

Ernährung

März 2010

WISSENSCHAFTLICHER PRESSEDIENST - HERAUSGEBER: PROF. DR. R. MATISSEK
LEBENSMITTELCHEMISCHES INSTITUT DER DEUTSCHEN SÜSSWARENINDUSTRIE, KÖLN

HEUTE

Wie geht unsere Gesellschaft mit Übergewicht um?

Prof. Dr. Christoph Klotter, Dekan des Fachbereichs Oecotrophologie,
Hochschule Fulda

Seiten 1-6

Lebensmittelallergien – worauf man beim Naschen und Knabbern achten muss

Prof. Dr. Margitta Worm, Allergie-Centrum-Charité,
Klinik für Dermatologie und Allergologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Seiten 7-14

REDAKTION UND RÜCKFRAGEN

:RELATIONS GESELLSCHAFT FÜR KOMMUNIKATION MBH

MÖRFELDER LANDSTR. 72 · 60598 FRANKFURT/M. · TEL.: (069) 963652-0 · FAX: (069) 963652-15 · E-MAIL: WPD@RELATIONS.DE

Wie geht unsere Gesellschaft mit Übergewicht um?

Zusammenfassung

Die Frage, wie unsere Gesellschaft mit Übergewicht und Adipositas umgeht, wird in der Regel nicht gestellt, sondern durch einen Reflex ersetzt. Dieser Reflex besteht darin, den Krieg oder Kampf gegen Adipositas auszurufen, ungeachtet der Reflexion, welche Konsequenzen die Metapher Krieg hat, und ungeachtet des Problems, ob für den ausgerufenen Krieg auch die entsprechenden Waffenarsenale zur Verfügung stehen, die in der Lage sein müssten, einer evolutionären Programmierung zu trotzen. Der Krieg gegen Adipositas fügt sich ein in eine lange Tradition: dem Eintreten für das abendländischen Ideal der Mäßigung. In unserer Gesellschaft ist Gesundheit Pflicht. Das liegt unter anderem daran, dass wir seit dem Aufgeklärten Absolutismus, also seit 200 Jahren, einen Staat haben, der davon ausgeht, dass seine Stärke und die Mehrung seiner Stärke davon abhängen, wie gesund (= leistungsstark) die Bevölkerung ist. Übergewichtige und Adipöse werden als Menschen begriffen, die sich dieser Leistungsanforderung scheinbar entziehen. Was liegt näher, als diesen Personenkreis zu stigmatisieren? Bei dieser Stigmatisierung wird nicht bedacht, dass die Übergewichtigen und Adipösen seit geraumer Zeit teilhaben an der steigenden Lebenserwartung, dass sie viel gesünder sind als noch vor einigen Jahrzehnten und ein Teil der Adipösen keine gesundheitlichen Auswirkungen zu befürchten hat. Auch wenn wir es besser wissen: Wir sind in permanenter Versuchung, entweder den Übergewichtigen und Adipösen die Schuld an ihrem Leiden zu geben (disziplinlos, willensschwach, etc.) und/oder andere Schuldige zu suchen.

Prof. Dr. Christoph Klotter, Dekan des Fachbereichs Oecotrophologie, Hochschule Fulda

Die evolutionäre Programmierung

Nüchtern betrachtet entsteht das Problem Adipositas aus einer disparaten Entwicklung zwischen einer sich etablierenden Überflusgesellschaft und einer gleichbleibenden evolutionären Programmierung auf maximalen Verzehr, wenn dieser eben möglich ist („Esse so viel Du kannst, wenn etwas verfügbar ist, und zwar möglichst viel Fett und Süßes“). Angesichts dieser Entwicklung nimmt es nicht wunder, dass so viele Menschen übergewichtig sind, sondern dass nicht fast alle Menschen adipös sind. Es ist offenkundig, dass sich eine evolutionäre Programmierung nicht in 100 Jahren (seit 100 Jahren lässt sich in etwa von Überflusgesellschaft sprechen) ändern kann. Dazu sind viel größere Zeiträume vonnöten.

Die Kriegserklärung

Es sind nicht nur die Medien, die die Adipösen diskriminieren und attackieren. Auch in der Wissenschaft wird die Metapher Krieg häufig verwandt. Alleine auf einer Seite einer Veröffentlichung tauchen bei Blackburn [1] folgende Terme auf: zweimal „combating“, einmal „aggressive government policies“, einmal „fight against obesity“ und einmal „America’s losing battle against

obesity“. Krieg erklären, bedeutet in einer zwingenden Logik, dass ein Kriegsgegner konstituiert wird, der sich, wie das so üblich ist, nicht ergibt, sondern den Fehdehandschuh aufnimmt. Insofern trägt die Metapher Krieg dazu bei, dass der Gegner erhalten bleibt. Der Krieg gegen Adipositas scheint also nicht – zumindest nicht sofort – dazu angetan zu sein, die Prävalenzrate von Adipositas zu senken.

Möglicherweise beteiligen sich die Normalgewichtigen auch an diesem Kampf – dies legt zumindest die massive Diskriminierung nahe, die Adipöse nicht nur von Gesundheitsexperten erfahren [2]. Auf einer phänomenologischen Ebene bilden aber die Gesundheitsexperten die Avantgarde dieser Schlacht. Diese Schlacht lässt sich etwas überspitzt so umreißen: Mit von Schrecken geweiteten Augen schauen Gesundheitsexpertinnen und -experten auf die wachsende Anzahl von Adipösen. Sie begreifen diese als Gesundheitsproblem Nummer 1, sehen eine durch Adipositas verursachte Kostenlawine auf sich zurollen, rufen den Kampf gegen Adipositas aus. Aber sie müssen erkennen, dass erfolgreiche Interventionen gegen Adipositas so gut wie nicht existieren, beenden ihre Texte und Vorträge dennoch mit einem

unverzagt-trotzigen „Wir müssen doch etwas tun!“. Sie können sich dabei des lauten Beifalls der anderen Gesundheitsexperten gewiss sein. Sie versichern sich damit untereinander, auf der richtigen Seite zu stehen, wohingegen die Adipösen in diesem apokalyptischen Szenario unzweifelhaft eine immense Bedrohung, wenn nicht gar den Feind, darstellen dürfen – einen Feind nicht jenseits der Landesgrenze, sondern mitten unter „uns“, als Nachbar/Nachbarin, Arbeitskollege/Arbeitskollegin oder als jemand, dem wir auf der Straße begegnen. Für diejenigen, die in diesem Freund-Feind-Schema auf der richtigen Seite stehen, mag diese Oppositionsbildung durchaus tröstlich sein. Für diejenigen hingegen, die es aus irgendwelchen Gründen nicht geschafft (oder auch nicht gewollt) haben, auf dieser Seite zu sein, ist Trost nicht in Sicht. Diesen wollen die Gesundheitsexperten durchaus nicht spenden, würde doch damit das schlechthin Verwerfliche und Böse auch noch legitimiert werden. Nur massiver individueller und kollektiver Druck könne, so die Ideologie, den Boden unter den Füßen der Adipösen so heiß werden lassen, dass sie sich endlich sputen würden, die Front zu wechseln. Aus dieser Perspektive erscheint das permanente Sperrfeuer gegen die Wohlbeleibten als mehr als berechtigt, erscheint es schließlich als nahezu einzige Möglichkeit, der Plage der Adipositas Herr zu werden.

