

# Der Ernährungsmediziner



Unabhängiger Informationsdienst

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

Jahrgang 5, Nr. 2

Mai 2003

Liebe Leserin, lieber Leser,

aus Anlass des 20-jährigen Bestehens der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. wurde der Seminarblock 5 am 07.03.2003: „Ausgewählte Kapitel, Fallbesprechungen und Falldokumentationen“ des 7. Glottartal-Kompaktkurses festlich gestaltet. Über die wesentlichen Inhalte der Vorträge wird in diesem Heft in konzentrierter Form berichtet, soweit sie für die ernährungsmedizinische Praxis von Bedeutung sind. Wiedergegeben werden im einzelnen auch die verschiedenen Grußworte zu der Veranstaltung, die zeigen, welche Aufmerksamkeit die Arbeit der Akademie sowohl auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung wie auch durch das deutschlandweite Modell-Lehrklinik-Projekt klinische Ernährungsmedizin besonders in letzter Zeit erlangt hat.

Im einzelnen ist noch vom Inhalt zu erwähnen, dass im Veranstaltungskalender erstmals ein detailliertes Programm der 4. wissenschaftliche Tagung unseres Berufsverbandes enthalten ist, die für den 26./27. September in Bamberg geplant ist.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. med. Reinhold Kluthe

## In dieser Ausgabe:

- Festveranstaltung aus Anlass des 20-jährigen Jubiläums der Akademie – Zusammenfassung des wesentlichen Inhalts
- Grußwort der Bundesministerin für Gesundheit und soziale Sicherung, Frau Ulla Schmidt, Berlin
- Grußwort des Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg, Dr. Erwin Teufel, Stuttgart
- Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Köln
- Grußwort des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, Prof. Dr. H. Lochs, Berlin
- Übergewicht und Fettsucht als Determinanten kardiovaskulären Risikos – Framingham- Erfahrungen
- HYDRA –Hypertension and Diabetes Risk and Awareness
- FITOC (Freiburger Intervention Trial for Obese Children) – Langzeitergebnisse
- Prävention von Koronareignissen und Schlaganfällen mit Atorvastatin
- Medikamentöse Strategien zur Gewichtszunahme bei kachektischen Patienten
- USA und Kanada haben neue Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr
- Nebenwirkungen von Nahrungsmittelsupplementen – eine Beobachtungsstudie

## Festveranstaltung aus Anlass des 20-jährigen Jubiläums der Akademie – Zusammenfassung des wesentlichen Inhalts

Nach der Begrüßung und Einführung durch Professor Kluthe in den geplanten Ablauf der Jubiläumsveranstaltung, die den Themen Ernährungsmedizin gestern und heute und in naher Zukunft gewidmet war, ging zunächst Professor Most, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, auf den derzeitigen Stand und das Procedere der ärztlichen Fortbildung in Deutschland ein. Professor Most wies auf die guten, bewährten Beziehungen zwischen Münster und der Akademie hin, die während der fünfjährigen Zusammenarbeit stetig gewachsen seien.

Es folgte eine historische Abhandlung früherer Aspekte der Diätetik und Ernährungsmedizin durch Professor Dr. med. Dr. phil. K. Bergdolt vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Köln.

Das erste Highlight vom ernährungsmedizinischen Standpunkt aus war der Vortrag von Professor Wolfram, München „Ernährungsmedizin und Ernährungswissenschaft – eine Symbiose“. Er führte anhand von Beispielen aus, dass Ernährungswissenschaft und Ernährungsmedizin starke gemeinsame Wurzeln in den Biowissenschaften haben und demonstrierte eindrucksvoll, wie die beiden Dis-

Ein Informationsdienst für Ärzte und andere Ernährungsinteressierte

ziplinen durch enge Zusammenarbeit voneinander profitieren. So kann beispielsweise die Ernährungswissenschaft durch die systematische Propagierung einer vollwertigen Ernährung in der Bevölkerung einen wichtigen Beitrag für die ernährungsmedizinische Praxis leisten.

Professor U. Rabast, Hattingen referierte über das Berufsbild des Ernährungsmediziners DAEM/DGEM und seiner Organisation BDEM. Er betonte, dass die Ernährungsmedizin in der Ausbildung des angehenden Arztes nur marginal vermittelt wird. Die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin hat sich 1983 zuerst um die Ausbildung von ernährungsbeauftragten Klinikärzten bemüht und in der Folge dann, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), die breitere Fortbildung zum Ernährungsmediziner DAEM/DGEM inauguriert.

