

Der Ernährungsmediziner



Unabhängiger Informationsdienst

Organ des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e.V.

Jahrgang 4, Nr. 4

November 2002

Liebe Leserin, lieber Leser,

die 3. wissenschaftliche Jahrestagung unseres Berufsverbandes ist vorüber.

Inzwischen wurde bereits in mehreren Zuschriften bestätigt, dass die Teilnehmer die Tagung als Erfolg gewertet haben. Insbesondere wurden die Themenwahl wie auch die absolute Industrieunabhängigkeit unseres Verbandes und unserer wissenschaftlichen Tagungen positiv bewertet. Standespolitik und ärztliche Fortbildung sollten unseres Erachtens möglichst frei von Firmeninteressen gehalten werden.

Diskussion und Mitgliederversammlung haben gezeigt, dass die Teilnehmer „unserem neuen Berufsverband große Bedeutung zumessen und ihn aktiv mittragen wollen“. Es wurden verschiedene Vorschläge gemacht, wie die Aktivitäten des Verbandes effektiv gestaltet werden können. Der Vorstand wird sich das eine und andere zu Herzen nehmen und sich bemühen, weiter im Sinne einer wohlkonzipierten modernen Ernährungsmedizin weiterzuarbeiten. Über die laufenden Entwicklungen werden wie bisher „Der Ernährungsmediziner“ und die „BDEM-News“ regelmäßig berichten

Ihr

Prof. Dr. med. Reinhold Kluthe

In dieser Ausgabe:

- Die 3. wissenschaftliche Tagung des BDEM
- Plasma-Ghrelin-Spiegel nach diätinduziertem Gewichtsverlust und Magen-Bypass
- Bundessozialgericht: Diät als Heilmittel
- Ärztekammer des Saarlandes warnt: Saarländer sterben zuerst
- Vitaminsupplementierung mit antioxidativen Vitaminen bei Hochrisikopatienten
- Gesundere Bevölkerung durch Aufklärungskampagnen?
- 218,4 MRD. Euro Gesundheitsausgaben im Jahr 2000
- Bevorzugung alkoholischer Getränke, Ernährung und Gesundheitsverhalten in der UNC Alumni Herz Studie
- Jodversorgung in Deutschland – Update 2002
- Niedrige Frittieretemperatur mindert Acrylamid in Lebensmitteln
- Herbalife: eine überflüssige Geldausgabe aus der Sicht der DGE
- Medizin- und Psychologiestudium wieder gefragt
- Ephedra (Meerträube) über Internet angeboten
- Nächtlicher Blutdruckanstieg und Progression zu Mikroalbuminurie bei Typ 1 Diabetikern
- Flavonoid-Konsum und Risiko chronisch zu erkranken
- Früchte- und Gemüseverzehr und Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen bei erwachsenen US-Bürgern

Die 3. wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V.

U. Rabast, Essen

In Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. fand in Münster die 3. wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e.V. statt.

Die Tagungsthemen – Probleme des Alterns und Möglichkeiten der Einflussnahme (Aging/Antiaging) – Gentechnologie - Risiko oder Chance und Evidenzbasierte Ernährungstherapie und Ernährungstherapie – Update 2002 – stießen auf breites Interesse. Mit mehr als 200 Besuchern war die Tagung äußerst gut besucht.

Mein detaillierter Bericht über die Tagung erfolgt in den BDEM-News Nr. 2/2002.

Am Ende des ersten Tagungstages fand die sehr gut besuchte ordentliche Mitgliederver-

Ein Informationsdienst für Ärzte und andere Ernährungsinteressierte

sammlung statt. Alle Tagungspunkte erfreuten sich einer regen Diskussion. Der kürzlich gefasste Beschluss, dass angehende Ernährungsmediziner DAEM/DGEM zwischen der Mitgliedschaft in BDEM oder DGEM wählen können, wurde begrüßt.

Als Ort der nächsten Jahrestagung wurde Bamberg festgelegt. Als Termin ist wieder das letzte Wochenende im September – Freitag, der 26.09.03 und Samstag, der 27.09.03 – vorgesehen. Die Themen werden in Kürze bekannt gegeben.

