

Hintergrund

In der Beikost werden überwiegend Fertigprodukte verwendet. Im Verbundprojekt Baby Gourmet werden tiefgekühlte (TK) Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breie entwickelt. Der Einsatz des TK-Verfahrens bei Babykost lässt eine größere Geschmacks- und Nährstoffhaltung erwarten als bei den derzeitigen Herstellungsverfahren. In einer eingebetteten Interventionsstudie soll geklärt werden, ob die Herstellungsart der Beikost (Gläschen; TK) einen Einfluss auf die Akzeptanz unbekannter Lebensmittel am Ende der Beikostphase hat. Dazu sollten insgesamt 60 Familien mit Säuglingen vor Beginn der Beikostfütterung für die 3-monatige Ernährungsintervention gewonnen werden.

Methodik

Zwischen Februar und Juli 2013 standen in insgesamt 4 Geburtskliniken in Dortmund und Umgebung rund 780 Mütter zur Verfügung, die die ersten Einschlusskriterien (Kind gesund und reif geboren, Eltern deutsch-sprechend und mindestens 18 Jahre alt) erfüllten. 610 konnten direkt, einzeln, durch das geschulte Studienpersonal angesprochen werden. Zusätzlich wurden ca. 60 Eltern/ Mütter in verschiedenen Kursen (pekip, mobile, Rückbildungsgymnastik, erste Hilfe für Säuglinge) in der Region angesprochen. Anhand von Gesprächsleitfäden wurde allen das FKE sowie das Projekt vorgestellt. Darüber hinaus legten einige Hebammen und Kinderärzte Flyer zur Studie aus und sprachen in Einzelfällen gezielt Eltern an. Ziel war die Gewinnung von Kontaktdaten interessierter Familien für die mögliche Teilnahme an der Studie. Während der Laufzeit der Intervention erfolgte auch eine mündliche Weitergabe der Informationen durch teilnehmende Eltern. Sämtliche interessierten Eltern bekamen die ausführlichen Studieninformationen in Schriftform übergeben oder, im Falle der Informationsweitergabe durch dritte, zugeschickt.

Ergebnisse

245 der rund 670 angesprochenen Eltern (ca. 36%) zeigten Interesse an der Teilnahme und gaben ihre Kontaktdaten heraus oder versprachen, sich selber zu melden. Für die Teilnahme meldeten sich schließlich 74 Familien an (ca. 11%). Nach Abzug der von der Anmel-

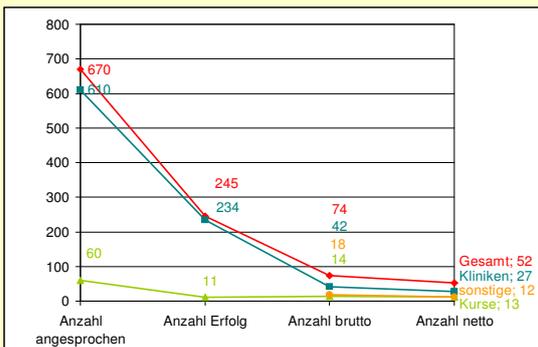


Abb1.: Anzahl der potentiellen Teilnehmer

Bei der Rekrutierung in Krankenhäusern zeigten sich je nach Klinik zwischen 37 und 42 % aller angesprochenen Eltern interessiert, während in den Kursen nur 18 % der angesprochenen Eltern einer Teilnahme positiv gegenüber standen. Die Brutto- und Netto-Teilnehmerzahlen (Anmeldung zur Studie bzw. tatsächliche Teilnahme über die vollen 3 Monate) jedoch zeichnen ein anderes Bild. Von den Eltern, die in Krankenhäusern rekrutiert worden waren, meldeten sich 3 bis 9 % an und 2 bis 7 % aller Angesprochenen beendeten die Studie regulär. Demgegenüber stehen 23 % Anmeldungen und 22 % endgültige Teilnehmer, die in Kursen rekrutiert worden waren. Insgesamt 11 Teilnehmer haben durch mündliche Weitergabe der Informationen von der Studie erfahren.