Einen wichtigen Part vom Standpunkt der ernährungsmedizinischen Praxis hatte Frau Doris Steinkamp, Krefeld, die Vorsitzende des Berufsverbandes

der Diätassistenten mit dem Vortrag: „Das Ernährungsteam – Die Organisation der Ernährungsmedizin in der Praxis aus der Sicht des VDD e.V. und des VDOe e.V.“ übernommen. Sie wies auf die Grundbedingungen eines ernährungstherapeutischen Teams hin, das Zusammenwirken eines Arztes und einer Ernährungsfachkraft. Wünschenswert wäre, wenn je nach Krankheitsbild ein Psychologe und ein Sporttherapeut zur Verfügung ständen. Wichtig für das Team sei eine hinreichende berufliche Qualifikation. Darauf sei in erster Linie bei den diätberatenden Berufsgruppen besonderer Wert zu legen. Hierfür anerkannte Berufsgruppen sind: Diätassistenten mit 2-jähriger Berufserfahrung (VDD-Zertifikat) oder Diplom-Oecotrophologen bzw. Ernährungswissenschaftler mit Zertifikat Ernährungsberater VDOe bzw. Ernährungsberater DGE und ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die nachgewiesen werden müssen. Eine große Hürde bei der Einführung von Ernährungsteams ist ihre bisher ungeklärte Finanzierung. Grund zur Hoffnung besteht aktuell darin, dass Patienten eine anteilige Kostenerstattung nach den § 20 und § 43 SGB V von ihrer Krankenkasse erhalten können. Der Erfahrungswert der Vortragenden dabei ist, dass die Kostenbeteiligung des Patienten, das Hinzubezahlen aus dem eigenen Portemonnaie, der Patientenmotivation und Compliance Vorschub leistet.

Der vorletzte Vortrag von Professor H. Kasper, Würzburg hatte als Thema: „Die Zukunft der Ernährungsmedizin – wie kann es weitergehen?“ Wesentlich erscheint dem Referenten in erster Linie die Kenntnis über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Gesundheit zu intensivieren. Das bedeutet in praxi, beginnend in den Schulen bis hin zur Ausbildung von Medizinstudenten der Ernährung prophylaxe und –therapie einen größeren Stellenwert einzuräumen. Nur so kann man der z.T. epidemiologischen Häufung von ernährungsbedingten Erkrankungen (wie z.B. beim Übergewicht) Herr werden.

Der letzte Vortrag von Professor Beyreuther vom Staatsministerium Baden-Württemberg beleuchtete Aufgaben und Möglichkeiten des Staates im Hinblick auf die Ernährung des Bürgers.

### Grußwort der Bundesministerin für Gesundheit und soziale Sicherung

Ulla Schmidt, Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne wäre ich heute persönlich zu Ihrer Festveranstaltung gekommen. Leider war mir dies wegen anderer dringender Terminverpflichtungen nicht

#### 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 5,76 € = 43,76 €  
Einzelheftpreis 10,--€ + Versandkosten 1,44 €

möglich. Umso lieber möchte ich die Gelegenheit nutzen, Ihnen auf diesem Wege meine herzlichsten Glückwünsche zu Ihrem 20. Jubiläum zu übermitteln.

20 Jahre Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin sind 20 erfolgreiche Jahre für die ärztliche Fortbildung auf diesem Gebiet. Als sich die Akademie 1983 gründete, wollte sie die Schulung zum „ernährungsbeauftragten Arzt“ voranbringen. Dieses Ziel haben Sie erreicht. Heute gibt es in Deutschland rund 2.000 Ernährungsmedizinerinnen und Ernährungsmediziner, die eine qualifizierte ernährungsmedizinische Beratung und Versorgung übernehmen können.

Ein Meilenstein in Ihrer 20-jährigen Geschichte war das – in enger Kooperation mit der 1991 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und weiteren führenden ernährungsmedizinisch tätigen Institutionen und Fachgesellschaften erarbeitete – Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. Damit war eine wesentliche Voraussetzung für die Qualifikation „Ernährungsmediziner DAEM/DGEM“ gegeben.