Plasma-Ghrelin-Spiegel nach diätinduziertem Gewichtsverlust und Magen-Bypass

David E. Cummings et al., Washington

Ghrelin ist ein kürzlich (1999) entdecktes Hor-

Impressum

Schriftleitung

Editor: Reinhold Kluthe, Freiburg
Co - Editoren: Heinrich Kasper, Würzburg
Bertil Kluthe, Bad Rippoldsau
Udo Rabast, Hattingen

Redaktion

Renate Bogenrieder
Dipl. oecotroph. Anne Weingard

Verlag

Akademie - Verlag
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 7 89 80
Fax.: 0761/ 7 20 24
email: info@daem.de
Internet: www.daem.de

Copyright

Zeitschrift, Beiträge und Abbildungen sind für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Eine Verwertung außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags strafbar. Das gilt insbesondere auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie Einspeicherungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen

Erscheinungsweise

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich

Bezugspreis

Jahresbezugspreis 38,-€ + Versandkosten 6,12 € = 42,12 €
Einzelheftpreis 10,-€ + Versandkosten 1,53 €

mon, das vornehmlich durch Magen und Duodenum sezerniert wird. Beim Menschen steigen die Plasmakonzentrationen kurz vor der Mahlzeit und fallen kurz nach dem Essen. Wenn Ghrelin in der Langzeitregulation des Körpergewichts eine Rolle spielt, sollte der Plasmaspiegel mit dem Gewichtsverlust ansteigen, als Ausdruck einer kompensatorischen Antwort auf das Energiedefizit. Im Unterschied dazu sollte nach Magen-Bypass die Ghrelin-Produktion unterbrochen werden, da der direkte Kontakt der Ghrelinproduzierenden Magen-zellen mit Nahrungsbestandteilen unterbrochen ist. Diese Hypothese wurde bei 13 Übergewichtigen und 5 Patienten mit Magen-Bypass-Operation geprüft.

Es fand sich ein Anstieg des Plasmawerts bei diätinduzierter Gewichtsabnahme. Ein Magen-Bypass geht dagegen mit stark supprimierten Ghrelinwerten einher.

Diese Befunde sprechen dafür, dass Ghrelin-Antagonisten eines Tages eine Rolle in der Behandlung des Übergewichts spielen könnten.

Quelle:

- N Engl J Med **346**, No. 21 (2002), 1623-1630

Bundessozialgericht: Diät als Heilmittel

Diäten werden möglicherweise in Zukunft von der Krankenkasse bezahlt. Das Bundessozialgericht hat den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zur förmlichen Klärung der Frage angehalten, ob die Diättherapie in die Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien aufgenommen werden soll. Bisher wurde die Therapie als Beratungsleistung gewertet und diente lediglich zur Rehabilitation und der Prävention. Die Richter sahen dies jedoch anders. Die Diättherapie könne durchaus eine Krankenbehandlung sein und die Eigenschaften eines Heilmittels besitzen. Der Bundesausschuss hat ein förmliches Aufnahmeverfahren der Therapie zu Unrecht abgelehnt, wie das Gericht befand. Die Arbeit der Diätassistenten bezieht sich in erster Linie auf Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem ergebe sich aus dem Berufsbild der Assistenten die Möglichkeit, dass

sie eigenverantwortlich auf ärztliche Anordnung hin tätig sind. (Az.: B 6 KA 26/99 R, BSG)

Quelle:

- Deutsches Ärzteblatt **99** Nr. 27 (2002), 79

Ärztekammer des Saarlandes warnt: Saarländer sterben zuerst

Im Kampf für mehr Prävention geht die Ärztekammer des Saarlandes einen ungewöhnlichen Weg. Sie versucht mit Zahlen über die niedrige Lebenserwartung der Saarländer und die im Vergleich mit den anderen Bundesländern generell deutlich schlechtere gesundheitliche Situation, Ärzte, Öffentlichkeit und Behörden für diese Tatsache zu sensibilisieren. Die Ärztekammer weist unter anderem darauf hin, dass nach neuesten verfügbaren Unterlagen Frauen im Saarland im Vergleich mit den anderen Bundesländern die geringste Lebenserwartung haben, auch die saarländischen Männer liegen auf dem drittletzten Platz, Baden-Württemberger leben im Mittel 2 Jahre länger.

Gründe hierfür sind in erster Linie Häufungen bestimmter Krankheitsbilder, wie Diabetes und Hypertonie mit nachfolgenden Kreislauferkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. 1999 starben im Saarland hieran 5820 Menschen pro Million Einwohner, im gleichen Zeitraum in Baden-Württemberg nur 4100. Eine der Ursachen ist wahrscheinlich die besondere Anfälligkeit für Diabetes. Jeder 10. Saarländer ist zuckerkrank, während es in Bremen nur jeder 20. ist.

