

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Für Sie gelesen

Journal für Ernährungsmedizin 2003; 5 (2) (Ausgabe für Schweiz)
Journal für Ernährungsmedizin 2003; 5 (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



EIN ERHÖHTER BODY-MASS-INDEX STEIGERT DAS INSULT-RISIKO

Kurth T et al. Body mass index and the risk of stroke in men. Arch Intern Med 2002; 162: 2557–62.

Der Body-Mass-Index (BMI) ist eine einfache aus Körpergewicht und Körpergröße (kg Körpergewicht/m Körpergröße²) kalkulierbare Kenngröße und gilt als zuverlässiger Indikator für Übergewicht. Nun konnten Wissenschaftler der Harvard-Universität in Boston, USA, zeigen, daß ein erhöhter BMI einen unabhängigen Risikofaktor für einen Insult darstellt.

Dieses Ergebnis entstammt der Datenanalyse der Physicians' Health Study. Der BMI von 21.414 Männern wurde errechnet und der Insultinzidenz in der Studienpopulation (747 Fälle in 12,5 Jahren) gegenübergestellt.

Kurth und Kollegen berechneten, daß Männer mit einem BMI über 30 ein doppelt so hohes Risiko hatten, einen Insult zu erleiden, als Männer, deren BMI unter 23 lag. Verglichen mit normalgewichtigen Männern (gemäß WHO-Kriterien BMI < 25) erhöhte sich das Insultrisiko von übergewichtigen Männern (BMI > 25) um 32 %, jenes von Adipösen (BMI > 30) um 91 %. Für jeden Anstieg des BMI um eine Einheit stieg das Insultrisiko signifikant um 6 % an. Dieser Anstieg erfolgte unabhängig von der Anwesenheit der etablierten Risikofaktoren Bluthochdruck, Diabetes und Hypercholesterinämie.

Die Autoren der Studie folgerten, daß Übergewicht und Adipositas bedeutende und darüber hinaus modifizierbare Risikofaktoren für das Auftreten von Insult sind. Die Adipositasprävention könnte somit bei Erwachsenen eine Maßnahme für das Vorbeugen von Insulten darstellen.

DIE MILCH MACHT'S! – MACHT'S DIE MILCH?

Kalkwarf HJ, Khoury JC, Lanphear BP. Milk intake during childhood and adolescence, adult bone density, and osteoporotic fractures in US women. Am J Clin Nutr 2003; 77: 257–65.

Eine erst kürzlich publizierte Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Milchaufnahme im Kindes- und Jugendalter und Knochendichte, Knochenmineralgehalt und Frakturrisiko im Erwachsenenalter.

Die Ergebnisse der Studie beruhen auf der Auswertung der Daten von 3251 weißen Frauen aus der 3. Nationalen Gesundheits- und Ernährungsstudie (NHANES III). Anhand von Haushaltsinterviews befragten Kalkwarf und Kollegen vom Children's Hospital Medical Center in Cincinnati, USA, Frauen über 20 nach ihrem Milchkonsum im Kindes- (5–12 Jahre) und Jugendalter (13–17 Jahre). Knochenbrüche ab dem 13. Lebensjahr wurden ebenfalls erfragt. Die gegenwärtige Milchaufnahme der Frauen wurde anhand von Food Frequency Questionnaires erhoben, Knochendichte und Knochenmineralgehalt der Hüfte wurden mittels Dual-Energy-X-Ray-Absorptiometry (DXA) gemessen.

Es zeigte sich, daß der Knochenmineralgehalt von Frauen im Alter zwischen 20 und 49, welche im Kindesalter seltener als einmal pro Woche Milch getrunken hatten, um 5,6 % niedriger war als der jener Frauen, die mehr als einmal täglich zum Milchglas gegriffen hatten. Ebenso waren Knochendichte und Knochenmineralgehalt von Frauen mit einem geringen Milchkonsum im Jugendalter (< 1×/Woche) um etwa 3 % niedriger verglichen mit Frauen, die häufiger Milch tranken (> 1×/Tag). Die genannten Zusammenhänge waren unabhängig von der gegen-

wärtigen Milch- und Kalziumaufnahme. Die Wissenschaftler berichteten weiter, daß Frauen über 50, welche in ihrer Kindheit wenig Milch getrunken hatten (< 1×/Woche), ein zweimal so hohes Risiko aufwiesen, einen Knochenbruch zu erleiden, wie Frauen mit hoher Milchaufnahme (> 1×/Tag).