Speziell für die gezielte Weiterbildung wurde das Modell-Lehrklinik-Projekt „Klinische Ernährungsmedizin“ entwickelt. Das inzwischen bundesweit existierende System ist ein weiterer Schritt, die Qualität der Ausbildung in Ernährungsmedizin zu verbessern. Mit wissenschaftliche Tagungen zu praxisnahen Themen hat die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin zudem ein breites Publikum in der medizinischen Fachöffentlichkeit erreicht. Weil die Bedeutung der Ernährungsmedizin auch im Praxistag vieler anderer Fachgebiete steigt, leistet die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin wertvolle Unterstützung durch ihre Weiter- und Fortbildungsangebote. Durch ihre Tätigkeit konnten das Wissen und die Fähigkeiten, aber auch die Einstellung zur Ernährungsmedizin nachhaltig verbessert werden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Der Mensch ist was er isst“, sagt der Volksmund und dieses Sprichwort macht deutlich, wie wichtig und grundlegend die Ernährung für unsere Gesundheit ist. Gesunde Ernährung ist ein wesentliches Element der Prävention und Therapie zahlreicher Erkrankungen mit besonderer epidemiologischer und gesundheitlicher Relevanz. Ich nenne hier nur beispielsweise den Diabetes mellitus Typ 2 oder die Adipositas.

Weil immer noch gilt, dass Vorbeugen besser als Heilen ist, werden wir in diesem Jahr eine Gesundheitsreform auf den Weg bringen, die die Prävention

und Gesundheitsförderung zu einer eigenständigen Säule in unserem Gesundheitswesen ausbauen wird. Prävention und Gesundheitsförderung müssen sich wie ein roter Faden durch unsere Gesellschaft ziehen – und vor allem schon im Kindesalter beginnen. Denn wenn die Zahl der Kinder und Jugendlichen in unserer Gesellschaft, die an Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen leiden, dramatisch zunimmt, muss dies für uns alle ein Alarmsignal sein. Denn diese Erkrankungen sind auch Vorboten zu Diabetes mellitus Typ 2, der nicht nur genetisch, sondern verhaltens- und ernährungsbedingt ist. Aus diesem Grund müssen wir in Zukunft noch stärker als bislang über die Bedeutung gesunder Ernährung aufklären und informieren. Die Arbeit der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin ist hierzu unverzichtbar.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

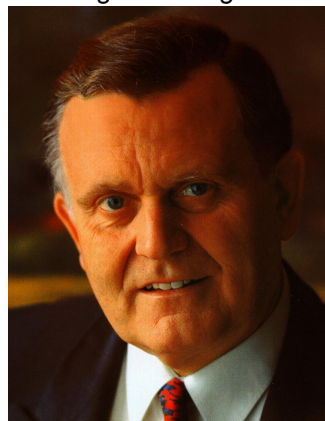
hinter Ihnen liegen 20 arbeitsintensive und erfolgreiche Jahre. Die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin hat maßgeblichen Anteil daran, dass die Ernährungsmedizin den ihr gebührenden Stellenwert erhalten hat. Ich bin sicher, dass sich die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin auch in den kommenden Jahren um die Weiterentwicklung der ärztlichen Bildung auf diesem Gebiet verdient machen wird. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen für Ihre Tätigkeit viel Erfolg und heute eine angenehme Festveranstaltung.

Ihre  
Ulla Schmidt

### Grußwort des Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg

Ministerpräsident Dr. Erwin Teufel, Stuttgart

Zum 20jährigen Bestehen der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin DAEM gratuliere ich herzlich und begrüße Sie gerne hier im schönen Glottertal.



„Der Mensch ist, was er isst.“ Diese Erkenntnis wird schon Paracelsus zu Beginn des 16. Jahrhunderts zugeschrieben. Dass die Ernährung für unsere Gesundheit eine wichtige Rolle spielt, ist tatsächlich keine ganz neue Einsicht und leuchtet auch unmittelbar ein.

Trotzdem nehmen die ernährungsbedingten Krankheiten und Leiden offenbar zu. Wir, die Menschen in den Industrieländern, leben in solchem Überfluss, dass man sich um das Essen kaum noch Gedanken macht. Unter Essen versteht sich in vielen Fällen weniger Ernährung, als Freizeitgestaltung und Genuss. Dabei sagt schon ein altes Sprichwort: „Ein Apfel täglich, keine Krankheit quält Dich.“

Die zunehmende Bedeutung, die die Ernährungsmedizin in den letzten Jahren erlangen konnte, entspricht sicher einem wachsenden Bedürfnis der Medizin und der Patientinnen und Patienten, sich diesem Thema wissenschaftlich fundiert und kompetent zu widmen. Die DAEM hat sich während der zwei Jahrzehnte ihres Bestehens intensiv darum bemüht, geeignete Qualitätskriterien zu entwickeln. Es freut mich, dass die DAEM sich in diesem großen Umfang um Aus- und Weiterbildung in der Ernährungsmedizin kümmert, nicht zuletzt durch eigene Lehrkliniken, von denen ja auch vier in Baden-Württemberg stehen.