Es muss im Vorfeld des Ausbruchs der Erkrankung etwas passieren, meint die Ärztekammer.

Quelle:

- Ärztezeitung **179**, 7. Oktober 2002

MRC/BHF Heart Protection Study – Vitaminsupplementierung mit antioxidativen Vitaminen bei 20536 Hochrisiko-Patienten

Heart Protection Study Group, Oxford

Eine randomisierte Studie, die der Vermutung nachgeht, ob und inwieweit verschiedene anti-

oxidative Vitamine das Auftreten von Gefäßkrankungen, Krebs und anderen Ereignissen verringern.

Hierzu wurden 20536 erwachsene UK-Bürger (40 – 80 Jahre) mit koronarer Herzkrankheit, anderen arteriellen Verschlusskrankheiten oder Diabetes randomisiert einer Therapie mit 600 mg Vitamin E, 250 mg Vitamin C und 20 mg β -Karotin oder Placebo zugeordnet. Im Mittel erwiesen sich 83% der Teilnehmer jeder Gruppe compliant mit dem 5-Jahresabschluss. Durch die Zuordnung zur Vitamingruppe verdoppelte sich der α -Tocopherolspiegel, der Vitamin-C-Gehalt des Serums stieg um ein Drittel, der β -Karotingehalt vervierfachte sich.

Irgendwelche anderen Unterschiede fanden sich nicht. Insbesondere traten keine Differenzen in der Überlebenszeit oder bei der Todesrate vaskulärer oder nichtvaskulärer Art auf. Ebenfalls kein Unterschied wurde bei nicht-tödlichen sowie tödlichen Herzinfarkten gefunden oder bei tödlichem oder nichttödlichem Schlaganfall. Die Krebsrate wurde ebenfalls nicht beeinflusst, ebenso nicht die Hospitalisation zur Behandlung anderer Nicht-Gefäßkrankungen.

Demnach ist bewiesen, dass stark erhöhte Plasmaspiegel antioxidativer Vitamine die 5-Jahres-Mortalität sowie den Auftritt bei Gefäßkrankungen, Krebs oder anderen Erkrankungen, nicht beeinflussen.

Quelle:

- The Lancet **360**, No. 6(2002), 23-33

Gesündere Bevölkerung durch Aufklärungskampagnen?

J.H. John et al., Oxford

Wer viel Obst und Gemüse isst, hat ein geringeres Risiko für Krebs- und Herz-Kreislauferkrankungen. Vitaminpillen können die Pflanzenkost nicht ersetzen.

Untersuchungen in ausgewählten Populationen haben gezeigt, dass intensive Ernährungsinterventionen den Obst- und Gemüseverzehr steigern, die Plasmaspiegel antioxidativer Vitamine erhöhen und den Blutdruck senken. Dass diese Effekte mit relativ einfachen Aufklä-

rungskampagnen in der Allgemeinbevölkerung reproduzierbar sind, bewiesen J.H. John und Kollegen von der Universität Oxford.

Für die 6-monatige Studie wurden 690 gesunde Probanden im Alter von 25-64 Jahren randomisiert einer Interventions- und einer Kontrollgruppe zugeteilt. Das Interventionsprogramm beinhaltete zwei Termine im Abstand von 6 Monaten bei einer „Trainingsschwester“ im Gesundheitszentrum. Vor den Visiten wurde den Probanden ein modifizierter „DINE food frequency“ Fragebogen zugesickt. An beiden Terminen fanden Gesundheitschecks (Blutdruck, Gewicht, Größe, Antioxidantien- und Cholesterinwerte im Blut) und etwa 25-minütige Interventionen (Diskussion, Information, Bildmaterial, Aktionsplan, Memos, etc.) statt. Wenn möglich, sollten fünf Obst/Gemüse-Portionen pro Tag (je 80 g) erreicht werden.

In der Interventionsgruppe stiegen – nach Abgleichung von Antioxidantienausgangswerten und Geschlecht – die Plasmakonzentrationen von α - und β - Karotin, Lutein, β - Cryptoxanthin und Ascorbinsäure deutlicher an als in der Kontrollgruppe. Dagegen wurden für α - und β - Tocopherol, Lycopin, Retinol und Cholesterin keine Gruppenunterschiede festgestellt. Die von den Studienteilnehmern angegebene Obst- und Gemüsezufuhr erhöhte sich in der Interventionsgruppe im Mittel um 1,4 Portionen und blieb im Kontrollarm nahezu konstant (0,1 Portion). Systolische und diastolische Blutdruckwerte gingen in der Interventionsgruppe deutlicher zurück (um 4 bzw. 1,5 mm Hg) als bei den Kontrollen.

