

Ernährungsmedizin / Ernährungsepidemiologie I

P I-25 Therapeutische Diäten und Karenzverhalten von Patienten mit Nahrungsmittelallergie und atopischer Dermatitis

Dipl. oec. troph. Silya Ottens, K. Breuer, M. Alter, A. Kapp, T. Werfel

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der Medizinischen Hochschule Hannover

Problemstellung: Über 50 % der Patienten mit atopischer Dermatitis (AD) entwickeln eine Nahrungsmittelallergie, wobei es sich bei Kindern meist um Grundnahrungsmittel (GNM) und bei Erwachsenen eher um pollenassoziierte Kreuzallergene handelt. Neben Soforttypreaktionen kann es bei diesen Patienten auch zu T-Zell-vermittelten Spättypreaktionen mit Ekzemverschlechterung kommen. Vorliegende Untersuchung sollte Aufschluss über die Häufigkeit der Reaktionsmuster und eine mögliche Nahrungsmittelspezifität geben. Weiterhin wurde das Karenzverhalten der Betroffenen überprüft und daraus resultierende Hautzustandsverbesserungen oder Toleranzinduktionen.

Patienten und Methoden: Insgesamt wurden 419 double blind placebo controlled food challenge (DBPCFC) entweder mit birkenpollenassoziierten NM oder mit GNM durchgeführt und retrospektiv statistisch ausgewertet. Weitere Daten wurden anhand eines standardisierten Telefoninterviews mit den Patienten (-familien) erhoben.

Ergebnisse: Über die Hälfte der klinisch objektivierbaren Reaktionen zeigten eine isolierte oder kombinierte Spättypreaktion mit Ekzemverschlechterung. Weiterhin zeigte sich eine Häufung der Reaktionstypen bei bestimmten NM. Eine entsprechende Eliminationsdiät hatte nach Angabe der Eltern bei 73 % der Kinder einen positiven Einfluss auf deren Hautzustand (HZ) (bezügl. Ekzemstärke, Pruritus und Schubfrequenz). Bei den Erwachsenen profitierten nach eigener Aussage 51 %. Die Ergebnisse zum klinischen Verlauf der AD zeigten, dass sich eine Toleranz bei Kindern unabhängig von der Fehlerhäufigkeit bei Karenz entwickelte.

Schlussfolgerung: Es konnte gezeigt werden, dass bei mehr als 50 % der „Responder“ isolierte oder kombinierte Ekzemverschlechterungen durch NM ausgelöst werden, wovon ein Großteil eine deutliche Verbesserung des HZ durch eine entsprechende Karenz erfährt. Demnach spielen diätetische Interventionen als diagnostische und therapeutische Möglichkeit eine erhebliche Rolle für den langfristigen klinischen Verlauf einer AD.

P I-26 Jod- und Selengehalte in der Milch aus 9 europäischen Ländern

Dr. med. PhD Lydie Ryšavá (1), J. Kubackova (1), M. Stransky (2)

(1) Institute of Public Health, Ostrava, Tschechien

(2) Institut für Ernährung, Prag, Tschechien

Einführung: Die Kuhmilch gehört neben dem jodierten Kochsalz zu den wichtigsten Jodquellen, über die Selengehalte der Kuhmilch liegen nur wenige Angaben vor. Das Ziel dieser Studie war es, die Jod- und Selengehalte in der Kuhmilch von neun europäischen Ländern zu bestimmen und den Beitrag der Milch zur Versorgung der Bevölkerung mit diesen Spurennährstoffen zu beurteilen.

Methodik: Im Verkaufsnetz von neun europäischen Ländern wurden Originalverpackungen der Kuhmilch von verschiedenen Herstellern bezogen und bis zur Analyse nach Anweisungen der Produzenten aufbewahrt. Die Analysen wurden in einem akkreditierten Laboratorium mit der ICP MS-Methode (Jod) und der AAS-Methode (Selen) durchgeführt.

Resultate: Die Jodgehalte der 27 untersuchten Proben schwankten zwischen 79 µg/l (M-Drink CH) und 601 µg/l (Jihoceske mleko). Die höchsten durchschnittlichen Jodgehalte wurden in der Milch aus Tschechien (472 µg/l) und England (325 µg/l) festgestellt, die tiefsten Gehalte in der Milch aus Polen und aus der Schweiz ermittelt (90 µg/l). Die Selengehalte der einzelnen Milchproben lagen zwischen 13 µg/l (NÖM-Fasten Milch A) und 110 µg/l (Jihoceske mleko). Die höchsten durchschnittlichen Selengehalte wiesen die Milchproben aus Tschechien und der Slowakei (45 µg/l bzw. 44 µg/l) auf, die tiefsten Konzentrationen die Milch aus Polen (siehe Tab. 1, Seite 46).

Zwei Portionen Milch pro Tag (0,4 l) decken die empfohlene Jodzufuhr pro Tag (200 µg) in Tschechien zu 95 %, in England zu 65 %, demgegenüber in Polen nur zu 18 % und in Österreich zu 15 %. Die empfohlene Selenzufuhr (30 – 70 µg/Tag) wird durch 0,4 l Milch in der Slowakei und in Tschechien zu 26 – 60 % und in Österreich zu 20 – 47 % gedeckt. Den kleinsten Beitrag liefert die Milch aus der Schweiz (13 – 30 %) und aus Polen (10 – 23 %).

Schlussfolgerung: Die Jod- und Selengehalte der Milch sind in verschiedenen Ländern Europas zwar sehr unterschiedlich, die Milch leistet einen relativ guten Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung mit diesen Spurenelementen.

Ernährungsmedizin / Ernährungsepidemiologie I

Tabelle 1: Jod- und Selengehalte in der Kuhmilch aus neun europäischen Ländern

Land	Produkt	Jodgehalt (µg/l)	Durch- schnitt	Selengehalt (µg/l)	Durch- schnitt
Polen	Koscian	93	90	14	18
	Ekomeko	90		18	
	Hej!	86		21	
Deutschland	H-Vollmilch	130	130	19	26
	Minus L	137		36	
	Die leichte Muh	93		32	
	Becel pro-activ	159		16	
England	Rachel's organic	345	325	22	33
	Semi skimmed	305		43	
Frankreich	Winy	192	207	20	28
	Lait demi-écrémé	221		35	
Belgien	Campina Lait	158		30	
Schweiz	M-Drink	79	90	17	23
	Milch Lait Latte	86		27	
	Milch Drink	106		25	
Österreich	Die leichte Muh – Frühstücksmilch	84	74	16	35
	Ja! Natürlich – Halbfett Milch	92		75	
	NÖM – Fasten Milch	45		13	
Slowakei	Polotučné mlieko	243	240	54	44
	MILLI	310		48	
	TESCO mlieko	227		37	
	Horské mlieko polotučné	180		36	
Tschechien	Tatra mléko trvanlivé	421	472	19	45
	Trvanlive mléko odtučněné	538		35	
	Jihočeské mléko trvanlive odtučněné	601		110	
	Jihočeské polotučné	413		43	
	Jižní mléko polotučné	387		19	