Der abendländische Wert der Mäßigung

Das Wesen von Zivilisationen bildet ein Ensemble an Werten, das über Jahrtausende bestehen bleibt. Zu diesem Ensemble gehört im Abendland der Wert Mäßigung. Fast die gesamte frühantike philosophische Diskussion ist um die Frage zentriert, wie der Mensch sich beherrschen, wie er seine innere Natur bändigen kann, um dann als selbstkontrollierter Mensch ein vernünftiger Bürger zu werden. So ist es dann naheliegend, dass seit der griechischen Antike Übergewicht nicht gerne gesehen wurde, galt es doch als Ausdruck der Unfähigkeit, sich angemessen zu mäßigen. Dem wohlbeleibten Platon, der über den ebenfalls wohlbeleibten Sokrates schrieb, hätte eigentlich auffallen müssen, dass Sokrates seine innere Natur sehr wohl zu bändigen wusste, abgesehen vielleicht von der Lust, ein bisschen mehr zu essen, als der Hunger gerade anempfahl. Gleichsam aus diesem Verkennen dieser beiden Philosophen hat sich im Abendland das Vorur-

teil durchgesetzt, dass Übergewicht ein Synonym für Maßlosigkeit sei [3]. Dieses Vorurteil war und ist ein außerordentlich hartnäckiges.

Schlankheit als Ausdruck von Mäßigung transformiert das Christentum in Schlankheit als Ausdruck von Sündenfreiheit. Die protestantische Ethik [4], der Geist des Kapitalismus, radikalisiert das Schlankheitsideal in Richtung von stärkerer Askese. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts findet eine zentrale Veränderung statt [3]. Die Gewichtsnorm transformiert die protestantische Ethik in eine scheinbar rein wissenschaftliche Norm. Tatsächlich handelt es sich um eine Säkularisierung der protestantischen Ethik. So schwingt im Übergewicht auch heute noch die angeblich das Übergewicht verursachende begangene Sünde mit. Aber es ist nur ein Mitschwingen. Zentral ist: Aus einer sinngebenden Universalie, der protestantischen Ethik, wird eine relativ willkürliche „leere“ Setzung der Norm, die allerdings mit einer unglaublichen Wirkmacht ausgestattet ist. Obwohl die Gewichtsnorm im letzten Jahrhundert ständigen Veränderungen unterworfen war [3] – im Wesentlichen ist die Gewichtsnorm ständig gesunken, was bedeutet, dass wir immer dünner werden mussten, um dieser Norm genügen zu können –, wurde und wird sie in dem jeweiligen Jahrzehnt als wahr erlebt. Als eine prinzipiell erstrebenswerte Norm, die stets assoziiert wurde und wird mit Schlankheit, Attraktivität und Erfolg. In der Antike strebte man nach dem schönen und guten Leben [5]. Solange das Christentum weltbestimmend war, sollte man ein gottgefälliges Leben führen.

Das Streben nach dem Normgewicht

Heute reicht es überwiegend aus, wenn man nach Schlankheit strebt, nach dem Erfüllen einer sinnfreien Norm – relativ sinnfrei selbst in gesundheitlicher Hinsicht. Denn: Es wird zwar angenommen, dass Übergewicht ab einer bestimmten Grenze gruppenstatistisch die Morbiditäts- und Mortalitätsrate erhöhen kann, das Zurückkehren zu dem Normgewicht häufig aber ebenfalls einen negativen Gesundheitseffekt besitzt [6]. Selbst wenn Letzteres nicht zutreffen würde, dann müsste man immer noch die positiven Effekte der Einhaltung der Gewichtsnorm mit den negativen Effekten der gesundheitsabträglichen permanenten Diätversuche und der massiven Ausbreitung von Essstörungen wie Anorexia nervosa

und Bulimia nervosa in den letzten dreißig bis vierzig Jahren gegenrechnen. Deren wichtigster Auslöser ist vermutlich die rigider werdende Gewichtsnorm ab Ende der 1950er Jahre gewesen [7]. Zudem darf nicht unerwähnt bleiben, dass Flegal [8] aufgrund sehr sorgfältiger Datenanalysen zum Ergebnis kommt, dass das vermeintlich gesundheitsgefährdende Übergewicht (BMI von 25-30) mit der höchsten Lebenserwartung einher geht. Hauner geht davon aus, dass es eine Gruppe von Adipösen gibt, bei denen Adipositas keine Quelle der Gesundheitsgefährdung darstellt [9]. Nicht zu vergessen: Die Adipösen nehmen Teil an der immer noch steigenden Lebenserwartung. Sie sind deutlich gesünder als früher [7].

Der Aufgeklärte Absolutismus und der Eingriff in den Körper

Was ist Aufgeklärter Absolutismus? Der preußische Staat Friedrichs II. wird als Aufgeklärter Absolutismus begriffen, weil er einerseits freie Religionswahl und philosophische Aufklärung, wie die von Kant, zuließ, weil er andererseits die staatliche Willkür, wie sie z. B. noch unter Ludwig XIV geherrscht hatte, einschränkte. Im Aufgeklärten Absolutismus wurde auch die Leibeigenschaft aufgehoben. Aufgeklärter Absolutismus meint aber auch, dass der Staat die Bevölkerung im Wesentlichen unter dem Gesichtspunkt des staatlichen Nutzens betrachtet und die Würde und Integrität des Individuums weniger im Blick hat. Die Bevölkerung hatte dem Wohle des Staates zu dienen und diesen zu stärken. Kant bringt es bei seiner Diskussion, was denn nun Aufklärung sei, auf den Punkt: Es stehe jedem Menschen frei zu denken, was er will, aber als Bürger hat er seine ihm auferlegten Pflichten zu erfüllen. Da gebe es keine Wahl. Und diesen Pflichten kann er nur nachgehen, wenn er hinreichend gesund ist. Also gehört es auch zu den Pflichten jedes einzelnen, für den Staat gesund zu bleiben. Kant selbst hat dies paradigmatisch vorgelebt. Er lebte das, was er schrieb.

Der Geist des Aufgeklärten Absolutismus erklärt heute Nikotin und Adipositas zu den Feinden individueller und gesellschaftlicher Gesundheit und nicht nur das: Sie erscheinen als die schlimmsten Feinde unserer Gesellschaft insgesamt, sieht man einmal vom islamischen Terrorismus ab. Dieser Geist sorgt sich hingegen nicht

um die Schlafdauer, um die Arbeitsdauer, auch nicht intensiv um das Problem der Arbeitslosigkeit. All die genannten Faktoren können Gesundheit beeinträchtigen und Leben verkürzen. Umgekehrt ist die Sexualität nicht zu vernachlässigen, die über die Maßen gesundheitsförderlich zu sein scheint. Aber keine Krankenversicherung denkt daran, denjenigen Bonus-Punkte zuzusprechen, die hinreichend gut belegen können, dreimal in der Woche 30 Minuten lang Sex zu haben. Ganz offenkundig ist das Programm des Aufgeklärten Absolutismus löchrig. Diese Löchrigkeit hat System. Der Geist des Aufgeklärten Absolutismus ahndet nur das, was historisch Sinn macht.