Quelle:

- The Lancet **359**, (2002), 23-33

218,4 MRD Euro Gesundheitsausgaben im Jahr 200

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Im Jahr 2000 wurden in Deutschland 218,4 MRD Euro für Gesundheit ausgegeben. Das entsprach *10,75% des Bruttoinlandsprodukts*. Die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland beliefen sich auf 2 660 Euro, 1992 lagen sie bei

2 030 Euro, berichtet das Statistische Bundesamt.

Vo 1992 bis 2000 sind die Gesundheitsausgaben in Deutschland nominal, d.h. in jeweiligen Preisen, um insgesamt 55,3 MRD Euro angestiegen (+33,9%). Real (in konstanten Preisen) erhöhten sie sich um 12,3%.

Traditionell ist die gesetzliche Krankenversicherung der größte Ausgabenträger. Im Jahr 2000 zahlte sie 124,4 MRD Euro, das entsprach 57% der Gesundheitsausgaben. Es folgten mit deutlichem Abstand die privaten Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck (26,6 MRD Euro) sowie die private Krankenversicherung (17,9 MRD Euro).

Den stärksten Ausgabenanstieg gab es zwischen 1992 und 2000 bei den privaten Haushalten und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Sie wendeten zusammen im Jahr 2000 52,6% mehr für Gesundheitsleistungen auf als noch vor acht Jahren. Ebenfalls kräftig gestiegen sind die Ausgaben der privaten Krankenversicherung um 49,6%.

Neben den Gesundheitsausgaben wurden im Jahr 2000 64,8 MRD Euro Einkommensleistungen in Form von vorzeitigen Renten bei Erwerbsunfähigkeit, Entgeltfortzahlung bei Krankheit etc. gezahlt. Die Arbeitgeber wendeten mit 29,8 MRD Euro (46%) den weitaus größten Teil auf, darunter allein 25 MRD Euro für Entgeltfortzahlungen. Aus der gesetzlichen Rentenversicherung flossen insgesamt 16,9 MRD Euro, darunter 13 MRD Euro für Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten.

Quelle:

- Versicherungsmedizin **54**, Nr. 3 (2002), 153-154

Bevorzugung alkoholischer Getränke, Ernährung und Gesundheitsverhalten in der UNC Alumni Herz Studie

John C. Barefoot et al., Durham

Mäßiger Alkoholenuss ist erwiesenermaßen mit besserer Gesundheit verknüpft. Umstritten ist, ob Weingenuss günstiger ist als der anderer

Alkoholika. Möglicherweise ernähren sich Weintrinker anders (gesünder?) als die übrigen.

Zur Klärung dieser Frage wurden die Ess- und Trinkgewohnheiten von 2 864 Männern und 1 571 Frauen aus der UNC Alumni Herz-Studie geprüft. Als Ergebnis fand sich, dass die Weintrinker sich gesünder ernähren als die anderen Alkoholkonsumenten. Die Ernährung von Weintrinkern enthielt weniger Cholesterin, weniger gesättigte Fettsäuren und Alkohol sowie mehr Ballaststoffe.

Quelle:

- Am J Clin Nutr. **76** (2002), 466-472

Jodversorgung in Deutschland – Probleme und erforderliche Maßnahmen (Update 2002)

Wieland Meng, Greifswald, und Peter C. Scriba, München

Deutschland ist ein Jodmangelgebiet, die Struma ist endemisch. Prophylaktische Maßnahmen wurden aber erst seit den 80er-Jahren schrittweise eingeführt. Das Jodsalz enthält 20 mg Jod (32 mg Kaliumjodat) pro kg Salz. Mit 5 g Jodsalz können 5100 µg Jod zugeführt werden. Diese Menge Jodsalz muss in die Gesamtnahrung eingebracht werden. Im Dezember 1993 wurden neue Vorschriften über die Verwendung von Jodsalz (so genannte „2. Verordnung“) wirksam. Die damit verbundene Lockerung der Deklarationspflicht trug wesentlich dazu bei, dass die Verwendung von Jodsalz besonders bei der Nahrungsmittelherstellung deutlich gestiegen ist. Die Verbesserung der Jodversorgung ist an einem deutlichen Anstieg der renalen Jodexkretion erkennbar. Etwa 70 Prozent der Probanden zeigen eine normale Jodversorgung und 30 Prozent weisen noch einen milden bis moderaten Jodmangel auf - Die verbesserte Jodzufuhr bewirkte einen deutlichen Rückgang der Prävalenz vergrößerter Schilddrüsen bei Kindern und Jugendlichen.