Für Ihre Jubiläumsfeierlichkeiten und Ihre Tagung in der Rehaklinik Glotterbad wünsche ich Ihnen alles Gute und wünsche der DAEM auch für die Zukunft viel Erfolg bei ihrer Arbeit.

### Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. J.-D. Hoppe, Köln, (Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages)

Sehr geehrter Herr Professor Kluthe,

ich darf im Namen der Bundesärztekammer zum 20-jährigen Bestehen der Deutschen Akademie in Freiburg für Ernährungsmedizin e.V. in Freiburg herzlich gratulieren.

Zentrales Anliegen der Ernährungsmedizin ist die Vorbeugung, Diagnostik und Therapie ernährungsbedingter Krankheiten. Diese Krankheiten sind häufig und tragen zu rund einem Viertel zu den Ausgaben unseres Gesundheitssystems bei. Sie bieten einen besonders wirksamen Ansatzpunkt, da sie durch den Lebensstil – wie Ernährung und körperliche Aktivität – in ihrer Pathogenese günstig beeinflusst werden können.

Dem Arzt fällt in Folge seiner umfassenden Kenntnis über die Lebenssituation und den Gesundheitszustand seines Patienten eine besondere Rolle bei der Vermeidung ernährungsabhängiger Erkrankungen zu. Ernährungsberatung sowie Ernährungs- und Diättherapie sind dabei wesentliche Bestandteile der ärzt-

lichen Betreuungsmaßnahmen. Da die Versorgung der Bevölkerung auf dem Sektor ernährungsabhängiger Erkrankungen unbefriedigend war, hat der 95. Deutsche Ärztetag 1992 auf Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer den Stellenwert der Ernährungsmedizin in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung verdeutlicht. Eine Konsequenz aus dem Ärztetagsbeschluss war die Entwicklung eines Curriculums „Ernährungsmedizin“. Im Herbst 1994 wurde eine Arbeitsgruppe mit auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin ausgewiesenen Experten gebildet. Dieser Arbeitsgruppe gehörten selbstverständlich auch Vertreter der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V., Freiburg, an. Das erarbeitete Curriculum „Ernährungsmedizin“, welches im Februar 1996 vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedet wurde, bildet die Grundlage für die Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der Ernährungsmedizin. 80 Stunden theoretische Kenntnisse über die Grundlagen und Methoden der Ernährungsmedizin, spezielle Ernährungslehre, allgemeine Diätetik, künstliche Ernährung und präventive Aspekte werden ergänzt durch eine 20-stündige Praktikumsphase.

Welches Interesse an dieser strukturierten Fortbildungsmaßnahme besteht, lässt sich schon daraus ablesen, dass bereits 1.560 Kolleginnen und Kollegen das Curriculum nur bei der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin absolviert haben.

Heute mehr denn je ist das Interesse von Politik und Gesellschaft groß, die Prävention und Therapie ernährungsbedingter Krankheiten und krankheitsassoziierter Mangelernährung zu verbessern. Anreiz für die Ärzte, sich auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin zu qualifizieren, ist § 20 SGBV, der den Krankenkassen die Möglichkeit bietet, Maßnahmen der Gesundheitsförderung in ihr Leistungsspektrum aufzunehmen. Neben der Bewegung, Entspannung und Raucherentwöhnung gehört die Ernährungsberatung dazu. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Ernährungsberatung als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) nach GOÄ anzubieten.

Für das weitere Engagement auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin wünsche ich im Namen der Bundesärztekammer der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. in Freiburg auch für die kommenden Jahre viel Erfolg.

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

### Grußwort des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e.V.

Prof. Dr. H. Lochs, Berlin

Eines der Ziele der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin ist die Förderung wissenschaftlicher und praktischer Belange auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin und Stoffwechselforschung. Dieses Ziel verfolgt die DGEM seit ihrer Gründung durch die Veranstaltung von Kursen, Symposien und Kongressen. Als Basis für die Ausbildung von Ernährungsmedizinern ist jedoch ein festes Curriculum erforderlich.

