

Ernährungssituation in der Schweiz – Resultate des Fünften Schweizerischen Ernährungsberichts

PD Dr. med. Monika Eichholzer, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich

Über- und Fehlernährung – ein Gesundheitsrisiko

Über- und Fehlernährung stellen in der Schweiz ein grosses Gesundheitsrisiko dar. So sind hoher Konsum an energiereichen Lebensmitteln mit viel Fett, Zucker und wenig Nahrungsfasern sowie ungenügende körperliche Aktivität Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Übergewicht. Übergewicht und ungenügende körperliche Bewegung sind auch Risikofaktoren für Diabetes Typ 2. Herzgefässkrankheiten werden durch Übergewicht, hohen Salzkonsum und Rauchen gefördert; körperliche Aktivität, Gemüse- und Obstkonsum im Rahmen einer mediterranen Ernährung wirken protektiv. Ernährung und Rauchen sind auch für je etwa einen Drittel der Krebsfälle mitverantwortlich. Wichtige Risikofaktoren sind Übergewicht, tiefer Obst- und Gemüsekonsum, hohe Alkoholzufuhr und zu wenig körperliche Bewegung. Für die Prävention der Osteoporose spielt die Bewegung und eine gute Versorgung mit Kalzium und Vitamin D schon im Kindesalter eine zentrale Rolle. Die WHO betont die wachsende Bedeutung dieser multifaktoriellen chronischen Krankheiten und stellt für die Prävention Nichtrauchen, adäquate Ernährung und körperliche Aktivität in den Vordergrund.

Was isst denn die Schweiz?

Überernährung ist in der Schweiz weit verbreitet. 45% der Männer, 29% der Frauen und jedes 5. Kind sind übergewichtig, Tendenz steigend. Die Versorgung mit Nährstoffen ist generell als gut zu bezeichnen. In vielen der untersuchten Bevölkerungsgruppen sind aber Zeichen von Fehlernährung mit zu viel tierischem Fett, Zucker und Salz und zu niedrigem Konsum an komplexen Kohlenhydraten sowie Obst- und Gemüse zu beobachten. Leichte Defizite v.a. an B-Vitaminen, Kalzium und Eisen sind recht verbreitet. Die Prävention von Spina bifida mit Folsäure ist ungenügend. Hingegen ist zurzeit die Jodversorgung sichergestellt. Es gibt auch Bevölkerungsgruppen die deutlichere Anzeichen von Unterernährung aufweisen. Zu nennen sind insbesondere Patienten mit konsumierenden Krankheiten, Spitalpatienten, Personen mit Magersucht und Senioren. Die entstehenden Kosten sind beträchtlich. Die geschilderte Über-, Fehl- und Mangelernährung stellen klar das wichtigste Gesundheitsrisiko im Zusammenhang mit Lebensmitteln dar, nicht die mikrobiellen oder chemischen Risiken. Die genannten Daten zur Ernährungssituation in der Schweiz sind sehr lückenhaft, da keine für die Gesamtschweiz repräsentative Erhebung vorliegt. Eine solche Erhebung ist aber in Planung.

Was wird in der Schweiz getan, um die Situation zu verbessern?

Entsprechende Anstrengungen laufen auf ganz unterschiedlichen Ebenen. Seit dem letzten Ernährungsbericht von 1998 konnten eine Reihe von nationalen Präventionsprogrammen gestartet werden (Suisse balance, action d, 5 am Tag). Zudem laufen Anstrengungen, um die Ernährungslage in Schweizer Spitälern zu verbessern. Von der steigenden Zahl an Functional- Food-Produkten profitieren einzelne Bevölkerungsgruppen z.B. bezüglich Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen. Seit dem letzten Bericht wurde auch die Vernetzung der zahlreichen, auf dem Gebiet der Ernährung tätigen Organisationen vorangetrieben. Eine gute Ernährungsausbildung auf allen Stufen wurde vorangetrieben. Schliesslich wurde auch zur verantwortungsvollen Berichterstattung aufgerufen. Für die Zukunft wegweisend werden die Ernährungsempfehlungen der WHO zur Prävention von chronischen Krankheiten sein. Die Ernährungspolicy für die Schweiz sieht aber auch Handlungsbedarf bezüglich Mangelernährung, Stillen oder die Prävention von Neuralrohrdefekten mit Folsäure etc.

Prävention von Neuralrohrdefekten im internationalen Vergleich

Würden alle Frauen perikonzeptionell Folsäuresupplemente in einer Dosierung von 0.4 mg einnehmen, so könnten schätzungsweise 40% der 60 pro Jahr auftretenden Neuralrohrdefekte verhütet werden. Aufklärungskampagnen verbessern zwar das Wissen der Frauen, weniger aber ihr Verhalten. International gesehen nehmen höchstens 52% der Frauen Folsäure zur richtigen Zeit ein. V.a. Frauen der Grundschicht, Migrantinnen und Frauen mit ungeplanter Schwangerschaft (Median 42%) tun dies nicht. Mit der Anreicherung von Lebensmitteln mit Folsäure auf freiwilliger Basis bleibt dem Kunden die Wahlfreiheit, es werden aber wiederum nicht alle Risikogruppen erreicht. Obligatorisches Anreichern von Mehl, wie es in den USA, Kanada und Chile seit mehreren Jahren praktiziert wird, reduzierte die Inzidenz von Neura-

Irohrdefekten eindrücklich. In vielen Ländern, darunter auch die Schweiz, wird eine solche Massnahme gefordert. Gründe für Zurückhaltung sind (bis anhin nicht gezeigte) Sicherheits-risiken und die Wahlfreiheit. Jedes Land muss die Strategie wählen, die ihm am besten entspricht. Ohne obligatorisches Anreichern, das das Ziel am besten erreicht, müssen andere Massnahmen sowie Forschung auf dem Gebiet der Umsetzung nachhaltig intensiviert werden.

Fünfter Schweizerischer Ernährungsbericht: Ausblick

Mit der Wahrnehmung der Eigenverantwortung kann das Risiko ernährungsabhängiger Krankheiten deutlich verringert werden. V.a. die Adipositasepidemie macht deutlich, dass zusätzliche Massnahmen auf gesellschaftlicher Ebene angezeigt sind und dass damit nicht zugewartet werden kann. In diesem Zusammenhang ist es erfreulich festzustellen, dass die Prophylaxe chronischer Krankheiten einer der Schwerpunkte der angestrebten Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene darstellt.