Regional entsprechen die Schilddrüsenvolumen den von der WHO angegebenen Normwerten. Damit ist der Jodmangel in Deutschland weitgehend überwunden, die Optimalwerte sind aber noch nicht erreicht. Insbesondere in der Pubertät, Schwangerschaft und Stillperiode sind

noch zusätzliche prophylaktische Jodgaben erforderlich. Zur Zeit kommt es darauf an, die Jodversorgung zu stabilisieren. Ein bundesweites Jodmonitoring entsprechend den Empfehlungen der WHO ist erforderlich.

Quelle:

- Dt. Ärzteblatt **39**, Jg. 99, (2002), B2185-B2189

Niedrige Frittieretemperatur mindert Acrylamid in Lebensmitteln

bgvv, Berlin

Kinder sollten Risikolebensmittel meiden.

Acrylamid, ein Kunststoffmonomer in Lebensmitteln, wurde durch die schwedische Gesundheitsbehörde den Medien bekannt und erzeugte hohe Medienwellen.

Die in hoch erhitzten Lebensmitteln, wie Kartoffelchips und Pommes frites gefundenen Acrylamidspuren bedeuten nach Ansicht von Fachleuten keine akute Gesundheitsgefahr, sollten aber reduziert werden. Auf einer Veranstaltung des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (bgvv) empfahlen Experten jetzt in Berlin, die Produktionsverfahren zu ändern. Das als Krebs erregend und Erbgut verändernd eingestufte Acrylamid kann als Nebenprodukt beim Frittieren, Braten, Rösten stärkehaltiger Lebensmittel entstehen.

Die Substanz war in Lebensmitteln im Jahr 2000 von schwedischen Forschern nachgewiesen worden: Die höchsten Konzentrationen in Pommes frites und Kartoffelchips, sie schwanken zwischen 30 und 2000 Mikrogramm (Millionstel Gramm) pro Kilogramm.

Das Gesundheitsrisiko durch Acrylamid schätzen die Fachleute in Berlin als insgesamt niedrig ein. „Das Hauptrisiko beim Essen ist das Übergewicht“, betonte Josef Schlatter vom Schweizer Bundesamt für Gesundheit. Bundesbürger nehmen Schätzungen zufolge im Durchschnitt 0,15 Mikrogramm Acrylamid pro Kilogramm Körpergewicht und Tag zu sich. Nervenschädigungen im Tierversuch wurden ab 500

Mikrogramm Acrylamid pro Kilogramm Körpergewicht über längere Zeit beobachtet.

Weiteren Berechnungen zufolge steigt die Zahl der Krebsfälle unter einer Million Einwohner wegen Acrylamid theoretisch um 50 bis 100 bei lebenslanger täglicher Aufnahme. Im Vergleich dazu führe Übergewicht zu 60 000 bis 80 000 vorzeitigen Todesfällen unter einer Million Einwohner. „Der Einfluss von Acrylamid bewegt sich an der Nachweisgrenze“ sagt Schlatter.

„Die Industrie stellt ihre Verfahren um“, so Klaus Dörflinger vom Bundesverband der deutschen Süßwarenindustrie. „Allein die Reduzierung der Frittieretemperatur senkt den Acrylamidgehalt um zehn Prozent.“ Die Verbraucher können ihr Risiko selbst vermindern: durch Verzicht auf Pommes frites, Biskuits, Cracker und Chips.

Quelle:

- DMW **127**, (2002), 1566

Herbalife: eine überflüssige Geldausgabe aus der Sicht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)

Das Diätprogramm der Firma Herbalife soll Wunderdinge in Bezug auf Gewichtsabnahme bewirken. Das Programm besteht aus einer Formula-Diät und verschiedenen Nahrungsergänzungspräparaten. Viele der Herbalifeprodukte sollen auf Firmenvorschlag möglichst über längere Zeit als Nahrungsergänzungsmittel oder zur Gewichtsabnahme eingesetzt werden. Umsatzwerte in der Größenordnung von 71 Millionen € (140 Millionen Mark) sind aus dem Jahr 2000 bekannt geworden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: (DGE bezeichnet diese Ausgaben als überflüssig.

