

Bundesgesundheitsamt: Warnung vor Kariesgefahr durch zucker- und kohlenhydrathaltige Kindertees

Das Bundesgesundheitsamt warnt Eltern und Erzieher erneut vor dem Dauergebrauch zucker- und kohlenhydrathaltiger Teezubereitungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Derartige Tees, gleichgültig, ob sie als Arzneimittel oder als Lebensmittel in den Verkehr gebracht werden, können bei Dauergebrauch Zahnkaries hervorrufen oder begünstigen. Sie sollten den Kindern insbesondere nicht zwischen den Mahlzeiten als durststillendes Getränk oder, z. B. in Saugflaschen, zur Beruhigung gegeben werden.

Zuckerhaltige Kindertees wurden früher in größerem Umfang zum Durststillen und zur Ruhigstellung von Kindern, sowohl am Tage als auch abends vor dem Einschlafen, angeboten und verabreicht. Der Austausch der zuckerhaltigen Trägerstoffe in den Tees durch andere vergärbare Kohlenhydrate, den einige Hersteller vornahm, konnte das Risiko nicht wesentlich mindern.

Da in den letzten Jahren über Kariesschäden an Milchzähnen durch häufigen Gebrauch von Kindertees berichtet worden war, die in Einzelfällen sogar eine vollständige Milchzahnprothese erforderlich gemacht hatten, wurde von der zuständigen medizinischen Fachgesellschaft und dem Bundesgesundheitsamt u. a. empfohlen:

Kleine Kinder sollten so früh wie möglich an Tassen gewöhnt werden. In Saugflaschen sollten nur solche Getränke verabreicht werden, die nicht Zucker oder andere vergärbare Kohlenhydrate enthalten.

Das Bundesgesundheitsamt in Berlin hat die Arzneimittelzulassung 13 kohlenhydrathaltiger Kinderfertigtees von 8 pharmazeutischen Unternehmern eingeschränkt und Warnhinweise angeordnet. Die Anwendungsgebiete werden auf die Beseitigung von Blähungen und Krämpfen im Magen-Darm-Bereich beschränkt. Der Hinweis, der nach dem Bescheid ab 1. 7. 1985 in der Packungsbeilage der Präparate enthalten sein muß, hat folgenden Wortlaut:

»Hinweis!

Der fertig zubereitete Tee enthält Stoffe, die das Wachstum von Zahnfäule-erzeugenden Bakterien ermöglichen. Das Wachstum derartiger Bakterien wird besonders gefördert, wenn die Teezubereitung häufig und über längere Zeit gegeben wird. Die Teezubereitung sollte deshalb nur kurzfristig und nur bei den angegebenen Anwendungsgebieten verabreicht werden. Die Gabe in Saugflaschen vor dem Einschlafen sollte auf jeden Fall vermieden werden.«

Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit hatte die Hersteller von Kindertees, die als Lebensmittel in den Verkehr gebracht werden, aufgefordert, der Sache nach entsprechende Hinweise mit Warnungen vor Dauergebrauch auf den Behältnissen der Produkte anzubringen. Die Umstellung ist nach Auskunft der zuständigen Landesbehörden weitgehend abgeschlossen.

[bga-p 4/1985]

Stellungnahme des Bundesgesundheitsamtes zur Trinkwasserfluoridierung

In Anbetracht der großen Verbreitung von Zahnkaries hält das Bundesgesundheitsamt wirksame Vorbeugungsmaßnahmen für sinnvoll. Aufklärungsmaßnahmen zur Verbesserung der Ernährungs- und Pflegegewohnheiten und zum wirkungsvollen Einsatz zahnärztlicher Überwachung und Behandlung dienen seit vielen Jahrzehnten diesem Ziel. Daneben ist in der ausreichenden Zufuhr und in örtlichen Anwendungen von Fluorid ein wesentlicher Bestandteil der Kariesprävention zu sehen. In der Bundesrepublik Deutschland stehen dafür fluoridhaltige Arzneimittel, Präparate für die lokale Applikation und fluoridhaltige Mineralwässer zur Verfügung.

