

Ein Plädoyer für «ready-to-use therapeutic food» (RUTF)

Therapeutische Nahrung für hungernde Kinder

Charlotte Eberle*

Im Jahre 2001 war ich für die Entwicklungshilfe in Malawi tätig. Hier begegnete ich erstmals dem Kinderarzt Prof. Mark Manary, der damals gerade dabei war, sein neuartiges Projekt «Peanut butter» im Kampf gegen akute Unterernährung von Kindern aus der Taufe zu heben. Ich erlebte, wie er und seine Frau mit Hilfe einer einfachen Handmühle eine Paste herstellten, die zur Hauptsache aus Erdnussbutter, aber auch anderen Zutaten bestand. Das Rezept hatten die französischen Wissenschaftler Michel Lescanne und André Briend entwickelt. Es war eine energiereiche Erdnussbutterpaste zur Behandlung von akuter Unterernährung im Bereich der humanitären Hilfe.

Drei Jahre später traf ich bei einem Arbeitsaufenthalt in Haiti die amerikanische Kinderärztin Patricia Wolff, die in ihrem Kleinunternehmen gleichfalls «ready-to-use therapeutic food» (RUTF) unter dem Namen *Medika Mamba* herstellte und in der Hungerhilfe einsetzte. Es sollte zu einer Erfolgsstory werden. Meine persönlichen Gespräche und Erfahrungen vor Ort haben mich von dieser Möglichkeit zur Soforthilfe bei Hunger und Mangelernährung überzeugt. Die gebrauchsfertige, therapeutische Nahrung wird auch unter dem Namen *Plumpy nut* vertrieben. Das Rezept wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO als RUTF eingestuft.

Mangelernährung als medizinischer Notfall

Etwa 850 Millionen Menschen leiden an Hunger, darunter 150 Millionen Kinder unter fünf Jahren. Ihnen muss Zugang zu mehr Nahrung verschafft werden, und zahlreiche Projekte unterstützen dies mit dem nachhaltigen Ziel der sogenannten Nahrungssicherheit. Doch dies allein genügt nicht. Denn 20 Millionen der betroffenen Kinder leiden an Mangelernährung. Diese akut verhungerten Kinder müssen so rasch wie möglich eine protein- und kalorienreiche Nahrungsergänzung erhalten, um nicht bleibende Schäden zu erleiden oder zu sterben.

In Krisengebieten, wo Lebensmittel für viele Menschen beinahe unerschwinglich geworden sind, ist die Mangelernährung von Kindern eine akute Krankheit. Es sind medizinische Notfälle. Mit langfristigen Entwicklungsprojekten ist diesen Kindern nicht zu helfen. Sie brauchen therapeutische Soforthilfe.

Nothilfe mit therapeutischer Nahrung

Die in der Vergangenheit angewendete Ernährungsstrategie war bei Kindern unter 5 Jahren nur wenig wirksam gewesen. Die Paste, deren Herstellung mit einfachen Mitteln ich damals in Malawi am Staatsspital beobachtet hatte, ist unterdessen zu einer preisgünstigen therapeutischen Alternative geworden. Es ist eine von den Kindern heissgeliebte, leckere Zwischenmahlzeit, ein Konzentrat aus gemahlenden und gepuderten Zutaten in der Form einer fettreichen Paste.

Die Nahrung kann vor Ort produziert werden. Zu ihren Bestandteilen gehören fettreiche Milch (Gewichtsanteil etwa 30%), Zucker (28%), vegetarisches Öl (15%), Erdnussbutter (25%) sowie eine Mischung aus Vitaminen und Mineralien. Die Paste muss vor der Einnahme nicht zubereitet werden, sie ist einsatzbereit auch dort, wo Kochen unmöglich ist, und eignet sich deshalb besonders auch in Krisengebieten. Da das Produkt wasserfrei ist, besteht keine Gefahr von bakterieller Kontamination. Die Paste kann in tropischem Klima 3–4 Monate aufbewahrt werden. In luftundurchlässiger Folie verpackt, kann sie 25 Monate gelagert werden. Zur Einnahme ist keine Nahrung nötig, wenig Flüssigkeit genügt. Ein Esslöffel oder



Nach einer Behandlung mit RUTF erreichten 95% der unterernährten Kinder nach 5–6 Wochen wieder ihr normales Gewicht.

* Die Autorin ist Clinical Laboratory Scientist im Ruhestand und Seniorexpertin für Entwicklungszusammenarbeit.

Korrespondenz:
Charlotte Eberle
Schneckenmannstrasse 34
CH-8044 Zürich

charlotte.eberle@sunrise.ch

eine in Folie verpackte Portion 4- bis 6-mal täglich, während 4–5 Wochen reichen aus für eine rasche Erholung.