Die Ergebnisse dieser Beobachtungsstudie weisen auf die mögliche Bedeutung einer ausreichenden Milchezufuhr von Mädchen im Kindes- und Jugendalter auf die Knochendichte im Erwachsenenalter hin. Jedoch birgt die Befragung von Erwachsenen nach ihrer früheren Milchaufnahme einen potentiellen Fehler, der die Aussagekraft dieser Untersuchung limitiert.

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN HAUPTNÄHRSTOFF- UND ENERGIEZUFUHR UND BENIGNER PROSTATAHYPERPLASIE

Suzuki S et al. Intakes of energy and macronutrients and the risk of benign prostatic hyperplasia. Am J Clin Nutr 2002; 75: 689–97.

Eine kürzlich von Wissenschaftlern der Harvard-Universität in Boston, USA, publizierte Untersuchung zeigt einen Zusammenhang zwischen Nährstoff- und Energiezufuhr und dem Auftreten von benigner Prostatahyperplasie (BPH).

Die Ergebnisse entstammen der Datenanalyse einer Subgruppe von 3523 Männern mit BPH aus der Health Professionals Follow-up-Studie. Die Studienteilnehmer wurden nach Symptomen bzw. operativen Eingriffen im unteren Harntrakt befragt. Energie- und Nährstoffaufnahme wurden mittels semiquantitativem Food-Frequency Questionnaire erhoben.

Männer mit der höchsten Energieaufnahme (5. Quintil) hatten im Gegen-

satz zu Männern mit niedriger Energieaufnahme (1. Quintil) ein um 29 % erhöhtes Risiko, an BPH zu erkranken. Das Risiko, mäßig schwerwiegende bis schwerwiegende Symptome im unteren Harntrakt zu erleiden, war bei Männern mit hoher Energiezufuhr (Q 5) sogar um 43 % höher als bei Männern mit niedriger Energiezufuhr (Q 1). Eine hohe Aufnahme von gesamt Protein und Protein aus tierischen Lebensmitteln (Q 5) war ebenfalls mit einem moderat erhöhten BPH-Risiko verbunden (18 % respektive 12 % verglichen mit Q 1). Während das Ausmaß der Fettzufuhr nicht mit dem Auftreten von BPH in Zusammenhang stand, beschrieben die Forscher ein um 17 % erhöhtes BPH-Risiko bei Männern mit hoher (Q 5), verglichen mit Männern mit niedriger Aufnahme (Q 1) mehrfach ungesättigter Fettsäuren.

Zusammenfassend fanden Suzuki und Kollegen einen positiven Zusammenhang zwischen dem Auftreten von BPH und einer hyperkalorischen, proteinreichen Ernährung. Die von den Forschern beobachtete positive Assoziation zwischen der Zufuhr mehrfach ungesättigter Fettsäuren und dem Auftreten von Erkrankungen des unteren Harntrakts verlangt jedenfalls weitere Klärung.

AUSSCHLIESSLICHES STILLEN WÄHREND DER ERSTEN VIER LEBENSMONATE SCHÜTZT VOR ALLERGIEN

Kull I et al. Breast feeding and allergic diseases in infants – a prospective birth cohort study. Arch Dis Child 2002; 87: 478–81.

Dies ist das Ergebnis, zu dem eine schwedische Forschergruppe in ihrer kürzlich veröffentlichten Arbeit gelangte.

Kull und Kollegen vom Karolinska Hospital in Stockholm, Schweden, hatten 4089 Kinder über zwei Jahre lang beobachtet und Daten zum Stillverhalten der Mütter, zu Umweltfaktoren, erblicher Vorbelastung und dem Auftreten von Allergien erhoben. Allergische Erkrankungen, die entweder von einem Arzt diagnostiziert worden waren bzw. von den Eltern beschrieben wurden, umfaßten Asthma, atopische Dermatitis, vermutete allergische Rhinitis, vermutete allergische respiratorische Symptome sowie Nahrungsmittelallergien.