Der vom Geist des Aufgeklärten Absolutismus durchdrungene Kampf gegen die Adipositas stützt sich auf die abendländische Geschichte. Er greift sich die Adipositas als Angriffsziel heraus, weil Adipositas all das repräsentiert, was das Abendland, um sich selbst zu konstituieren, ablehnt: Maßlosigkeit und Sünde, Müßiggang und Laster. Er pickt sich potenzielle Gesundheitsprobleme wie Schlaflosigkeit oder maßloses Arbeiten deshalb nicht heraus, weil viel Arbeiten und wenig Schlafen nahezu perfekt zur protestantischen Ethik und ihren Vorläufern passen.

Die den Geist des Aufgeklärten Absolutismus verkörpernde Schlankheitsnorm ist in der Moderne ein Bollwerk gegen die Moderne, gegen die Pluralisierung von Lebenswelten, gegen die Individualisierung. Von wegen, jeder und jede solle sich selbst verwirklichen und seinen oder ihren eigenen Weg gehen. Die Schlankheitsnorm versucht, alle gleich zu machen. Sie braucht dennoch die Abweichung von der Norm, um als Norm überhaupt zu existieren. Die von der Norm Abweichenden bekommen eine spezifische Identität, weil sie sich fragen, warum sie von der Norm abweichen, und sich anschließend z. B. als Anorektikerinnen oder Adipöse definieren. Aber diese Identität ist nicht Resultat von Individualisierung, sondern Effekt einer Norm – einer Norm, die zwar höchst variabel sein kann, aber in ihrem Kern traditionelle abendländische Werte verkörpert. Von wegen Werteverfall. Die Werte haben sich nur verkörpert. Selbst das liberale Antlitz des Aufgeklärten Absolutismus, jeder möge nach seiner Façon glücklich werden, rückt in die Nähe zur Illusion. Die Möglichkeit zum Glück wird in unserer Gesell-

schaft nur dem zugesprochen, der dem vorherrschenden Schlankheitsideal entspricht. Es gibt nur eine Façon.

Auf der Jagd nach den Schuldigen

Wir leben in einer paradoxen Welt. Selten in der Menschheitsgeschichte war für eine bestimmte Personengruppe (Menschen in den Industrienationen) die Versorgung mit Lebensmitteln so dauerhaft sichergestellt, dennoch wähnen wir uns nicht im Schlaraffenland, sondern klagen permanent und werden depressiv. Anstatt zu jubilieren, dass wir nicht von Hunger bedroht sind, fühlen wir uns durch Lebensmittel vergiftet („Iss und stirb“). Anstatt glücklich und zufrieden damit zu sein, dass noch immer unsere Lebenserwartung steigt, auch die der Adipösen, wird blickverengt die Prävalenzrate von Übergewicht und Adipositas apokalyptisch interpretiert: Wir sind unausweichlich dem Untergang geweiht. Und diejenigen, die ganz ohne Frage dem Anschein nach daran Schuld sind, werden an den Pranger gestellt: die Übergewichtigen und Adipösen. Es scheint so, als teilten wir alle eine große Leidenschaft, die des Richtens und Verurteilens, als müssten wir bei jedem als Missstand wahrgenommenen Sachverhalt sofort die Verantwortlichen benennen. Wir ertragen es nicht, ohne Schuldige zu leben.

Alleine bei Übergewicht und Adipositas ist die Schuldfrage, abgesehen von der evolutionären Programmierung, nicht einfach zu lösen. Es muss in diesem Zusammenhang nicht weiter ausgeführt werden, dass Adipositas multifaktoriell verursacht ist, dass es keine adipöse Persönlichkeit und keinen typischen Essstil gibt, der zu Adipositas führt. Es kann auch nicht behauptet werden, dass Adipositas eine psychogene Störung darstellt. Die lange unterschätzten Gene spielen eine bedeutsame Rolle [7]. Und natürlich hat jeder übergewichtige Mensch ein einzigartiges Entstehungsmuster seines Übergewichts. Verantwortlich für Übergewicht und Adipositas ist damit immer ein anderes Ursachengefüge mit den unterschiedlichsten Gewichtungen. Eine weitere Binsenweisheit besagt, dass wir in einer Umwelt leben, die aufgrund der Technisierung nicht geradezu zur körperlichen Aktivität einlädt. Also: Die Suche nach dem Schuldigen erweist sich als nicht einfach. Leider können wir auch nicht entschlossen mit dem Zeigefinger auf bestimmte Lebensmittel deuten, um darauf aufmerksam zu machen, dass sie des Teufels sind (uns also dick machen). Schließlich wird

niemand unter Androhung einer Strafe dazu gezwungen, bestimmte Lebensmittel zu erwerben und zu verzehren. Auch die gerne seit der 1968er Bewegung benutzte Verführungstheorie, darnach wir unfreiwillige Opfer von Marketing und Werbung (der schlimmen Warenwelt) sind, ist empirisch schlecht aufrecht zu erhalten. Lebensmittel, ob sie nun als vermeintlich gesund oder ungesund gelten, sind Bestandteile alltäglicher Gewohnheiten und Rituale, die fest mit unserer Kultur verwoben sind. So kann beispielsweise dasselbe Lebensmittel dem einen als Zwischenmahlzeit dienen, für andere einen Genussmoment zum Entspannen im Feierabend darstellen und bei der Party jugendlicher Autonomie symbolisieren.

Lebensmittel und Essen insgesamt bilden eine komplexe Sprache, die untrennbar zu einer bestimmten Kultur dazu gehört und sie sogar konstituiert. Lebensmittel und Essen bilden ein hoch komplexes System, das mit unilinearen Schuldzuweisungen nicht zu beschreiben ist. Wenn wir den eigentlichen Schuldigen dann doch dingbar machen wollen, dann sollten wir mit dem komplexen Gebilde, das sich Kultur nennt, vorlieb nehmen. Dies Verfahren hat auch den unschätzbaren Vorteil, dass die Kultur sich nicht wehren kann. Ein Autor einer Schweizerischen Tageszeitung, David Nauer, gibt dafür am 27.2.2008 mit seiner Kolumne „Russland kann Ihre Gesundheit gefährden“ ein Beispiel, wie Kultur Gesundheitsverhalten ändern kann:

„Fettes Essen, Zigarettenqualm, Alkoholexzesse und keinen Sport: Willkommen im Alptraum jedes Präventivmediziners! Willkommen in Russland! Die Russen treiben mit ihrem Körper Schindluder und stecken jeden an, der längere Zeit bei ihnen wohnt. Auch ich habe nach meinem Umzug hierher fast jede gute Gewohnheit durch eine schlechte ersetzt: Wodka statt Wein, Marlboro statt Marathon, Schweinespeck statt Salatbuffet.“ [10]

Zwar klagten die Russen über ihre schlechten Gewohnheiten, aber ändern würden oder könnten sie wenig. Das Beispiel veranschaulicht die Macht eines kulturellen Kontextes. Kulturelle Muster, Gewohnheiten und Verhaltensweisen können infizieren, beziehungsweise, es ist kaum möglich, sich ihnen zu entziehen, weil sie für den Fremden wie ein Sog wirken und weil für den Einheimischen der kulturelle Kontext identitätsstiftend wirkt. Ein Russe ist man, wenn man Wodka trinkt. Es ist

weniger schlimm, schlechte Gewohnheiten zu haben, als keine Identität. Deshalb ist es besser, mit schlechten Gewohnheiten eine bestimmte Identität zu haben. Sollten wir deshalb die Russen anklagen, verurteilen und diskriminieren?