Die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin wurde 1983 mit dem Ziel der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie der Förderung der Forschung und von Publikationen auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin gegründet. Die DAEM hat seit ihrer Gründung Schrittmacherfunktion für die Etablierung eines Curriculums Ernährungsmedizin und die Verankerung der Ernährungsmedizin in der Weiterbildung der Ärzte geleistet. In den ersten Jahren entwickelte die DAEM eine strukturierte Fort- und Weiterbildung in Ernährungsmedizin, die in intensiver Zusammenarbeit mit der DGEM weiterentwickelt wurde. Dies führte zur Etablierung eines festen Curriculums für Ernährungsmedizin, das als Grundlage für den Entwurf für ein Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer diente. Gemeinsam mit der DGEM wurde der „Ernährungsmediziner DAEM/DGEM“ ins Leben gerufen. Die DAEM hat seither mehrere tausend Ärzte ausgebildet.

Die Verleihung des gemeinsamen Zertifikats „ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM“ bezeugt die enge und produktive Zusammenarbeit zwischen DAEM und DGEM.

Das vorliegende Heft der „Aktuellen Ernährungsmedizin“ gibt einen guten Überblick über die beeindruckende Arbeit der DAEM.

Das 20jährige Jubiläum stellt einen Anlass dar, der DAEM und vor allem Herrn Prof. Kluthe für die erfolgreiche Arbeit für die Ernährungsmedizin in Deutschland und die exzellente Zusammenarbeit mit der DGEM zu danken. Die DAEM hat wesentlich zur festen Verankerung der Ernährungsmedizin in der Aus- und Weiterbildung der Ärzte beigetragen.

Gleichzeitig gibt dieses Jubiläum Anlass zu einem Ausblick in die Zukunft. Die nächsten Schritte sollten eine deutschlandweite Vereinheitlichung und Zusammenführung der verschiedenen Curricula für Ernährungsmedizin mit gegenseitiger Anerkennung

bringen. Darüber hinaus wäre die Anerkennung der Curricula nicht nur von einzelnen Länderärztekammern, sondern von der Bundesärztekammer wesentlich.

Ich hoffe, dass die DAEM auch in dieser nächsten Phase der Entwicklung der Ernährungsmedizin gemeinsam mit der DGEM eine führende Rolle spielen wird und zu einer weiteren Verbesserung der Verankerung der Ernährungsmedizin in der Aus- und Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer beitragen wird.

So möchte ich der DAEM für die großen Leistungen der letzten 20 Jahre im Namen der DGEM herzlich danken und wünsche mir eine weitere produktive und gute Zusammenarbeit.

Prof. Dr. H. Lochs, Präsident der DGEM

### Übergewicht und Fettsucht als Determinanten kardiovaskulären Risikos – Framingham-Erfahrungen

*P.W.F. Wilson, Ralph B. Agostino, Lisa Sullivan, Helen Parise, W.B. Kannel*

**Hintergrund:** Soweit bekannt gibt es keine einzige Untersuchung zum Langzeiteffekt von Übergewicht im Hinblick auf das Hypertonierisiko, sowie Risiken für Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Symptome.

**Methoden:** Die Beziehungen zwischen verschiedenen Kategorien des Body Mass Index (BMI), kardiovaskulären Risikofaktoren und Endpunkten von Gefäßerkrankungen wurde prospektiv untersucht. Die Untersuchungen erfolgten bei Teilnehmern der FRAMINGHAM Herzstudie im Alter von 35 bis 75 Jahren. Die Beobachtungszeit betrug bis zu 44 Jahren. Das beobachtete Erstereignis war eine neue kardiovaskuläre Erkrankung bestehend aus Angina pectoris, Herzinfarkt, koronarer Herzerkrankung oder Schlaganfall. Die Analysen verglichen die Befunde bei Übergewicht (25,0 - 29,0) und Fettsucht ( $\geq 30$ ) mit einer normalgewichtigen Gruppe (18,5 - 24,5).