Fluorid ist als natürlicher Mineralstoff in praktisch allen Trinkwässern und Lebensmitteln enthalten. Von seiner Konzentration im Trinkwasser wird die Gesamtzufuhr wesentlich beeinflusst. Eine niedrige natürliche Fluoridkonzentration im Trinkwasser, wie man sie in der Bundesrepublik Deutschland meist vorfindet, begünstigt unter den verschiedensten Lebensbedingungen die Entstehung der Zahnkaries.

Auf der Basis eines umfangreichen wissenschaftlichen Schrifttums empfiehlt die WHO die Standardisierung der Fluoridkonzentration im Trinkwasser zur Kariesprophylaxe. In vielen Gemeinden der Welt, beispielsweise auch in den EG-Ländern Irland und Großbritannien, wird die Trinkwasserfluoridierung seit etwa drei Jahrzehnten erfolgreich angewandt. In einigen anderen Ländern wird fluoridiertes Speisesalz angeboten. Gesundheitsstörungen der Bevölkerung durch Fluorid werden in Gebieten mit Trinkwasserfluoridierung ebensowenig festgestellt wie in solchen mit vergleichbaren natürlichen Trinkwasserfluoridkonzentrationen, aber auch nicht bei den Fluoriddosierungen, wie sie zur individuellen Kariesprophylaxe empfohlen werden.

Einer Einführung der Trinkwasserfluoridierung in der Bundesrepublik Deutschland stehen folgende Einwände entgegen:

- Trinkwasser soll frei von Zusätzen aller Art dem Verbraucher zur Benutzung angeboten werden. Das Lebensmittelrecht läßt ausdrücklich den Zusatz von Stoffen zum Trinkwasser zu, wenn nur damit die Sicherstellung einer einwandfreien Trinkwasserversorgung möglich ist. Fluoridzusätze dienen nicht diesem Zweck und sind in der Bundesrepublik Deutschland verboten.
- Die gegenwärtige Rechtslage gestattet es zwar, gemäß § 37 Abs. 2,5 und Abs. 4 und 8 LMBG bei den zuständigen Landesbehörden eine Ausnahme von diesem Verbot zu beantragen. Aus lebensmittelrechtlicher Sicht stellt die Trinkwasserfluoridierung aber ein Novum dar, da hier ein Mineralstoff zugesetzt werden soll mit dem Ziel, die Gesundheit zu verbessern. Deshalb ist eine gründliche rechtliche Überprüfung zu erwarten.
- Über 99 % des in der Trinkwasserfluoridierung aufgewendeten Fluorids gelangen mit den Abwässern in die Gewässer und bedeuten dort eine erhebliche Erhöhung der Umweltbelastung mit einem chemischen Stoff, denn die Beseitigung des Fluorids aus dem Abwasser ist beim derzeitigen Stand der Abwassertechnik nicht möglich.
- Die bisher vorliegenden Untersuchungen über die Einleitung fluoridhaltiger Abwässer geben über deren ökologische Unbedenklichkeit noch keine befriedigende Auskunft. In Gesetzen und Verordnungen ist die Forderung nach einer generellen Herabsetzung von Umweltbelastungen in Form eines Minimierungsgebotes verankert worden. Daher sollte die Massenanwendung selbst gesundheitlich als unbedenklich angesehener chemischer Stoffe an die Verwirklichung eines Entsorgungskonzeptes nach dem Verursacherprinzip gebunden sein.

Schlußfolgerungen

Das Bundesgesundheitsamt empfiehlt, die Fluoridzufuhr auf individueller Basis zu ergänzen, die Ernährungs- und Pflegegewohnheiten zu verbessern, die zahngesundheitliche Betreuung der Kinder zu intensivieren und geeignete Prophylaxemaßnahmen auch bei Erwachsenen einzuleiten.

