homepage des JOURNALS FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN! ➔ www.kup.at/ernaehrungsmedizin
Suchen Sie in unserer Datenbank nach Beiträgen zu Ihrem Interessensgebiet! (➔ Link auf der Homepage)

**Erfreulich! – Im Februar 2001 war
Ledochowski M et al. Fruktosemalabsorption. J Ernährungsmed 2000; 2 (3): 10–14
der am häufigsten abgefragte Artikel der gesamten Datenbank (534 Hits).**