Fazit

Bei den möglicherweise besten Absichten, die mit dem Kampf/Krieg gegen Adipositas verbunden sind, ist dennoch nicht von der Hand zu weisen, dass dieser Krieg nicht die Effekte zeitigt, die er erbringen soll. Bei allem Respekt vor einer 2500 Jahre bestehenden Tradition der Mäßigung dürfte es heute dennoch möglich sein, die Übergewichtigen und Adipösen nicht reflexartig als Feinde der Mäßigung zu etikettieren und an den Pranger zu stellen. Kein Übergewichtiger wird den Pranger verlassen mit der Motivation abzunehmen. Wäre dem so, so gäbe es keine Übergewichtigen und Adipösen mehr. Vielleicht wäre es möglich, die Formel von Willy Brand „Mehr Demokratie wagen“ nicht nur auf die Ebene der politischen Gesinnung und Freiheit zu beziehen, sondern auch auf eine Politik der Körper, der entsprechend jeder und jede entsprechend seiner/ihrer Konstitution und Facon glücklich werden möge. Könnten wir mit der Wut des Richtens ein wenig aufhören, dann wäre möglicherweise der Weg zu einem konstruktiven Miteinanderumgehen geebnet.

Korrespondenzanschrift



Prof. Dr. Christoph Klotter
Hochschule Fulda
Fachbereich Oecotrophologie
Marquardstraße 35
36039 Fulda
E-Mail: christoph.klotter@he.hs-fulda.de

Literaturverzeichnis

- [1] Blackburn, G. L. (2005): Teaching, learning, doing: best practices in education. *The Am J Clin Nutr* 82 (issue 1 Suppl): 218S - 221S
- [2] Faith, M., Matz, P. E., Allison, D. B. (2003): Psychosocial Correlates and Consequences of Obesity. In: Andersen, R. E. (editor). *Obesity*. Human Kinetics Publisher
- [3] Klotter, C. (1990): Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem. Roland Asanger Verlag, Heidelberg
- [4] Weber, M. (1993): Die protestantische Ethik. Athenäum, Frankfurt
- [5] Klotter, C. (2000): Lebenskunst in historisch-psychologischer Perspektive. *Journal für Psychologie* 8 (2): 50 - 62
- [6] Döhner, C., Anker, S. (2004): BMI – Schluss mit dem strengen Bewertungsschema. *Phoenix*, 3: 4-6
- [7] Klotter, C. (2007): Einführung Ernährungspsychologie. Ernst Reinhardt Verlag – UTB, München



- [8] Flegal, C. zitiert nach: Wirth, A. (2008): Wie gefährlich ist Übergewicht wirklich?
URL: <http://www.cardiovasc.de/hefte/2006/08/53.html> (Zugriff am 08.02.2010)
- [9] Hauner, H. (2009) zitiert nach: Wird Dicksein uns zu teuer? (ohne Autorenangaben). Ernährungs-Umschau 56 (4): 196-197
- [10] Nauer, D. (2008): Russland kann Ihre Gesundheit gefährden. Tagesanzeiger, Kolumne am 27.02.2008
URL: <http://www.tagesanzeiger.ch/service/archiv> (Zugriff am 08.02.2010)

Lebensmittelallergien – worauf man beim Naschen und Knabbern achten muss

Zusammenfassung

Lebensmittelallergien werden durch eine fehlgesteuerte Reaktion des Immunsystems verursacht und unterscheiden sich somit grundsätzlich von anderen Lebensmittelunverträglichkeiten bzw. -intoleranzen. Allergische Reaktionen treten meist bei Sensibilisierten rasch nach Kontakt mit dem Allergen auf und können von Reaktionen der Haut und Schleimhäute bis hin zum anaphylaktischen Schock reichen, der tödlich enden kann. Prinzipiell kann jedes proteinhaltige Lebensmittel und damit fast jede Lebensmittelgruppe eine Allergie auslösen. In diesem Beitrag werden vornehmlich solche Allergieauslöser betrachtet, die in Süßwaren und Knabberartikeln vorkommen können.

Als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Lebensmittelallergie gelten die genetische Veranlagung und die spezifische Exposition. Wichtige Hinweise für das Vorliegen einer Überempfindlichkeit geben Hauttests und die Messung der spezifischen IgE-Antikörper im Blut. Für die Diagnosestellung sind Provokationstests die einzige sichere Methode. Die wichtigsten allergenen Zutaten in Süßwaren sind glutenhaltiges Getreide, Eier, Erdnüsse, Soja, Milch, Haselnüsse u. a. Schalenfrüchte sowie Sesam bzw. daraus hergestellte Erzeugnisse. Ihr allergenes Potenzial ist unterschiedlich und kann sich auch durch Verarbeitungsprozesse verändern. Da derzeit keine Therapien zur Behandlung einer Lebensmittelallergie bekannt sind, müssen betroffene Allergiker die Aufnahme Allergie auslösender Lebensmittel strikt vermeiden. Ob ein Allergen in einem Lebensmittel vorhanden ist oder nicht, lässt sich bei verpackten Lebensmitteln anhand der Deklaration herausfinden, die EU-weit gesetzlich geregelt ist. Es gibt aber Ausnahmen von der Kennzeichnungspflicht, die Allergiker kennen sollten. Auch hinsichtlich so genannter Kofaktoren, wie z. B. Alkoholkonsum, Stress, Infekte oder körperliche Belastungen, ist Vorsicht geboten, da sie die Auslösung einer allergischen Reaktion fördern können. Wichtig ist es, dass Patienten im Rahmen einer Ernährungsberatung erfahren, welche Lebensmittel für sie unbedenklich sind – nach dem Motto „Ersatz statt Verzicht“.

Prof. Dr. Margitta Worm, Allergie-Centrum-Charité, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einleitung

Lebensmittelallergien sind häufig und betreffen etwa 6 Prozent der Kinder [1] und 3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung [2] in Deutschland. Allerdings meinen viel mehr Menschen, an einer Lebensmittelallergie zu leiden: Untersuchungen haben gezeigt, dass 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung der Ansicht sind, von einer Lebensmittelallergie betroffen zu sein. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle nicht um Allergien, sondern um Lebensmittelunverträglichkeiten. Im Gegensatz zu Unverträglichkeiten ist eine Lebensmittelallergie verbunden mit einer fehlgesteuerten Reaktion des Immunsystems. Diese kann prinzipiell durch jedes proteinhaltige Lebensmittel und damit fast jede Le-

bensmittelgruppe hervorrufen werden, wobei in diesem Beitrag primär Allergieauslöser behandelt werden, die in Süßwaren und Knabberartikeln verarbeitet sein können. Hierzu gehören z. B. glutenhaltige Getreidesorten, Eier, Hülsenfrüchte wie Soja und Erdnüsse, Milch, Nüsse und Samen. Als Lebensmittelallergene, die sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen allergische Reaktionen hervorrufen können, sind Erdnüsse und Baumnüsse (wie z. B. Haselnüsse) von besonderer Bedeutung, da nach ihrem Verzehr nicht nur leichte Allergiesymptome, wie beispielsweise Kribbeln und Juckreiz im Mund, sondern auch schwere allergische Reaktionen mit Luftnot und im schwersten Fall sogar Kreislaufreaktionen auftreten können. Aktuelle Daten

zeigen, dass Lebensmittel besonders häufig schwere allergische Reaktionen bei Kindern auslösen [3, 4]. Hier sind die genannten Erdnüsse und Baumnüsse häufig verantwortlich, aber auch beispielsweise Krusten- und Schalentiere. Daher ist eine umfassende Aufklärung über Vorkommen der Allergene in Lebensmitteln – auch in Süßigkeiten und Knabbereien – für betroffene Patienten sehr wichtig.