**Resultate:** Das altersangepasste relative Risiko (RR) für eine neue Hypertonie war in hohem Maße mit dem Übergewicht korreliert. (Männer RR 1,46, Frauen RR 1,75). Das Auftreten einer Hypercholesterinämie und eines Diabetes mellitus waren weniger mit Übergewicht korreliert. Das RR für kardiovaskuläre Erkrankungen stieg je nach Grad des Übergewichts an. Bei übergewichtigen Männern war das RR =1,21, bei Frauen RR =1,20, bei fettsüchtigen

Männern RR =1,46, bei fettsüchtigen Frauen RR =1,64

**Schlussfolgerung:** Die Übergewichtskategorie steuert in hohem Maße das Hypertonie- und kardiovaskuläre Risiko. Interventionen zur Verminderung des Körpergewichts dürften große Auswirkungen auf die Risikoverminderung haben.

**Quelle:**

- „Overweight and Obesity as Determinants of Cardiovascular Risk“; Arch Intern Med (2002); **162**, Sept. 9; 1867-1872

### HYDRA – Hypertension and Diabetes Risk and Awareness –

#### Gesundheitsverhalten und Therapiesituation adipöser Allgemeinarztpatienten

Küppers, B. et. al Vortrag der 18. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, 3-5.10. 2002 in Dresden

HYDRA ist eine klinisch epidemiologische Studie an der 1986 primär-ärztliche Praxen und über 50 000 Patienten teilnahmen. Die Studie beinhaltete u.a. eine Fragebogenuntersuchung aller Patienten, die die Praxen am Stichtag aufsuchten sowie eine standardisierte ärztliche Beurteilung jedes Patienten.

Ziel dieser Studie war u.a.: 1. die Häufigkeiten ernährungs- und gewichtsregulierender Maßnahmen bei übergewichtigen Patienten zu identifizieren. 2. Das Gesundheitsverhalten der Patienten zu analysieren und 3. die Unterschiede zwischen verschiedenen Krankheitsbildern und der Interventionsbereitschaft zu analysieren.

Über die Hälfte der Patienten gibt an, Probleme zu haben, ihre Ernährungsgewohnheiten umzustellen, nahezu zwei Drittel haben Probleme ihr Gewicht auf Normalgewicht zu bringen bzw. Normalgewicht zu halten und sich regelmäßig zu bewegen. Ungefähr ein Viertel der Patienten gibt an, bisher eine Schulung zur Veränderung von Ernährungs- oder Bewegungsgewohnheiten besucht zu haben, wobei ein gleiches Verhältnis zwischen Frauen und Männern besteht. Die Beurteilung dieser Kurse durch die Patienten fällt allerdings problematisch aus. Fast 60% der Teilnehmer geben an, dass ihnen der Kurs „gar nicht“ geholfen hat. Die ärztliche Empfehlungsrate für eine Ernährungsschulung liegt ebenfalls bei ca. 25%, für eine Ernährungsberatung hingegen bei 62%.

**Quelle:**

- DGE info **1** (2003); 7

### FITOC (Freiburger Intervention Trial for Obese Children) - Langzeitergebnisse

Korsten-Reck, U. et al. Vortrag der 18. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, 3-5.10. 2002 in Dresden

In Freiburg wird seit 1990 für übergewichtige Kinder das ambulante Behandlungsprogramm FITOC angeboten, das neben 3-mal Sport pro Woche, eine umfangreiche Ernährungs- und Verhaltensschulung unter Einbeziehung der Eltern beinhaltet. Es werden die Veränderungen während des Programms und nach 2,5 Jahren, sowie deren Beziehungen zu biochemischen und leistungsmedizinischen Parametern untersucht.

Bei der Eingangsuntersuchung (n =324/19 Gruppen) und den Kontrolluntersuchungen (nach  $9,9 \pm 1,9$  Monaten und  $3,1 \pm 0,7$  Jahren) wurden Körpergröße und Gewicht, Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin (LDL-C), HDL-Cholesterin (HDL-C) und die körperliche Leistungsfähigkeit mittels Fahrradergometrie (Watt/kg KG) gemessen. Die prozentuale Fettmasse des Körpers wurde anhand der Hautfaltendicken Subscapula und Trizeps nach Slaughter et al. 1988 [Hum Biol; 60: 709-723] bestimmt. Informationen zur familiären Situation und zum Freizeit- und Ernährungsverhalten lieferten Fragebögen an die Eltern.

