

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0002-I/A/15/2015

Wien, am 4. März 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3405/J der Abgeordneten Dr. Nachbaur, Dr. Franz, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Da in der Anfrage nicht zwischen Allergien, Intoleranzen und angeborenen Stoffwechselerkrankungen unterschieden wird, darf ich zunächst zur begrifflichen Klarstellung Folgendes anmerken:

- Bei Lebensmittelallergien erfolgt eine Immunreaktion auf ein spezifisches Eiweiß im Lebensmittel. Die Immunreaktion löst die Symptome aus, die von Ausschlägen über Atembeschwerden, Brechreiz und Bauchkrämpfe bis zur lebensbedrohlichen Anaphylaxie reichen. Eine Anaphylaxie kann binnen Minuten nach der Einwirkung entstehen und macht eine sofortige medizinische Behandlung notwendig.
- Bei Lebensmittelintoleranzen kann der Körper einen bestimmten Bestandteil von Lebensmitteln nicht verdauen. Die Symptome sind Folge der Häufung der nicht verdaubaren Stoffe im Magen-Darm-Trakt, die unmittelbar Magen-Darm-Beschwerden verursachen und langfristig die Darmwand schädigen und Krebs auslösen können. Antihistaminika lindern die Symptome nicht. Eine Intoleranz muss nicht vollständig sein, so dass geringe Mengen der relevanten Substanz durchaus verzehrt werden können (individuelle Toleranzschwellen).
- Die Phenylketonurie (PKU) ist eine erbliche Störung im Abbau von Aminosäuren. Es handelt sich um eine angeborene autosomal rezessiv

vererbte Stoffwechselerkrankung. Die Aminosäure Phenylalanin kann nicht abgebaut werden, wodurch diese sich im Körper anreichert und Phenylpyruvat, Phenylacetat oder Phenyllactat entsteht, was unbehandelt zu einer schweren geistigen Entwicklungsstörung führt. Eine normale geistige Entwicklung ist möglich, wenn die Krankheit frühzeitig erkannt und behandelt wird. Die Lebenserwartung ist nicht eingeschränkt. In Österreich wird jedes Neugeborene routinemäßig auf PKU untersucht (Bestandteil der 1. Mutter-Kind-Pass Untersuchung in der 1. Lebenswoche des Kindes).

In allen genannten Fällen ist es für die unmittelbare und langfristige Gesundheit der Betroffenen bzw. für ihr unmittelbares Wohlbefinden wesentlich, dass sie die auslösenden Substanzen bzw. Lebensmittel, die diese enthalten, meiden. In zweiter Linie kommt der Behandlung der Symptome Bedeutung zu (z.B. bei Allergien mit Anti-Histaminika).

Fragen 1 bis 8 und 10 bis 20:

Meinem Ressort sind keine detaillierten epidemiologischen Daten zu Lebensmittelallergien bekannt. Die Österreichische Gesundheitsbefragung ATHIS 2006/07 beinhaltet eine Frage nach der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz von „Allergien wie z.B. Heuschnupfen, Nahrungsmittelallergie, Nesselsucht oder allergisches Kontaktekzem (ausgenommen allergisches Asthma)“, wobei allerdings nicht nach einzelnen Allergieguppen unterschieden wurde:

ATHIS 2006/07	Bevölkerung (15+) (in 1,000)	Allergien (ausgenommen allergisches Asthma)	
		Lebenszeitprävalenz in %	12-Monatsprävalenz in %
Insgesamt	6.991,9	22,0	15,7
Männer	3.367,6	18,9	13,5
Frauen	3.624,3	25,0	17,6

Aus den Abrechnungsdaten der Krankenanstalten (LKF-Daten) sind Daten zur Häufigkeit von stationären Aufenthalten in Folge eines anaphylaktischen Schocks auswertbar. Im Jahr 2013 gab es 1.179 stationäre Krankenhausaufenthalte in Folge eines anaphylaktischen Schocks, davon wurden 13,3 Prozent durch Nahrungsmittel (Haupt- und Zusatzdiagnose) ausgelöst.