Bekanntlich können nur auf lange Sicht veränderte Essgewohnheiten mit ausgewogener Mischkost sowie reichlich Bewegung, zu befriedigendem Körpergewicht führen. Überflüssig ist dann die komplexe Nahrungsergänzung mit speziellen Präparaten, denn eine ausgewogene Kost enthält üblicherweise alle notwendigen Inhaltsstoffe.

Quelle:

- DGE info **8** (2002), 115-116

Medizin- und Psychologiestudium wieder gefragt

Medizin- und Psychologiestudium scheinen unter Deutschlands Abiturienten wieder im Wert zu steigen. Mit wahren Rekordzahlen kann die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dortmund zum kommenden Wintersemester aufwarten: Seit 17 Jahren gab es nicht mehr so viele Medizin-Bewerbungen. Während in den Jahren 2000 und 2001 noch vor einer Mediziner-Schwemme gewarnt wurde und die Bewerbungen entsprechend auf einen Tiefstand fielen, bewarben sich diesmal 23 651 Abiturienten für ein Medizinstudium – das bedeutet ein Plus von 20 Prozent gegenüber dem letzten Wintersemester.

Zur Verfügung stehen bundesweit jedoch nur rund 8 311 Studienplätze, so dass auf jeden Medizin-Studienplatz 2,8 Bewerber kommen. Insgesamt wurden für die von der ZVS betreuten Studiengänge 8,2 Prozent Bewerbungen mehr als im Vorjahr gezählt. Der Zuwachs an Studienbewerbern kommt für die Zentralstelle jedoch nicht völlig unerwartet. Denn Erhebungen der Kultusministerkonferenz hatten schon im Vorfeld ergeben, dass sowohl die Zahl als auch das Studieninteresse der Abiturienten wieder zunehmen. Doch nicht nur die Humanmedizin befindet sich im Aufwind, auch die Studiengänge Zahnmedizin und Tiermedizin werden wieder stark nachgefragt.

Auf einem Rekordstand ist nach Angaben der ZVS die Zahl der Psychologie-Bewerbungen angekommen. 14 487 Bewerbungen für 3 717 Studienplätze – ein Verhältnis von 3,9 Bewerbungen je Studienplatz bedeuten ein Plus von 14 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Noch nie in der 29jährigen Geschichte der ZVS seien so viele Psychologie-Interessenten gezählt worden, hieß es aus Dortmund.

Quelle:

- Saarbrücker Zeitung **210**, (2002), C6

Ephedra (Meerträube) über Internet als Nahrungsergänzungsmittel angeboten

Ephedra ist ein bekanntes chinesisches Heilmittel. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BfV) warnen eindringlich vor Ephedra-haltigen Produkten. Es ist wenig bekannt, dass Ephedra weder als Heilmittel zugelassen noch als Lebensmittel vertrieben werden darf. Die Produkte können zu schweren Vergiftungen führen. Es treten Herzrhythmusstörungen und Krampfanfälle auf, die Pupillen sind erweitert, Zittern und Schweißausbrüche wurden beobachtet. In den USA sind gleich mehrere Menschen erkrankt und mindestens 10 gestorben.

Eine dringende Warnung an alle potentiellen Konsumenten ist angezeigt.

Quelle:

- Arzneimittelbrief **8**, (2002), 62

Nächtlicher Blutdruckanstieg und Progression zur Mikroalbuminurie bei Typ 1 Diabetikern

Empar Lurbe et al., Valencia (Spanien)

Patienten mit Typ 1 Diabetes und Mikroalbuminurie haben häufig über Nacht einen hohen Blutdruck. Bisher ist nicht näher bekannt, ob dieser Blutdruckanstieg mit einer Mikroalbuminurie einhergeht oder ihr vorausgeht.

Es wurden Untersuchungen in dieser Richtung bei 75 Heranwachsenden und jungen Erwachsenen mit Typ 1 Diabetes vorgenommen. Dabei ging die systolische Blutdruck-erhöhung während des Schlafes der Entwicklung der Mikroalbuminurie in der Regel voraus. Bei Personen, bei denen sich der Blutdruck nachts normalisierte, war das Fortschreiten von normaler Albuminausscheidung zu einer Mikroalbuminurie weniger wahrscheinlich.