Eine Allergie ist eine überschießende Reaktion des Immunsystems

Lebensmittelallergien werden durch eine Überreaktion des Immunsystems verursacht. Zu Beginn einer allergischen Immunantwort werden die so genannten IgE-Allergieantikörper gegen ein Eiweiß (Protein) im entsprechenden Lebensmittel gebildet und anschließend an Auslöserzellen der allergischen Immunreaktion (Mastzellen und basophile Leukozyten) gebunden. Kommt es dann zu einem erneuten Allergenkontakt, binden die Proteine des betreffenden Lebensmittels die Allergieantikörper, und die Effektorzellen werden aktiviert. Diese schütten anschließend zahlreiche Botenstoffe wie z. B. Histamin aus, die die allergischen Reaktionen hervorrufen. Diese können Hautreaktionen wie Nesselsucht und Schwellungen z. B. der Zunge oder des Auges beinhalten, aber auch Schleimhautsymptome wie Fließschnupfen oder Atemnot. Die schwerste Form einer allergischen Reaktion ist der so genannte anaphylaktische Schock, der im ungünstigsten Fall tödlich verlaufen kann. Das besondere bei allergischen Reaktionen ist, dass die Symptome rasch nach Kontakt mit dem Allergen auftreten, d. h. in der Regel innerhalb weniger Minuten bis einer Stunde.

Intoleranzen und Unverträglichkeiten werden oft als Allergie verkannt

Von den immunologisch ausgelösten Lebensmittelallergien sind so genannte Intoleranzen abzugrenzen. Hierbei kann es sich entweder – wie im Falle der Laktoseintoleranz (Milchzuckerunverträglichkeit) – um einen genetisch bedingten Enzymdefekt handeln. So fehlt Menschen mit einer Laktoseintoleranz das Enzym, das Milchzucker im Darm spaltet, oder seine Aktivität ist verringert, so dass der Milchzucker nicht oder nur unvollständig aufgenommen werden kann und in untere Darmregionen gelangt, wodurch es zu Blähungen und anderen Beschwerden

kommt. Ferner gibt es Unverträglichkeitsreaktionen, die durch biogene Amine ausgelöst werden und dosisabhängig sind. Solche dosisabhängigen Unverträglichkeitsreaktionen treten aber im Vergleich zu den Lebensmittelallergien sehr selten auf (< 1 Prozent).

Es ist sehr wichtig, Intoleranzen und Unverträglichkeiten aufgrund der Krankheitsgeschichte Betroffener voneinander und gegenüber einer Allergie abzugrenzen. Leider existieren zum Nachweis einer nicht-IgE-abhängigen Lebensmittelunverträglichkeit bisher keine geeigneten diagnostischen Verfahren wie der Hauttest und/oder die spezifische IgE-Bestimmung wie sie bei der Lebensmittelallergie eingesetzt werden. Nur mittels einer doppelblinden plazebo-kontrollierten Provokationstestung kann eine Unverträglichkeit, z. B. von Konservierungs- und Farbstoffen und/oder Histamin, diagnostiziert werden [5]. Für die Laktoseintoleranz steht ein so genannter Atemtest oder genetischer Test zur Verfügung, der ambulant durchgeführt werden kann.

Was verursacht eine Lebensmittelallergie?

Das Risiko, eine Lebensmittelallergie zu entwickeln, ist u. a. genetisch bedingt. Leiden beispielsweise beide Eltern an einer allergischen Erkrankung, erhöht sich das Risiko für die nachfolgende Generation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Es sind insbesondere Kleinkinder während der ersten zwei Lebensjahre von einer Lebensmittelallergie betroffen. In diesem Alter zählen die Eiweiße aus Milch und Hühnereiern zu den häufigsten Allergenen. Als weiterer Risikofaktor für die Entwicklung einer Lebensmittelallergie gilt die spezifische Exposition. So ist beispielsweise bekannt, dass Allergien gegen bestimmte Lebensmittel gehäuft in Regionen vorkommen, wo diese auch vermehrt verzehrt werden (z. B. Senf in Frankreich).

Wie wird eine Lebensmittelallergie diagnostiziert?

Die Diagnose einer Lebensmittelallergie basiert auf der Vorgeschichte des betroffenen Patienten, also dem Auftreten wiederholter Reaktionen in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Aufnahme des betreffenden Lebensmittels. Eine Sensibilisierung, d. h. die Reaktivität des Immunsystems gegenüber einem Lebensmittel, ist anhand von Hauttests bzw. der Messung der spezifischen IgE-Antikörper im Blut nachweisbar. Bei den Hauttests

sind bevorzugt natürliche Lebensmittel einzusetzen, da kommerzielle Extrakte nicht selten falsch negative Ergebnisse liefern. Die spezifischen IgE-Antikörper können einfach bestimmt werden und liefern auch einen wichtigen Hinweis auf das Vorhandensein einer Sensibilisierung gegenüber einem bestimmten Lebensmittelallergen. Eine Allergie, d. h. die tatsächliche Reaktion nach Aufnahme eines bestimmten Lebensmittels, kann nur mittels eines so genannten Provokationstests nachgewiesen werden. Dieser Test ist nicht ungefährlich, da schwere allergische Reaktionen auftreten können, und muss daher immer unter geeigneten Bedingungen (stationär, in einem allergologischen Zentrum) erfolgen. In der Vergangenheit wurde versucht aufgrund der Höhe der spezifischen IgE-Antikörper so genannte Cut-off-Werte zu bestimmen. Dabei ging man davon aus, dass wenn ein Wert eine bestimmte Höhe erreicht hat, dies eine Vorhersagewahrscheinlichkeit von über 90 Prozent bzw. 95 Prozent für das Vorliegen einer Lebensmittelallergie ermöglicht. Bislang gibt es erste Cut-off-Werte für bestimmte Allergene wie Hühnerlei und Erdnuss, allerdings muss hierbei immer berücksichtigt werden, wie diese Cut-off-Werte bestimmt wurden (z. B. bei einem Kinderkollektiv).

Durch den Einsatz rekombinant hergestellter Allergene lässt sich in bestimmten Fällen zukünftig die Diagnostik einer Lebensmittelallergie verbessern. Ein Beispiel ist das Ω 5-Gliadin: Ein Nachweis von spezifischen IgE-Antikörpern gegen dieses Allergen weist auf das Vorliegen einer Weizenallergie hin. Zu auf dem Markt befindlichen zusätzlichen IgG-Antikörper-Bestimmungen zur Diagnostik einer Lebensmittelallergie liegen bislang keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, so dass von diesen Testungen stark abzuraten ist. Sie werden auch von den einschlägigen Fachgesellschaften nicht empfohlen. Eine entsprechende Leitlinie wird hierzu in Kürze auf den Seiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) veröffentlicht [6].