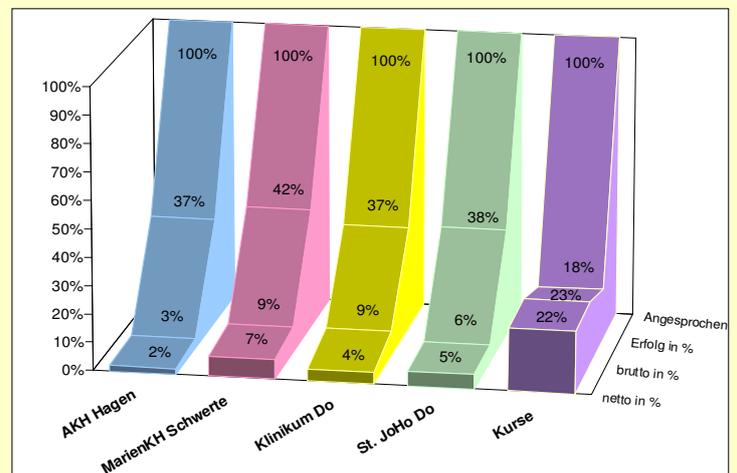


Abb. 2: Rekrutierungserfolg in den einzelnen Zugangswegen

Diskussion

Obwohl von den letztlich 52 Teilnehmern an Baby Gourmet die Hälfte in Kliniken rekrutiert worden ist, zeigen die Ergebnisse, dass die Ansprache der Eltern in Kursen am effektivsten war. Abgesehen von der hohen Nettoteilnehmerzahl hat die Rekrutierung in Kursen den Vorteil, dass mehr Eltern gleichzeitig angesprochen werden, was zu Zeiteinsparungen führt. Unserer Erfahrung nach wäre eine Rekrutierung alleine über Kurse jedoch nicht möglich, da es in definierten Zeiträumen nicht genügend Kurse gibt, um die geforderten Teilnehmerzahlen zu erreichen. Ein Fünftel aller Teilnehmer wurde nicht vom Studienpersonal angesprochen, sondern von Ärzten, Hebammen, Teilnehmern oder anderen Personen über die Studie informiert. Diese nicht unerhebliche Quelle sollte in zukünftigen Studien besser genutzt werden. Hierfür ist eine geeignete Ansprache der Multiplikatoren noch zu erarbeiten. Gründe für den großen Erfolg in Kursen oder bei Multiplikatoren wurden nicht erhoben, könnten aber in der Gruppendynamik oder einer entspannteren Stimmung der Mütter zu einem Zeitpunkt nach der Entbindung liegen. Die Ergebnisse aus Baby Gourmet bestätigen insgesamt Erfahrungen aus der PINGU-Studie, dass es heute schwierig ist, Familien für Ernährungsinterventionen zu gewinnen.

I.V. Schmidt¹, A. Hilbig¹, J. Kunert², M. Kersting¹

¹ Forschungsinstitut für Kinderernährung, Dortmund, Institut an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

² TU Dortmund, Fakultät für Statistik, Dortmund

Hintergrund

Convenience-Food ist heute fester Bestandteil der Säuglingsernährung. 61 % der 6 Monate, und 54 % der 9 Monate alten Babys erhalten kommerzielle Beikostgläschen.

Säuglinge akzeptieren neue Lebensmittel schneller und besser, wenn sie an eine große Vielfalt in ihrer Nahrung gewöhnt sind. Obwohl das Angebot an Gläschenmenüs verschiedener Hersteller groß ist, sind die sensorischen Eigenschaften der Produkte wenig abwechslungsreich. Daher wurden im Projekt Baby Gourmet tiefgefrorene Babybreie entwickelt, welche den natürlichen Geschmack der Zutaten besser transportieren sollen. In einer **3-monatigen, randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie** wurde untersucht, **ob tiefgefrorene (TK) Breie im Vergleich zu Gläschenprodukten (G) zu einer größeren Offenheit der Säuglinge für einen neuen Geschmack führen.**

Methoden

51 Säuglinge wurden zufällig einer der beiden Gruppen zugelost (TK: n=25, davon 12 m, G: n=26, davon 11 m). An mind. 5 Tagen pro Woche erhielten sie den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei in der ihrer Gruppe entsprechenden Herstellungsart. Vor Beginn der Intervention und nach 3 Monaten wurde an unterschiedlichen Tagen die Akzeptanz eines bekannten und eines unbekanntes Breis nach dem 5. verzehrten Löffel anhand der verzehrten Mengen und der Einschätzung der Mutter über das Gefallen anhand einer 9-Punkt Hedonikskala ermittelt.

Ergebnisse

• Eltern und Kinder der Gruppen unterschieden sich nicht. BMI mit 4 und 6 Monaten, Alter bei T1 und T2, sowie Anzahl der Einzelkinder war in beiden Gruppen

		Gefallen		p	VZM-Diff. (bekannt - unbek.)
		Bekannt	Unbek.		
Vor Intervention (T1)	TK-Gruppe	7,2	6,5	0,0402	6,5 g
	G-Gruppe	7,4	7,0	0,7635	-6,9 g
	p	0,3930	0,0603		0,5738
Nach Intervention (T2)	TK-Gruppe	7,4	7,2	0,7479	-19,7 g
	G-Gruppe	7,3	6,0	0,0158	65,6 g
	p	0,9017	0,0365		0,0038

pen
gleich

- Vor Intervention: Kinder aßen durchschn. vergleichbare Mengen von beiden Breien; Mütter beider Gruppen bewerteten das Gefallen ähnlich.
- **Nach Intervention:** G-Babys aßen sign. mehr von bekanntem (183,8 g) als von unbekanntem (118,2 g) Brei; TK-Babys aßen annähernd die gleichen Mengen von beiden (bekannt: 168,7 g; unbekannt: 188,4 g), aber sign. mehr von dem unbekanntes als die G-Babys.
- Das geschätzte Gefallen bestätigte dieses Ergebnis.
- Auch Einbeziehung der Energiemengen der Breie änderte die Ergebnisse nicht.



Diskussion und Zusammenfassung

Entsprechend Studien anderer Autoren lieferten die Methoden der Verzehrsmengenmessung und Einschätzung des Gefallens durch die Mütter ähnliche Ergebnisse. Somit sind beide geeignet, um die Akzeptanz bei Säuglingen zu messen.

Die **Hypothese der Studie kann als bestätigt angesehen werden:** Beide Methoden zeigten, dass Babys, die 3 Monate lang TK-Breie bekommen hatten, einem neuen Brei offener gegenüber standen als Babys, die im gleichen Zeitraum Gläschen erhalten hatten.

Ob diese Offenheit jedoch auch auf andere Lebensmittel übertragen werden kann und wie lange der Effekt anhält, müssen weitere Studien zeigen. Falls er sich als nachhaltig erweist, wären TK-Breie ein einfacher Weg, eine präventive, vielfältige Ernährung zu fördern.

Tabelle links: Gefallen gemessen auf Skala von 1 (Missfällt außerordentlich) bis 9 (Gefällt außerordentlich); VZM-Diff = Mittelwert der Differenzen aus Verzehrsmengen bekannter—unbekanntes Brei