Quelle:

- N Engl J Med, Vol 347, **11**, (2002) 797-805

Flavonoid-Konsum und das Risiko chronisch zu erkranken

Paul Knekt et al, Helsinki

Es wurde die Beziehung zwischen Flavonoid-Konsum und dem Auftreten diverser chronischer Erkrankungen getestet.

Zunächst erfolgte eine Berechnung der Gesamtflavonoidaufnahme bei 10 054 Männern und Frauen durch eine Versuchserhebung (diet history method). Der Flavonoid-Konsum wurde hauptsächlich auf der Basis der Flavonoid-Konzentrationen in finnischen Lebensmitteln bestimmt.

Ergebnisse: Personen mit höheren Quercetin-aufnahmen wiesen eine niedrigere Mortalität an ischämischen Herzkrankheiten auf (p für den Trend 0,02). Die Häufigkeit zerebrovaskulärer Erkrankungen war geringer bei höherem Kaempferol (p=0,003), höherem Naringenin (p=0,06) und höherem Hesperetin (p=0,008).

Männer mit hoher Quercetinzufuhr litten weniger an Lungenkrebs (p <0,001) und Männer mit höherem Myrecetin-Konsum hatten weniger Prostata-Karzinome (p < 0,002).

Asthmainzidenz war bei höherem Quercetin-konsum geringer (p < 0,005), ebenso bei höherem Naringenin (p <0,06) und Hesperetin (p <0,03).

Der Schluss aus diesen Berechnungen ist, dass das Risiko manch chronischer Erkrankung geringer ist, wenn höhere Flavonoid-Mengen verzehrt werden.

Quelle:

- Am J Clin Nutr **3**, Vol 76 (2002), 560 -568

Früchte- und Gemüseverzehr und das Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen bei erwachsenen US-Bürgern

Lydia A. Bazzano et al, New Orleans

Epidemiologische Studien berichten über unterschiedliche Befunde bei der Untersuchung der Beziehung von Früchte und Gemüseverzehr im Hinblick auf die Häufigkeit kardiovaskulärer Erkrankungen. Daher wurden 9608 Erwachsene im Alter von 25-74 Jahren untersucht, die an der „First National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologie Follow-up Study“

teilnahmen und zur Zeit der Baseline-Untersuchung frei von kardiovaskulären Erkrankungen waren. Früchte- und Gemüseverzehr wurden mittels eines Fragebogens zur Ermittlung der Nahrungsaufnahmehäufigkeit bestimmt. Inzidenz und ggf. Tod an kardiovaskulären Erkrankungen wurden den Krankengeschichten bzw. dem Totenschein entnommen.

Über ein Mittel von 19 Jahren wurden 888 Schlaganfälle (218 tödlich) und 1786 Fälle von ischämischen Herzkrankheiten (639 tödlich) registriert.

Die Gesamtzahl der kardiovaskulären Todesfälle betrug 1145. Die Gesamtzahl der Todesfälle an allen Todesursachen (all-case mortality) belief sich auf 2530.

Der Verzehr von Früchten und Gemüse ≥ 3 Mal/Tag verglichen mit < 1 Mal/Tag war verbunden mit einer 27% niedrigeren Schlaganfallinzidenz, 42% niedrigeren Inzidenz an Tod durch Schlaganfall, einer 24% niedrigeren Inzidenz an ischämischen Herzkrankheit und einer 15% niedrigeren Todesrate an irgend einer anderen Ursache.

Insgesamt ergab sich demnach eine eindeutig positive Wirkung höheren Früchte- und Gemüsekonsums.

Quelle:

- Am J Clin Nutr **1**, Vol. 76 (2002)93-99

Veranstaltungen 2003 der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner u.a.

4. Seminarzyklus der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin in Münster/ Westfalen in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

- Seminarblock 5: Ausgewählte Kap. und Fallbesprechungen

10.-12.01.2003

Auskunft und Deutsche Akademie für

Anmeldung bei: Ernährungsmedizin
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61/ 7 89 80
Fax: 07 61/ 7 20 24

21.-22. Februar 2003, Berlin

edi 2003; Ernährung, Diätetik, Infusionstherapie

Veranstaltungsort: Universitätsklinikum
Charité Campus Mitte
Med. Kliniken
Hörsaal Südflügel und Konferenzräume
Schumannstr. 20/21
10117 Berlin

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Lochs
Dr. J. Ockenga
Universitätsklinikum Charité
Med. Klinik mit Schwerpunkt
Gastroenterologie, Hepatologie
und Endokrinologie
10098 Berlin