Ist aufgrund der Anamnese bzw. der erhobenen Untersuchungsbefunde kein eindeutiger Befund abzuleiten, sollte immer eine doppelblinde orale Provokationstestung, die stationär durchgeführt werden muss, erfolgen. Hier wird das vermutete Lebensmittelallergen in „verblindeter“ Form, d. h. geschmacksneutral und unter Bedingungen,

bei denen weder der betreuende Arzt noch der Patient wissen, welches Lebensmittel gerade verzehrt wird, durchgeführt. Nur so ist es möglich, eine Lebensmittelallergie sicher zu bestätigen, und nur dann sollten sich entsprechende diätetische Maßnahmen anschließen. Da sich bei Kindern insbesondere Lebensmittelallergien mit zunehmendem Alter auch verlieren können (Toleranz), sollten die Provokationstestungen nach einem Zeitraum von ein bis zwei Jahren wiederholt werden.

Allergenkennzeichnung bei Lebensmitteln

Seit November 2004 sind Lebensmittelallergene gemäß der Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung deklarationspflichtig. Zu den allergenen Lebensmitteln zählen derzeit 14, die über 90 Prozent aller Lebensmittelallergien verursachen (siehe Tabelle 1 auf Seite 10).

Bei verpackten Produkten muss angegeben werden, ob sie eines dieser 14 Lebensmittel enthalten, auch wenn nur kleinste Mengen davon verwendet wurden. Die Kennzeichnungspflicht schließt auch alles ein, was aus allergenen Lebensmitteln hergestellt wurde, wie z. B. Lecithin. Hier erfährt der Allergiker auf der Packung, ob es aus Ei oder aus Soja stammt. Ausgenommen von der Kennzeichnung sind Zutaten, die durch industrielle Verarbeitungsprozesse stark verändert oder aufgereinigt wurden, dass sie ihr allergenes Potenzial verloren haben. Weitere wichtige Ausnahmen sind unverpackte Lebensmittel, wie sie z. B. in Bäckereien oder auf dem Wochenmarkt angeboten werden, sowie Angebote und Zutaten im Restaurant- und Kantinenessen.

Kann Spuren von ... enthalten

Während die Kennzeichnung allergener Zutaten gesetzlich geregelt ist, ist dies für unbeabsichtigt im Produkt enthaltene allergene Lebensmittelbestandteile bislang nicht der Fall. Von der Rohstoffgewinnung und -lagerung angefangen, über die Lieferung und den gesamten Produktionsprozess ist es technisch unvermeidbar, dass ein Allergen unbemerkt in ein Lebensmittel geraten kann. So kann es z. B. bei der Umstellung von der Produktion einer haselnusshaltigen Süßigkeit auf eine haselnussfreie durch verbliebene kleinste Reste in der Anlage zu einer Kontamination mit Haselnuss kommen. Da diese unbeabsichtigten Kontaminationen keine Zutaten sind, müssen sie auch nicht in der Zutatenliste aufgeführt werden. Für

Tabelle 1: Liste der 14 deklarationspflichtigen allergenen Lebensmittel [modifiziert nach 7]

Zutaten, die EU-weit auf Fertigpackungen gekennzeichnet werden müssen – unabhängig von ihrem verwendeten Gewichtsanteil (Auszug aus der Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung; Anlage 3)

Dieses Verzeichnis wird auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse regelmäßig überprüft und erforderlichenfalls aktualisiert.

- Glutenthaltige Getreide (Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel, Kamut und deren Hybridstämme) sowie daraus hergestellte Erzeugnisse, außer:
 - Glukosesirupe auf Weizenbasis einschließlich Dextrose*
 - Maltodextrine auf Weizenbasis*
 - Glukosesirupe auf Gerstenbasis
 - Getreide zur Herstellung von Destillaten oder Ethylalkohol landwirtschaftlichen Ursprungs für Spirituosen u. a. alkoholische Getränke
- Krebstiere und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Eier und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Fisch und daraus hergestellte Erzeugnisse, außer:
 - Fischgelatine, die als Träger für Vitamin- oder Karotinoidzubereitungen verwendet wird
 - Fischgelatine oder Hausenblase, die als Klärhilfsmittel in Bier und Wein verwendet wird
- Erdnüsse und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Soja und daraus hergestellte Erzeugnisse, außer:
 - vollständig raffiniertes Sojabohnenöl und -fett*
 - natürliche gemischte Tocopherole (E 306), natürliches D-alpha-Tocopherol, natürliches D-alpha-Tocopherolazetat, natürliches D-alpha-Tocopherolsukzinat aus Sojabohnenquellen
 - aus pflanzlichen Ölen aus Sojabohnen gewonnene Phytosterine und Phytosterinester
 - aus Pflanzenölsterinen gewonnene Phytostanolester aus Sojabohnenquellen
- Milch und daraus hergestellte Erzeugnisse (einschließlich Laktose), außer:
 - Molke zur Herstellung von Destillaten oder Ethylalkohol landwirtschaftlichen Ursprungs für Spirituosen u. a. alkoholische Getränke
 - Lactit
- Schalenfrüchte, d. h. Mandeln, Haselnüsse, Walnüsse, Kaschunüsse, Pekannüsse, Paranüsse, Pistazien, Makadamianüsse und Queenslandnüsse und daraus hergestellte Erzeugnisse, außer:
 - Schalenfrüchte für die Herstellung von Destillaten oder Ethylalkohol landwirtschaftlichen Ursprungs für Spirituosen u. a. alkoholische Getränke
- Sellerie und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Senf und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Sesamsamen und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Schwefeldioxid und Sulfite in Konzentrationen von mehr als 10 mg/kg oder 10 mg/l, als SO₂ angegeben
- Lupinen und daraus hergestellte Erzeugnisse
- Weichtiere und daraus hergestellte Erzeugnisse

* und daraus gewonnene Erzeugnisse, soweit das Verfahren, das sie durchlaufen haben, die Allergenität, die durch die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit für das jeweilige Erzeugnis, von dem die stammen, festgestellt wurde, wahrscheinlich nicht erhöht.

sie besteht keine Deklarationspflicht, jedoch nutzen viele Hersteller eine entsprechende Angabe wie z. B. „Kann Spuren von ... enthalten“. Ein solcher Hinweis bedeutet, dass das Produkt das genannte Allergen enthalten kann,

aber nicht muss. Hersteller setzen diese Hinweise primär als Vorsichtsmaßnahme bzw. aus Haftungsgründen ein. Für Allergiker, deren Lebensmittelauswahl ohnehin bereits eingeschränkt ist, ist es sehr bedauerlich, wenn

durch solche Kennzeichnungspraktiken das Angebot unnötigerweise geschmälert wird. In vielen Lebensmittel-verarbeitenden Betrieben in Deutschland gibt es im Rahmen des Qualitätsmanagements ein Allergen-Management-Programm. Es beinhaltet Risikobewertungen für jedes einzelne Lebensmittel hinsichtlich Art und Umfang jedes potenziellen allergenen Eintrags – vom angelieferten Rohstoff bis zum fertig verpackten Endprodukt. Es umfasst ferner zahlreiche Maßnahmen vom geschickten Management von Produktabläufen und Reinigungsprozessen über die Mitarbeiterschulung bis hin zur Prüfung, ob die hergestellten Lebensmittel frei von den betreffenden Lebensmittelallergenen sind.