Überzeugende Resultate

In seiner Anwendung hat sich RUTF als ein wirksamer therapeutischer Nahrungersatz zur Heilung von akuter Unterernährung erwiesen. Zu seinen Vorteilen gehört auch, dass die Kinder zu Hause behandelt werden können und ein Spitalaufenthalt, den die wenigsten sich leisten können, nicht nötig ist.

Die Erfolgsrate einer therapeutischen Behandlung mit angereicherter Milch/Mehlernährung, begleitet von Infusionen im Spital, lag laut Statistiken bei 25–40%. Nach einer Behandlung mit RUTF erreichten 95% der unterernährten Kinder nach 5–6 Wochen wieder ihr normales Gewicht. Die Kosten für ungefähr 4 Wochen Behandlung werden auf etwa US-\$ 35 geschätzt.

Die Herstellung von RUTF ist sehr einfach und billig und kann mit eigenen Produkten aus dem eigenen Land überall auf der Welt in kleineren oder grösseren Mengen hergestellt werden. Es braucht dafür kein geschultes Personal, die Mitarbeiter können angeleitet werden. Dies gilt auch für die Verteilung der Nahrung. Die Produktion im Land selbst schafft gleichzeitig neue Arbeitsplätze in Gegenden mit sehr hohen Arbeitslosenzahlen, das Geld bleibt im Land, und teure Importkosten fallen weg.

Hier muss gesagt sein, dass die Herstellung auch ihre Tücken hat und strenge Hygienevorschriften voraussetzt. So dürfen die Erdnüsse nicht mit dem Schimmelpilzgift Aflatoxin kontaminiert sein, das durch falsche Behandlung und Lagerung der Erdnüsse entsteht.

Das Netzwerk PlumpyField

Lieferant der für die Herstellung notwendigen Vitamin- und Mineralienmischung ist der französische Lebensmittelhersteller Nutriset, der sich



Die Produktion der Nahrung vor Ort ist einfach und billig und schafft zudem Arbeitsplätze.

auf Produkte für humanitäre Hilfe spezialisiert hat. Um RUTF und seine Verbreitung in den Hungergebieten zu fördern, wurde das Netzwerk PlumpyField gegründet, das die Produktion und Qualitätskontrolle in den Ländern unterstützt.

Bis heute sind dem Projekt Organisationen aus der Dominikanischen Republik (Vitaset), Äthiopien (Hilina Enriched Food), Malawi (Peanutbutter Project PNP), Niger (STA), Ghana und Mosambik (JAM) angeschlossen. Weitere Projekte in Jemen, Mosambik, Indien und Bangladesch sind im Aufbau.

Die Nahrung wird in kleinen Plastikbechern oder portioniert und in Alufolie verpackt verteilt. Von den Produktionsstätten gelangt RUTF in die Gesundheitszentren der Hilfsorganisationen, wo die weitere Verteilung organisiert wird. Die Kinder werden je nach Schweregrad der Erkrankung und nach Abklärung von Gewicht und Grösse behandelt. Die Messungen werden jeweils nach zwei Wochen wiederholt, um den Verlauf der Therapie zu kontrollieren.

Perspektiven

Die Welternährungshilfe tut ihr Möglichstes, Nahrung in die Krisengebiete zu bringen. Leider ist Menge nicht gleich Qualität, und bei der Menge der Getreidesäcke wird eine therapeutische Ergänzungsnahrung für die Kleinsten oft vergessen. RUTF erreicht viele Kleinkinder nicht, und ihre Verteilung ist deshalb privaten und lokalen Organisationen (community groups) überlassen. Es ist deshalb von grosser Wichtigkeit, die Öffentlichkeit auf RUTF als therapeutischer Nahrungsmittel aufmerksam zu machen. Obwohl mir völlig klar ist, dass der Kampf gegen die Hungerkatastrophe vergleichbar ist mit dem Kampf von Don Quijote gegen Windmühlen, hoffe ich, dass das Plädoyer für RUTF einige wenige Menschen am vollgedeckten Tisch unserer Wohlstandsgesellschaft erreicht.

Informationen

- Prof. Mark J. Manary, MD, St Louis Children's Hospital, St Louis, USA. www.projectpeanutbutter.org
- Dr. Patricia Wolff, Executive Director of Meds & Food for Kids, St Louis, USA. www.medsandfoodforkids.org
- Nutriset, BP 35, Le Bois Ricard, 78770 Malanuy, France. www.nutriset.fr
- Médecins Sans Frontières: www.msf.org
- UNICEF: www.unicef.org und www.unicef.ch/de/shop/product_detail.cfm?producid=501%categoryid=33