Organisation: Dr. T. Schütz
Tel.: 030/ 450-514 059
Fax: 030/ 450-514 923
Elke-tatjana.schütz@charite.de

Anerkennung Eine Anerkennung der Veranstaltung als Seminarblock 4 für die Kursfortbildung Ernährungsmedizin der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) erfolgt bei voller Kursteilnahme

Programm:

Freitag, 21. Februar 2003

Moderation: K.-W. Jauch,
Regensburg/Ockenga, Berlin

Bestimmung des Ernährungszustandes, Hungerstoffwechsel, Katabolie, Prävalenz und Relevanz der Mangelernährung

Praktische Übungen in Gruppen

Falldiskussion in Gruppen

Sonnabend, 22. Februar 2003, vormittags

Fallpräsentationen

Moderation: G. Kreymann, Hamburg/H. Lochs, Berlin

Malabsorptionssyndrom, Tumorpatient post-OP, Ernährung bei Strahlen-/Chemotherapie, Standard-Bedarfszahlen: Grundlagen der Ernährungstherapie, Ernährungstherapie bei chronischer Mangelernährung, Ernährungstherapie der akut katabolen Intensivpatienten

Sonnabend, 22. Februar 2003, nachmittags

Moderation: Ohlrich, Berlin/Lenzen-Großimlinghaus, Berlin

Qualitätsmanagement in der Ernährungsberatung, Leistungspflicht der GVK für ernährungsmedizinische Mittel, Dokumentation in der Klinik, Ambulante Nachsorge in der Ernährungsmedizin, Praxisbericht

7. Kompaktkurs nach dem 100- stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) vom 27. Februar – 09. März 2003 in den Räumlichkeiten der Reha-Klinik Glotterbad im Glottertal (bei Freiburg)

Programmübersicht:

- Seminarblock 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Seminarblock 2: Adipositas und Dyslipoproteinämien
- Seminarblock 3: Diabetes mellitus, Hypertonie und Nierenerkrankungen
- Seminarblock 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Seminarblock 5: Ausgewählte Kapitel und Fallbesprechungen

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und Fallbesprechungen statt.

Die bestandene multiple choice - Prüfung führt automatisch zur Qualifikation "Ernährungsbeauftragter Arzt". Diese und eine erfolgreiche Fallprüfung sind Voraussetzung für die Erlangung der Qualifikation "Ernährungsmediziner DAEM/DGEM".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung: R. Kluthe, Freiburg; H. Kasper, Würzburg

Auskunft und Deutsche Akademie für Ernährung bei:
Ernährungsmedizin (DAEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61/ 7 89 80
Fax: 07 61/ 7 20 24

5. Seminarzyklus der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin in Münster/ Westfalen in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe Zweigeteilter Kompaktkurs von jeweils 5 Tagen

- Teil 1: Grundlagen, Adipositas/Dyslipoproteinämien, Diabetes, Hypertonie, Niere (Teil 1)
07.-11.05.2003
- Teil 2: Diabetes, Hypertonie, Niere (Teil 2), Gastroenterologie, künstliche Ernährung, Ausgew. Kap., Fallbesprechungen
09.-13.07.2003

26.-27. September, Bamberg

4. wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner

Auskunft und Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner bei:
Ernährungsmediziner (BDEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61/ 7 89 80
Fax: 07 61/ 7 20 24

8. Kompaktkurs nach dem 100- stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) vom 09. – 19. Oktober 2003 in den Räumlichkeiten der MEDIAN-Klinik Lazariterhof in Bad Krozingen(bei Freiburg)

Programmübersicht:

- Seminarblock 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Seminarblock 2: Adipositas und Dyslipoproteinämien

- Seminarblock 3: Diabetes mellitus, Hypertonie und Nierenerkrankungen
- Seminarblock 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Seminarblock 5: Ausgewählte Kapitel und Fallbesprechungen

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und Fallbesprechungen statt.

Die bestandene multiple choice - Prüfung führt automatisch zur Qualifikation "Ernährungsbeauftragter Arzt". Diese und eine erfolgreiche Fallprüfung sind Voraussetzung für die Erlangung der Qualifikation "Ernährungsmediziner DAEM/DGEM".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung: R. Kluthe, Freiburg; H. Kasper, Würzburg

Auskunft und Berufsverband Deutscher
Anmeldung bei: Ernährungsmediziner
(BDEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61/ 7 89 80
Fax: 07 61/ 7 20 24