Eine generelle Zulassung der Trinkwasserfluoridierung für die Bundesrepublik Deutschland wird unter Abwägung des gesundheitlichen Nutzens und der ökologischen Risiken nicht empfohlen.

Die versuchsweise Durchführung der Trinkwasserfluoridierung an wenigen Stellen ist vertretbar, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt werden:

- Das Trinkwasser der Gemeinde muß eine besonders niedrige Fluoridkonzentration enthalten und die Bevölkerung muß voll-

- ständig an die zentrale Trinkwasserversorgung angeschlossen sein.
- Die Trinkwasserfluoridierung darf nur die Gemeinde erreichen, die die Trinkwasserfluoridierung wünscht.
 - Die Entsorgung muß durch entsprechenden Ausbau der Abwasserreinigungsanlagen sichergestellt sein.
 - Fluoridtabletten oder andere Formen systemischer Fluoridprophylaxe der Karies, wie fluoridiertes Speisesalz, fluoridierte Schulumilch oder Fluoridkaugummis, sollten in Gemeinden mit Trinkwasserfluoridierung zur Vermeidung von Überdosierung nicht angeboten werden.
 - Bei der Dialyse chronisch nierenkranker Personen muß der Fluoridgehalt des Wassers berücksichtigt werden.
 - Die relevanten Gesundheitseffekte müssen sorgfältig dokumentiert werden.
 - Grundvoraussetzung ist, daß die Trinkwasserfluoridierung von den Bewohnern der beantragenden Gemeinde gewünscht und von den zuständigen Stellen für eine angemessene Dauer beschlossen wird.

Tagungen

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 23. 9. 1985 bis zum 21. 3. 1986 in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 1. 7. 1985 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des

Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben

1. die Approbation als Arzt in Urschrift,
2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift,
3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

Bereits im amtsärztlichen oder landgerichtsärztlichen Dienst des Freistaates Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt.

AIDS-Schnellinformation

AIDS – Aktuelle epidemiologische Situation

Zahl der AIDS-Fälle in USA, Europa und Bundesrepublik Deutschland einschl. Berlin (West)

Gebiet	Stichtag	Gesamtzahl diagnostizierter AIDS-Fälle ^a	männlich	weiblich	davon: Kinder < 13 J.	verstorben
USA	29. 4. 1985	9953	9272	680	109	4906
Europa ^b	31. 3. 1985	941	862	79	14	468
Bundesrepublik Deutschland	14. 5. 1985	180	170	10	1	76

^a Patienten mit manifestem AIDS entsprechend den Kriterien der CDC-Fall-Definition [siehe Morb. Mort. Wkly Rec. 31 (1982) 507-514].

^b Länder, in denen AIDS-Fälle diagnostiziert wurden: Dänemark, Belgien, Bundesrep. Deutschland, England, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien.

Prozentuale Verteilung der AIDS-Patienten auf Risikogruppen

Gebiet	Homo- und bisex. Männer	i. V. Drogenabhängige	Hämophiliepatienten	Bluttransfusionsempfänger	andere ^c	Haitianer ^d oder Afrikaner
USA	73,0	17,0	0,75	1,5	3,7	2,9
Europa	74,8	2,6	2,9	1,1	6,1	13,4
Bundesrepublik Deutschland	80,6 ^e	3,8	6,7	0,5	7,2	1,6

^c In dieser Gruppe sind solche Patienten zusammengefaßt, für die ein definiertes Risiko nicht ermittelt werden konnte oder die heterosexuelle Partner von Personen aus Risikogruppen waren oder Kinder, bei denen ein Elternteil einer Risikogruppe angehört.

^d In Europa diagnostizierte Patienten in dieser Risikogruppe können auch einer oder mehrerer der vorgenannten Risikogruppen angehören.

^e 5 Patienten in dieser Gruppe waren sowohl homosexuell als auch drogenabhängig.