Anders als in der Schweiz gibt es in Deutschland keinen gesetzlich festgelegten Schwellenwert, ab dem eine Kenntlichmachung von unbeabsichtigten Kontaminationen auf der Lebensmittelverpackung erforderlich ist. Die Schweizer Verordnung über die Kennzeichnung und Anpreisung von Lebensmitteln sieht u. a. für Prolamin (Gliadin) – das allergene Eiweiß in glutenhaltigen Getreidesorten – einen Schwellenwert von 10 mg/100 g Trockenmasse vor und für die Mehrzahl der anderen allergenen Lebensmittel 1 g/kg bzw. 1 g/l Lebensmittel. Viele Experten halten diesen Wert für zu hoch. Für Deutschland gibt es bzgl. eines Schwellenwertes für unbeabsichtigte Kontaminationen eine Stellungnahme der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie (AG NMA) der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI) und des Ärzterverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA), wonach ab einer Menge von 1 mg bzw. 10 mg allergenem Protein (abhängig vom jeweiligen Allergen) pro Kilogramm Enderzeugnis eine Kenntlichmachung wahrscheinlich ausreichend sicher ist für Lebensmittelallergiker [8].

Die wichtigsten allergenen Zutaten in Süßwaren und Knabberereien

Von den „Allergenen Vierzehn“ können in Süßwaren und Knabberartikeln viele enthalten sein. Ihr allergenes Potenzial ist unterschiedlich, allerdings gibt es bislang keine verlässlichen Daten zu den geringsten Mengen, die keine biologische Wirkung entfalten (LOAEL – lowest observed adverse effect level). Generell liegen diese Werte für Haselnüsse eher im Milligrammbereich, während sie sich für Erdnüsse auch im Mikrogrammbereich

finden können. Auch Hühnerei kann bei stark sensibilisierten Allergikern eher im Mikrogrammbereich klinische Reaktionen auslösen, während für z. B. Soja als auslösendes Lebensmittelallergen eher größere Mengen in der Literatur beschrieben worden sind [9, 10, 11].

Zur Haselnuss und Erdnuss gibt es einige Untersuchungen zum Einfluss physikalischer Faktoren während der Verarbeitung von Lebensmitteln auf die Allergenität der enthaltenen Eiweiße. Untersuchungen mit **Haselnüssen** zeigen, dass sie weniger Allergene im gerösteten als im nicht behandelten Zustand enthalten [12]. Da zur Herstellung von Schokoladenprodukten überwiegend geröstete Haselnüsse verwendet werden, hat dies für die betroffenen Allergiker zur Folge, dass trotz einer bestehenden Haselnussallergie möglicherweise haselnusshaltige Produkte vertragen werden können. Im Einzelfall ist dies kritisch zu prüfen und sollte gegebenenfalls mit dem betreuenden Allergologen besprochen werden. Haselnüsse sind u. a. zu finden in Nougat, Nuss-Nougat-Cremes und Nussöl und können enthalten sein in Schokolade, Pralinen, süßem Gebäck, Eis und Brot. Auch dort, wo Haselnüsse verarbeitet werden – z. B. in Restaurants, Kantinen, Bäckereien, Eisdielen –, kann es zu Kreuzkontaminationen anderer Lebensmittel kommen. Nussfrei sind Honig, Konfitüre, Blockschokolade, Fruchtgummi, Carobcreme (Ersatz für Nuss-Nougat-Creme, Carob = Frucht des Johannisbrotbaums).

Bei **Erdnüssen** zeigt sich ein entgegen gesetztes Bild als bei Haselnüssen: Hier führt der Röstprozess wahrscheinlich zu einer verstärkten Allergenität der allergieauslösenden Proteine beziehungsweise zu deren Anreicherung [13]. Erdnüsse sind hochpotente Allergene, das heißt schon sehr geringe Mengen, die im Mikrogrammbereich liegen können, können bei einzelnen Betroffenen sogar schwere Reaktionen und in sehr seltenen Fällen den Tod hervorrufen [8]. Für Erdnussallergiker ist also hohe Aufmerksamkeit bei der Auswahl von Lebensmitteln geboten. Erdnüsse und daraus hergestellte Produkte wie Erdnussbutter, Erdnuss-Flips, Schoko-Riegel mit Erdnüssen sind natürlich strikt zu meiden. Raffiniertes Erdnussöl enthält nur geringe Mengen von Allergenen. Unraffiniertes Öl kann prinzipiell höhere Mengen enthalten und Reaktionen auslösen: Von Anaphylaxie-Patienten sind beide Ölformen unbedingt zu meiden.

Erdnüsse oder Spuren davon können auch enthalten sein in Müslis, Backwaren, Süßigkeiten wie Schokolade und Pralinen, Knabberartikeln, (vor)frittierten Lebensmitteln (z. B. Rösti, Chicken Snacks), Saucen (besonders in der asiatischen, mexikanischen und afrikanischen Küche). Kontaminationen sind überall dort möglich, wo Erdnüsse verwendet werden, z. B. in Restaurants, Bäckereien, und Eisdielen. Vorsicht ist auch angebracht bei Produkten wie Badeöl, Cremes und Shampoo.

Was müssen Allergiker beachten?

Da derzeit keine Therapien zur Behandlung von Lebensmittelallergien verfügbar sind, müssen Lebensmittelallergiker darauf achten, die Aufnahme Allergie auslösender Lebensmittel strikt zu vermeiden. Bei verpackten Lebensmitteln ist es innerhalb der Europäischen Union (EU) möglich, mit Hilfe der Deklaration herauszufinden, ob das Lebensmittelallergen in dem jeweiligen Produkt vorhanden ist oder nicht. Große Vorsicht ist dagegen bei allen Lebensmitteln geboten, die lose, d. h. in unverpackter Form, angeboten werden. Für diese in Bäckereien, Konditoreien, an (Wochenmarkt-) Ständen, in Restaurants und Kantinen angebotenen Lebensmittel besteht keine Kennzeichnungspflicht. Hier sollten Allergiker im Zweifelsfall mit größter Zurückhaltung reagieren. Gleiches gilt für Aufenthalte außerhalb der EU, wo eine entsprechende Deklarationspflicht für die Lebensmittelallergene unter Umständen nicht gesetzlich vorgeschrieben ist. Auch hier ist es gegebenenfalls sicherer, dass sich Betroffene mit selbst zubereiteten Speisen und Naschereien für zwischendurch versorgen.

Für Allergiker, die in der Vergangenheit schwere Reaktionen erlitten haben, wird von dem betreuenden Arzt ein Allergiepass ausgestellt und werden Notfallmedikamente verordnet [14]. Im Allergiepass wird nicht nur dokumentiert, von welchen Allergenen die Reaktion hervorgerufen wird, sondern auch welche Notfallmedikamente eingesetzt und wie sie angewandt werden. Wichtig ist, dass dieses Notfallset von den Betroffenen immer mitgeführt wird, damit ggf. eine auftretende Reaktion schnell und sicher behandelt werden kann. Um den Umgang nicht nur für den betroffenen Patienten im Alltag, sondern auch im Falle einer schweren Reaktion zu erleichtern, sind kürzlich Schulungsprogramme für Betroffene mit

schweren allergischen Reaktionen entwickelt worden, die derzeit in einzelnen großen allergologischen Zentren innerhalb Deutschlands in Bezug auf ihre Wirksamkeit untersucht werden.