Laut Website der österreichischen Gesellschaft für Ernährung (<http://www.oege.at/index.php/bildung-information/diaetetik/allergien-unvertraeglichkeiten/55-bildung-information/diaetetik/allergien-unvertraeglichkeiten/1822-nahrungsmittelallergien>) haben derzeit in Österreich ca. 1,7 bis 6 Prozent der Kinder und 0,8 bis 2,4 Prozent der Erwachsenen eine „echte“ Lebensmittelallergie. Laut ZOPF et al. (2009) beträgt bei Erwachsenen die Prävalenz von Nahrungsmittelallergien 2 bis 5 Prozent, bei Kleinkindern 5 bis 10 Prozent.

Frage 9:

Es handelt sich hier um keine „Allergie“ auf Laktose, sondern um eine Intoleranz. Aufgrund eines Fehlens oder einer verminderten Aktivität des Enzyms Laktase, das Laktose im ersten Abschnitt des Dünndarms in Galaktose und Glucose abbaut, die über die Darmwand aufgenommen werden, kommt Laktose in größeren Mengen in die unteren Darmabschnitte und verursacht durch den dadurch nötigen osmotischen Ausgleich und Milieuänderungen Blähungen, Bauchschmerzen, Krämpfe und Durchfall.

Zur Häufigkeit der Laktoseintoleranz in Österreich liegen meinem Ressort und auch dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger keine Daten vor. Gesichert ist grundsätzlich ein Nord-Süd-Gefälle innerhalb der Länder der Europäischen Union bzw. eine sehr hohe Prävalenz in asiatischen Ländern (über 80 Prozent). In Dänemark beträgt die Prävalenz lt. Literatur ca. zwei Prozent, für Deutschland findet sich in der Literatur eine Prävalenz von 15 Prozent, für Mitteleuropa generell eine Prävalenz von 10 bis 20 Prozent. Schätzungen hinsichtlich der Prävalenz in Österreich liegen bei sieben bis 15 Prozent.

Frage 21:

Laut der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) werden etwa 75 Prozent der allergischen Reaktionen bei Kindern von Eiern, Erdnüssen, Kuhmilch, Fisch und Nüssen ausgelöst. Über 50 Prozent der allergischen Reaktionen bei Erwachsenen stehen im Zusammenhang mit dem Latex-Frucht-Syndrom (das durch eine Kreuzreaktivität zwischen Latex- und bestimmten Obst-/Gemüseallergenen gekennzeichnet ist) oder beziehen sich auf Früchte aus der Familie der Rosengewächse (*Rosaceae*, die etwa Äpfel, Birnen, Kirschen, Himbeeren, Erdbeeren und Mandeln umfasst) bzw. Gemüsepflanzen aus der Familie der Doldengewächse (*Apiaceae*, zu der u.a. Sellerie, Karotten und aromatische Kräuter zählen) sowie verschiedene Nüsse und Erdnüsse.

Frage 22:

Nach Auskunft der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde liegt die Inzidenz für Phenylketonurie in Österreich bei einem Fall pro 12.000 Neugeborene. Diese Zahl blieb in den letzten Jahren konstant.

Frage 23:

Die in Anhang II in der EU-Verbraucherinformationsverordnung Nr. 1169/2011 (LMIV) angeführten Stoffe basieren auf einem Gutachten der EFSA. Diese 14 Stoffe oder Erzeugnisse sind die häufigsten Lebensmittelallergene, die bei empfindlichen Menschen eine allergische Reaktion (Allergie oder Unverträglichkeit) auslösen können.

Frage 24:

Es sind keine entsprechenden Daten verfügbar. Das EFSA-Gremium für Diätetische Produkte, Ernährung und Allergien (NDA) weist darauf hin, dass die Prävalenz von Lebensmittelallergien schwer zu erfassen ist, da für einige geografische Gebiete kaum Studien vorliegen und zur Erhebung der Prävalenzdaten unterschiedliche Methoden angewendet werden.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	IHediWYO1P351plc6k4gE22OxdCD08RqnPx8bNK+CR9qeCS0MjQFY74thzli19z6GYQlkAdphdw+vzPx1RQBAD4GSEJou1ieAVvtBeJ/Omz7K7NiWjexqgqVcewcrQtZDor5FbE+W+hHgB3Ox71EDlfj2KKKHwjDdPd06vJ9+Po=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-03-06T06:54:25+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	