Es zeigte sich, dass sich nach der Intensivphase des Programms in beiden Geschlechtern der BMI-SDS ( $p < 0,001$ ) und der prozentuale Körperfettgehalt (Wilcoxon-Test,  $p < 0,001$ ) verringerte. Bei den Jungen sank das Gesamtcholesterin ( $p < 0,01$ ) und das LDL-C ( $p < 0,001$ ). HDL-C stieg nur bei den Mädchen an ( $p < 0,05$ ), während sich die Fitness (Watt/kg KG) bei Jungen und Mädchen verbesserte ( $p < 0,001$ ). Im Vergleich zu den Werten der Eingangsuntersuchung zeigten die Langzeitergebnisse, dass die Jungen im Gegensatz zu den Mädchen ihren verbesserten BMI-SDS-Wert stabilisieren konnten ( $p < 0,001$ ). Beide Geschlechter verringerten ihre LDL-C-Werte ( $p < 0,001$ ), HDL-C stieg nur bei den Mädchen ( $p < 0,001$ ) an. Die Jungen konnten ihre Fitness (Watt/kg KG) noch weiter steigern. ( $p < 0,001$ ).

Die Ergebnisse zeigen, dass eine erfolgreiche ambulante Adipositas-therapie im Kindesalter möglich ist. Zur Verbesserung des Behandlungserfolgs sollten zusätzlich mögliche Einflussfaktoren untersucht werden. So konnte im vorliegenden Programm mittels multipler Regression gezeigt werden, dass der Programmserfolg vom BMI-SDS bei Behandlungsbeginn, dem Beruf des Vaters, der Zeit der Computernutzung und der Anzahl der Veränderungen beim Essverhalten abhängig ist.

**Quelle:**

- DGE info 1 (2003); 6

**Prävention von Koronarereignissen und Schlaganfällen mit Atorvastatin bei Hypertonikern mit mittleren oder Cholesterinwerten unterhalb des Durchschnitts. – Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Lipidsenkungsarm (ASCOT-LLA): Eine multicenter- randomisierte Studie**

Peter S. Sever et al., für ASCOT

Eine Studie mit 19 342 Hypertonikern, die angelegt wurde, um zum einen die Effekte unterschiedlicher Hochdruckmittel zu überprüfen, zum anderen die Effekte einer Lipidsenkung mit niedrig dosiertem Atorvastatin 10 mg (in Deutschland als Sortis® im Handel) zu bestimmen und zwar bei den Hypertonikern der Studie, die wegen relativ niedriger Lipidspiegel normalerweise keine Statine bekommen würden. Die Lipidwerte lagen im Mittel unter 213 mg% Cholesterin und unter 131 mg% LDL-Cholesterin. Die Patienten wurden zunächst zu einem von zwei antihypertensiven Therapieschemata randomisiert (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial). 10 305 Patienten mit relativ niedrigen Lipidspiegeln wurden danach zufällig der Atorvastatin oder Placebogruppe zugeteilt.

Die Behandlung wurde nach 3,3 Jahren beendet. Zu diesem Zeitpunkt waren folgende Geschehnisse zu vermerken:

1.Tödliche und nichttödliche Schlaganfälle: 89 in der Gruppe mit Atorvastatin gegenüber 121 in der Kontrollgruppe. (0,73 p =0,024)

2.Gesamtzahl kardiovaskulärer Ereignisse: 389 gegenüber 486. –(0,79 p =0,0005)

3.Koronarereignisse: 178 in der Verum-Gruppe gegenüber 247 in der Placebogruppe (0,71 p =0,005)

Interpretation der Autoren: Die Unterschiede sind sehr bedeutsam (large), insbesondere, wenn man die kurze Zeit des Follow-ups berücksichtigt.

**Quelle:**

- “Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Lipid Lowering Arm (ASCOT-

LLA): a multi-randomised controlled trial”; The Lancet 361, April 5 (2003), 1149-1158

