

## Stellungnahme der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zur Vermarktung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung

Böhles HJ, Fusch C, Genzel-Boroviczény O, Henker J, Koletzko B (Vorsitzender), Kersting M, Lentze MJ, Maaser RG, Mihatsch W, Przyrembel H, Wabitsch M

### Korrespondenz:

Univ.-Prof. Dr. med. Berthold Koletzko  
Dr. von Haunersches Kinderspital,  
Klinikum der Universität München  
Lindwurmstr. 4, D-80337 München

Die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat zur verbreiteten Vermarktung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung Stellung genommen, die sie aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin für inakzeptabel hält [1]. Unter Produktnamen wie „Trinkbrei“, „Trink-Mahlzeit“, und „Gute-Nacht-Fläschchen“ werden zahlreiche Produkte als Flaschennahrungen angeboten (Produktliste voraussichtlich ab 20.10.07 unter [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)), die nicht der europäischen Gesetzgebung zu Säuglingsanfangs- oder Folgenahrungen entsprechen [2].

Die Energiegehalte der Mehrzahl dieser Produkte liegen zwischen etwa 80 und 110 kcal/100 ml, was sie zur Flaschenfütterung bei gesunden, nicht von einer Unterernährung betroffenen Kindern gänzlich ungeeignet macht. In der neu gefassten europäischen Säuglingsnahrungsrichtlinie vom Dezember 2006 ist festgelegt worden, dass zur Flaschenfütterung von Säuglingen und Kleinkindern geeignete Produkte (Säuglingsanfangs- und Folgenahrungen) eine Energiedichte von 60–70 kcal/100ml aufweisen müssen [2]. Die derzeitige Vermarktungspraxis kann zu einer Täuschung der Verbraucher führen, die den Eindruck gewinnen müssen, bei

den entsprechenden Produkten handele es sich um Säuglingsanfangs- oder Folgenahrungen.

Die Flaschenfütterung von Nahrungen mit einer stark überhöhten Energiedichte, wie sie bei den meisten dieser zur Flaschenfütterung angebotenen Beikostprodukten vorliegt, ist mit einem hohen Risiko der Überfütterung verbunden. Die bei regelmäßiger Verwendung zu erwartende übermäßige Gewichtszunahme im Säuglings- und Kleinkindalter ist nach den Ergebnissen von zahlreichen, in drei kürzlich veröffentlichten Meta-Analysen zusammengefassten Studien mit einem signifikant erhöhten Risiko für eine spätere Adipositas verbunden [3–5].

Die Einführung von Produkten mit glutenhaltigem Getreide in Form einer Flaschenfütterung ist strikt abzulehnen, da dies regelmäßig zur raschen Einführung einer hohen Glutendosis führt. Untersuchungen aus Schweden zeigen, dass eine solche Fütterungspraxis mit einem sehr stark erhöhten Risiko für die Entstehung einer schwer verlaufenden Zöliakie verbunden ist [6].

Im Übrigen muss befürchtet werden, dass die Vermarktung von kohlenhydratreichen Produkten zur Flaschenfütterung beim Einschlafen zur Verwendung von Nuckelflaschen mit

dem hohen Risiko der Entstehung einer Frontzahnkaries (Nuckelflaschenkaries) führt.

Aus der Sicht der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin ist die Vermarktung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung unverantwortlich und gefährdet die Kindergesundheit. Kinder- und Jugendärzte sollten Familien dringend von der Verwendung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung bei gesunden Säuglingen und Kleinkindern abraten. Die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin fordert die Hersteller auf, die Vermarktung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung an gesunde Säuglinge unverzüglich einzustellen.

### Zitierte Literatur:

1. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Böhles HJ, Fusch C, Genzel-Boroviczény O, Henker J, Koletzko B (Vorsitzender), Kersting M, Lentze M.J., Maaser RG, Mihatsch W, Przyrembel H, Wabitsch M. Vermarktung von Beikostprodukten zur Flaschenfütterung. *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 2007;155 (Okt.), im Druck

2. Richtlinie 2006/141/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006 über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung und zur Änderung der Richtlinie 1999/21/EG. Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 401 vom 30/12/2006:0001 - 0033
3. Baird J, Fisher D, Lucas P, Kleijnen J, Roberts H, Law C. *Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity.* BMJ. 2005 Oct 22;331(7522):929
4. Monteiro PO, Victora CG. *Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life—a systematic review.* Obes Rev. 2005 May;6(2):143-54. Erratum in: Obes Rev. 2005 Aug;6(3):267
5. Ong KK, Loos RJ. *Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions.* Acta Paediatr. 2006 Aug;95(8):904–8
6. Carlsson A, Agardh D, Borulf S, Grodzinsky E, Axelsson I, Ivarsson SA. *Prevalence of celiac disease: before and after a national change in feeding recommendations.* Scand J Gastroenterol. 2006 May;41(5):553–8

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der gesamten Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Deutschland.

Sie fördert die wissenschaftlichen und fachlichen Belange der Kinder- und Jugendmedizin und setzt sich für die optimale ambulante und stationäre

medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein.

Die Ernährungskommission der DGKJ befasst sich mit aktuellen Fragen zur Kinderernährung – von Säuglingsnahrung über Nahrungsmittelallergien bis zu Präventionsmaßnahmen gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. ■

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Geschäftsstelle:

Chausseestr. 128/129,

D-10115 Berlin

Tel. +49 (0) 30 / 308 77 79-0

Fax +49 (0) 30 / 308 77 79-99

www.dgkj.de