

Für Sie gelesen

Journal für Ernährungsmedizin 2007; 9 (3), 51

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

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

MIT NACHRICHTEN DER



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



Rapsöl – kein allergisches Potential

Handelsübliches raffiniertes Speiseöl aus Rapssamen ist frei von Proteinen und damit auch von Allergenen.



In einer rezenten Ausgabe des Journals *Allergy* berichten die finnischen Autoren Poikonen et al., dass die Ölsaat Raps ein potentiell „neues bedeutendes“ Allergen für Kinder darstellt. Grundlage für diese Schlussfolgerung ist eine Studie an 1.887 finnischen Kindern mit atopischer Dermatitis, wobei bei elf Prozent der Kinder eine positive Reaktion im Haut Prick Test mit zerquetschten Rapssamen auftrat. Im Rahmen der Diskussion werfen die Autoren die Frage auf, ob bei der industriellen Gewinnung von Rapsöl relevante Proteinmengen zurückbleiben, welche allergische Reaktionen auslösen könnten.^[1] Prof. Helena Gylling vom Department of Clinical Nutrition, Kuopio University Hospital/Finnland weist in einer nachfolgend publizierten und klärenden Stellungnahme darauf hin, dass der Proteingehalt der zerdrückten Ölsaat-Rapsöl bei circa 22 bis 24 Prozent liegt. Bei der Verarbeitung zum handelsüblichen raffinierten Speiseöl (wie zum Beispiel das heimische *Rapso*) wird die Ölsaat hingegen angequetscht, gepresst, zentrifugiert, gefiltert und durch ein speziell entwickeltes Destillationsverfahren raffiniert und gereinigt. Das heißt, das Endprodukt ist reines Öl und somit frei von allergie-auslösenden Proteinen. Aufgrund des starken Eigengeschmacks werden kaltgepresste Rapsöle, die Spuren von Proteinen enthalten können, kaum konsumiert beziehungsweise Rapssamen in der Lebensmittelherstellung nicht ein-

gesetzt. Infolgedessen ist letzten Endes ein alimentärer Kontakt mit Rapsprotein höchst unwahrscheinlich.

Laut Gylling sollte daher mit der Interpretation dieser Studie und der Bezeichnung von Raps-Ölsaat als Lebensmittelallergen vorsichtig umgegangen werden. Solche Botschaften könnten die Bevölkerung verunsichern und zu einem unbegründeten Vermeiden von Rapsöl führen.^[2] Eine derartige Entwicklung wäre speziell aus ernährungsmedizinischer Sicht unerwünscht, da Rapsöl nachgewiesenermaßen über ein starkes cholesterinsenkendes, antiatherogenes und kardioprotektives Potential verfügt, vor allem bei gleichzeitiger Beschränkung von gesättigten Fettsäuren aus tierischen Produkten auf weniger als 10 En%*. Mit seinem exzellenten Fettsäuremuster, dem hohen Anteil an einfach ungesättigten Fettsäuren und dem besonders günstigen Verhältnis von omega-6- zu omega-3-Fettsäuren (2:1!) zählt Rapsöl aus heutiger Sicht zu den qualitativ hochwertigsten Speiseölen. Durch das spezielle technologische Reinigungsverfahren ist Rapsöl außerdem gut erhitzbar und eignet sich daher hervorragend für den universellen Einsatz in der Küche.

ÖAIE 2006, Widhalm K., Fussenegger D. ■■

ANMERKUNG

* Die American Heart Association AHA empfiehlt in ihren Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006 eine Aufnahme von <7 Prozent.^[3]

LITERATUR

- Poikonen S, Puumalainen TJ, Kautainen H et al. Turnip rape and oilseed rape are new potential food allergens in children with atopic dermatitis. *Allergy* 2006; 61: 124-27.
- Gylling H. Rapeseed oil does not cause allergic reactions. *Allergy* 2006; 895.
- Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M et al. Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006: A Scientific Statement From the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation* 2006; 114: 82–96.

BUCHBESPRECHUNG

Solides Grundlagenwissen

„Ernährung“, A. Hahn, A. Ströhle, M. Wolters (Hrsg.), zweite überarbeitete und aktualisierte Auflage, wissenschaftliche Verlagsgesellschaft GmbH. Stuttgart 2006.

Insgesamt ist das Buch didaktisch gut gestaltet, enthält klare und gut strukturierte Abbildungen, am Schluss der einzelnen Kapitel relevante Literatur. Für Ernährungswissenschaftler sicher eine sehr gute Grundlage, für Ernährungsmediziner als Nachschlagewerk, für Grundlagenwissen, gut geeignet, der klinische und anwendungsorientierte Teil ist deutlich schwächer.

Interessant ist das Kapitel über sekundäre Pflanzenstoffe, deren heute nachgewiesene Wirkungen vielfach vernachlässigt werden und in den meisten Lehrbüchern über Ernährung nicht entsprechend Berücksichtigung finden. Das Kapitel über oxidativen Stress und Antioxidantien ist ein bisschen knapp, die heute relevanten Befunde sind jedoch dargestellt. Bei den diätetischen Lebensmitteln geht es vor allem um Produkte des deutschen Markts.

Der klinische Teil ist etwas mager, sehr theoretisch, vor allem aus der Sicht der Ernährungswissenschaften geschrieben, die ja auch in Deutschland von klinischen Belangen noch relativ weit entfernt sind. Die im Kapitel „Ernährung ausgewählter Personengruppen“ genannte Ernährungspyramide enthält nicht einmal häufig verwendete Nahrungsfette wie Butter oder Margarine. Auch eine Bemerkung zur vorzugsweisen Verwendung fettarmer Lebensmittel ist nicht enthalten. Die Ernährungspyramide für Menschen ab 70 enthält an der Spitze Fette, Öle (alle Öle in einer Kategorie!), das heißt auch wertvolle Öle sollten sparsam verwendet werden. Dies trifft für ältere Menschen sicher nicht zu.

Es finden sich auch einige bemerkenswerte Feststellungen. So ist zum Beispiel in den Ernährungsempfehlungen zur Prävention Cholesterols als dezidiert unerwünschter Nahrungsbestandteil im gleichen Atemzug mit Transfettsäuren genannt. Dies geht wohl an der Realität ein bisschen vorbei.

K. Widhalm ■■