Kofaktoren – Vorsicht bei Alkohol, Stress, Infekten und körperlicher Belastung

Bei manchen Patienten mit einer Lebensmittelallergie kann die Auslösung einer Reaktion davon abhängig sein, ob gleichzeitig ein so genannter Kofaktor vorhanden ist. Zu den Kofaktoren zählen beispielsweise körperliche Anstrengung, Stress, Infekte und Alkoholkonsum. Gerade auch mit Blick auf Süßwaren und Knabberartikel kann eine solche Verbindung bedeutsam sein, da manche Menschen direkt vor einer körperlichen Aktivität gern noch etwas Süßes, wie beispielsweise einen Schoko- oder Müsliriegel, essen oder etwas zum Glas Bier oder Wein knabbern. Patienten, bei denen solche Kofaktoren einer Lebensmittelallergie durch den Allergologen identifiziert wurden, sollten ausreichend zeitlichen Abstand zwischen dem Genuss der entsprechenden Lebensmittel und der Exposition gegenüber dem jeweiligen Kofaktor von 4 bis 6 Stunden berücksichtigen. Andererseits sollten Betroffene, die eine allergische Reaktion im Zusammenhang mit den genannten Kofaktoren erlitten haben, dringend eine allergologische Abklärung durchführen. Dies schützt zukünftig vor überraschenden Ereignissen.

Ersatz statt Verzicht

Grundsätzlich ist die wichtigste Therapie einer Lebensmittelallergie, das auslösende Lebensmittel zu meiden. Hier gilt allerdings generell der Satz „Ersatz statt Verzicht“, das heißt im Rahmen einer Ernährungsberatung durch eine entsprechend allergologisch geschulte Fachkraft sollte für Betroffene eine Liste erstellt werden, die die Lebensmittel umfasst, die ohne Risiko gegessen werden können. Beispielsweise sollten bei einer Haselnuss- und einer Erdnussallergie auch Süßwaren und Knabberartikel genannt werden, die Allergiker bedenkenlos zu sich nehmen können, z. B. Schokoladenprodukte, die sicher haselnussfrei sind, und Knabbereien, die sicher keine Erdnuss enthalten, wie beispielsweise Kartoffelchips. Denn: Lebensmittel schaffen Genussmomente und tragen so im Alltag zur Lebensqualität bei, die auch für die betroffenen Lebensmittelallergiker nicht verloren gehen sollte.

Korrespondenzanschrift

Professor Dr. Margitta Worm
 Allergie-Centrum-Charité
 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
 Universitätsmedizin Berlin
 Charitéplatz 1
 10117 Berlin
 E-Mail: Margitta.Worm@charite.de

Literaturverzeichnis

- [1] Roehr C. C., Edenharter G., Reimann S., Ehlers I., Worm M., Zuberbier T., Niggemann B. (2004): Food allergy and non-allergic food hypersensitivity in children and adolescents. *Clin Exp Allergy* 34: 1534-1541
- [2] Zuberbier T., Edenharter G., Worm M., Ehlers I., Reimann S., Hantke T., Roehr C. C., Bergmann K. E., Niggemann B. (2004): Prevalence of adverse reactions to food in Germany – a population study. *Allergy* 59: 338-345
- [3] Hompes S., Kirschbaum J., Scherer K., Treudler R., Przybilla B., Henzgen M., Worm M. (2008): Erste Daten der Pilotphase des Anaphylaxie-Registers im deutschsprachigen Raum. *Allergo J* 7: 550-555
- [4] Worm M., Hompes S., Vogel N., Kirschbaum J., Zuberbier T. (2008): Care of anaphylaxis among practising doctors. *Allergy* 63 (11): 1562-1563
- [5] Leitlinien der Deutschen Gesellschaft Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA) sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) (2006): Standardisierung von oralen Provokationstests bei IgE-vermittelten Lebensmittelallergien. *Allergo J* 15: 262-270
- [6] Kleine-Tebbe J., Reese I., Ballmer-Weber B., Beyer K., Erdmann S., Fuchs T., Henzgen M., Heratizadeh A., Huttegger I., Jäger L., Jappe U., Lepp U., Niggemann B., Raithel M., Saloga J., Szépfalusi Z., Zuberbier T., Werfel T., Vieths S., Worm M., (2009): Keine Empfehlung für IgG- und IgG4-Bestimmungen gegen Nahrungsmittel. *Allergo J* 18: 267-273
- [7] Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1999 (BGBl.IS.2464), zuletzt geändert durch Artikel 1V vom 18. Dezember 2007 (BGBl.IS.3011)
- [8] Vieths S., Holzhauser T., Erdmann S., Fuchs T., Henzgen M., Kleine-Tebbe J., Lepp U., Niggemann B., Raithel M., Reese I., Saloga J., Vieluf I. (2006): Stellungnahme der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen: Neue Deklarationspflicht für Nahrungsmittelallergene in Lebensmitteln. *Allergo J* 2: 114-122
- [9] Taylor S. L., Hefle S. L., Bindslev-Jensen C., Bock S. A., Burks A. W. Jr., Christie L., Hill D. J., Host A., Hourihane J. O., Lack G., Metcalfe D. D., Moneret-Vautrin D. A., Vadas P. A., Rance F., Skrypec D. J., Trautman T. A., Yman I. M., Zeiger R. S. (2002): Factors effecting the determination of threshold doses for allergenic foods: How much is too much? *J Allergy Clin Immunol* 109 (1): 24-30
- [10] Ballmer-Weber B. K., Holzhausen T., Scibilia J., Mittag D., Zisa G., Ortolani C., Oesterballe M., Poulsen L. K., Vieths S., Bindslev-Jensen C. (2007): Clinical characteristics of soybean allergy in Europe: A double blind, placebo-controlled food challenge study. *J Allergy Clin Immunol* 119 (6): 1489-1496
- [11] Peeters K. A., Koppelman S. J., van Hoffen E., van der Tas C. W., den Hartog Jager C. F., Penninks A. H., Hefle S. L., Bruijnzeel-Koomen C. A., Knol E. F.,



Knulst A. C. (2007): Does skin prick test reactivity to purified allergens correlate with clinical severity of peanut allergy? Clin Exp Allergy 37 (1): 108-115

[12] Worm M., Hompes S., Fiedler E.M. , Illner A. K., Zuberbier T., Vieths S. (2009): Impact of native, heat processed and encapsulated hazelnuts on the allergic response in hazelnut-allergic patients. Clin Exp Allergy 39:159-166

[13] Beyer K., Morrow E., Li X. M., Bardina L., Bannon G. A., Burks A. W., Sampson H. A. (2001): Effects of cooking methods on peanut allergenicity. J Allergy Clin Immunol 107:1077-1081

[14] Positionspapier der Arbeitsgruppe Nahrungsmittel-Allergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA): Therapiemöglichkeiten bei der IgE-vermittelten Nahrungsmittel-Allergie. URL: www.awmf-online.de (Zugriff am 16.02.2010)