Achtzig Prozent der untersuchten Kinder waren 4 Monate oder länger ausschließlich gestillt worden. Insgesamt hatten bis zum Alter von 2 Jahren 8,5 % der Kinder Asthma entwickelt, 25 % atopische Dermatitis, 7,0 % vermutete allergische Rhinitis und 20 % Nahrungsmittelallergien. Bei 6,5 % der Kinder manifestierten sich innerhalb der ersten 2 Lebensjahre 3 oder mehr der untersuchten 5 Allergien. Während 7,7 % der Kinder, welche während der ersten 4 Lebensmonate oder länger ausschließlich gestillt worden waren, Asthma entwickelten, hatten demgegenüber 12 % der Kinder, die weniger als 4 Monate lang ausschließlich Muttermilch tranken, Asthma. Das Risiko, in den ersten 2 Lebensjahren an Asthma zu erkranken, war für länger gestillte Kinder (≥ 4 Monate) um 34 % niedriger, verglichen mit Kindern, die kürzere Zeit (< 4 Monate) gestillt worden waren. Ähnlich hatten länger gestillte Kinder ein deutlich niedrigeres Risiko, an atopischer Dermatitis und vermuteter allergischer Rhinitis zu erkranken (15 % respektive 27 %). Hingegen konnte für gestillte Kinder, welche während der ersten 6 Monate zusätzlich zur Muttermilch noch andere Nahrung bekommen hatten (Formula, Kuhmilch, feste Nahrung), keine Risikoverminderung für atopische Dermatitis, vermutete allergische Rhinitis und vermutete allergische respiratorische Symptome festgestellt werden. Lediglich das Risiko, an Asthma zu erkranken, war bei diesen Kindern

um 31 % vermindert. Kull und Kollegen folgerten, daß ausschließliches Stillen während der ersten Lebensmonate vor dem Auftreten von allergischen Erkrankungen innerhalb der ersten zwei Lebensjahre schützen kann.

MODERATER ZUSAMMENHANG ZWISCHEN STILLDAUER UND ATOPISCHEN EKZEMEN

Bergmann RL, Diepgen TL, Kuss O, Bergmann KE, Kujat J, Dudenhausen JW, Wahn U; The MAS-study group. Breastfeeding duration is a risk factor for atopic eczema. Clin Exp Allergy 2002; 32: 205–9.

Die Auswirkungen der Stilldauer auf das Auftreten von atopischen Ekzemen untersuchte die Berliner Forschergruppe um Frau Dr. Bergmann an 1314 Kindern, welche von ihrer Geburt bis zum 7. Lebensjahr beobachtet wurden.

Die Eltern der in 6 verschiedenen Geburtenstationen rekrutierten Kinder wurden nach 1, 3, 6, 12, 18 und 24 Monaten und daraufhin jährlich zu allergischen Symptomen ihrer Kinder befragt. Weiters wurden Informationen zu Allergien der Eltern, deren sozialem Status und Bildungsniveau erhoben. Blutanalysen zur Abklärung allergischer Reaktionen konnten durchschnittlich bei etwa zwei Drittel der untersuchten Kinder vorgenommen werden, wobei signifikant mehr Eltern, welche selbst an atopischen Ekzemen litten, einer Blutabnahme zustimmten ($p < 0,05$).

Ein Großteil der Mütter (92 %) begann mit dem Stillen bereits auf der Geburtenstation, aber fast die Hälfte der Mütter (49 %) fütterte ihr Kind in den ersten Lebenstagen zusätzlich mit – zumeist kuhmilchhaltiger – Formulanahrung.

Kinder, deren Eltern an atopischen Ekzemen litten, hatten ein doppelt so hohes Risiko, ebenfalls atopische Ekzeme zu entwickeln, wie Kinder, deren Eltern keine atopischen Ekzeme hatten. Ebenso war das Ekzemrisiko für Kinder, die weitere allergische Symptome wie Rhinokonjunktivitis oder Asthma hatten, signifikant erhöht ($\approx +50\%$). Je älter die Kinder waren, desto höher war ihr Risiko, atopische Ekzeme zu entwickeln ($+5\%$ pro Lebensjahr). Überraschendes Ergeb-

nis war, daß das Erkrankungsrisiko mit jedem Monat, in dem das Kind gestillt wurde, um 3% anstieg.

Die Autoren schlußfolgern, daß Stillen in dieser Studie keinen protektiven Effekt auf das Auftreten von atopischen Ekzemen ausübte. Eine längere Stilldauer führte sogar zu einem moderaten Anstieg des Erkrankungsrisikos. Dies kann jedoch nach derzeitigem Wissensstand keinesfalls als Kontraindikation gegen das Stillen gewertet

werden. Vielmehr, so die Autoren, sei es eine wichtige Information für Mütter, daß ihre Kinder – trotz Stillens – atopische Ekzeme entwickeln können.

Korrespondenzadresse:

*Mag. Birgit Pichler
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Abteilung für Ernährungsmedizin
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: birgit.pichler@akh-wien.ac.at*