**Medikamentöse Strategien zur Gewichtszunahme bei kachektischen Patienten**

Gudrun Zürcher, Freiburg

Zur Behandlung des Anorexie-Kachexie-Syndroms onkologischer Patienten kann auch eine medikamentöse Therapie indiziert sein. Maßgebend dafür sind der klinische Zustand und der Wunsch des Patienten. Ziele der Therapie sind vorrangig eine Steigerung von Appetit und Nahrungszufuhr, eine Besserung von Wohlbefinden und Lebensqualität, dann erst von Ernährungsstatus und Überleben. Von zur Verfügung stehenden Medikamenten steigern Prokinetika den Appetit, verbessern Glukokortikoide und Gestagene Appetit und Wohlbefinden und beeinflussen Gestagene den Ernährungszustand positiv. Gestagene sind auch am besten untersucht. Von den „neuen“ Medikamenten wirken Cannabinoide und Thalidomid auf Appetit, Wohlbefinden und Lebensqualität, Melatonin, nichtsteroidale Antiphlogistika und n-3-Fettsäuren zusätzlich auf den Ernährungszustand und das Überleben. Aufgrund fehlender Wirksamkeit und teilweise negativer Effekte nicht empfohlen wird die Anwendung von Cyproheptadin, Hydrazinsulfat und Pentoxifyllin. Anabole androgene Steroide,  $\beta_2$ -Adrenozeptoragonisten, Wachstumshormon und IGF-1 sollen aufgrund widersprüchlicher oder bei Tumorpatienten bisher fehlender Untersuchungen nicht außerhalb von Studien eingesetzt werden.

**Quelle:**

- Akt. Ern. Med. 27 (2002); 398-407

**USA und Kanada haben neue Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr**

Dorle Grünewald-Funk, Ellwangen-Jagst

Das Food and Nutrition Board des National Academic Institute of medicine hat neue Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr veröffentlicht.

Für erwachsene US-Amerikaner und Kanadier wird folgende Nahrungszusammensetzung empfohlen:

- 10 bis 35% als Eiweiß
- 20 bis 35% als Fett und
- 45 bis 65% der Nahrungsenergie in Form von Kohlenhydraten

Die Größenordnung liegt bei denen der deutschsprachigen Länder Österreich, Schweiz und Deutsch-

land: 30% Fett, und mehr als 50 Energieprozent Kohlenhydrate.

Das Food and Nutrition Board hat sich im Unterschied zu den DACH- Werten für eine Spannweite in den Referenzwerten entschieden, um mehr Flexibilität in der Speiseplanung zu ermöglichen.

Bemerkenswert sind die hohen Richtwerte für Ballaststoffe. Die tägliche Gesamtballaststoffzufuhr sollte gemäß den amerikanischen Referenzwerten für erwachsene Männer jünger als 50 Jahre bei 38 g liegen, für Frauen derselben Altersgruppe bei 25 g. Älteren Männern und Frauen wird die Aufnahme von 30 g bzw. 21 g empfohlen. Hier wird auf die Richtwerte zu einer niedrigeren Energiezufuhr im Ater Rücksicht genommen.

Als weitere Besonderheit wird in den Referenzwerten eine Obergrenze für Zucker angegeben, der Lebensmittel zugefügt wurde. Gemeint sind Zucker, die durch die Zubereitung in Lebensmitteln gelangen, wie z.B. in Limonaden, Soft-Drinks, Süßigkeiten, Marmeladen und Kuchen usw. Immerhin 25% der Energiezufuhr darf durch diesen „added sugar“ gedeckt werden.

Ebenso wie in den DACH- Referenzwerten wird die tägliche Energiezufuhr an das Bewegungsverhalten gekoppelt. Außerdem wird zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen empfohlen, dass jung und alt sich täglich mindestens eine Stunde bewegen.

### Quelle:

- Akt. Ern. Med. **27**, (2002), 367

### Nebenwirkungen von Nahrungsmittelsupplementen – eine Beobachtungsstudie

Mary E Palmer et al., Reykjavik, Island

Im Jahr 1998 erhielten 11 Vergiftungszentren in den USA 2332 Telefonanrufe über 1486 Fälle mit Konsum von Nahrungsmittelsupplementen. Bei 784 Patienten traten Symptome auf. Näher betrachtet wurden 489 Fälle, bei denen eine 50% Sicherheit vorlag, dass die negativen Auswirkungen mit der Einnahme bzw. dem Verzehr zusammenhing.

Ein Drittel der Symptome war von größer als mittlerer Stärke. Beobachtet wurden Herzinfarkte, Leberversagen, Blutungen und Todesfälle. Starke Symptome waren verknüpft mit dem Verzehr mehrerer Substanzen, längerer Anwendung und dem Alter.

Die Behandlung von Krankheiten war Einnahmegrund bei mindestens 28% der Fälle.

Die meisten Produkte konnten nicht durch die Giftdatenbank identifiziert werden.

Die Untersuchung führt zu folgenden Schlüssen: Nahrungsergänzungsmittel sind mit verschiedenen Nebenwirkungen behaftet. Die Analyse der Zusammenhänge ist schwierig, insbesondere, wenn ein Produkt mehrere Inhaltskomponenten aufweist. Die Beforschung dieser Thematik ist von großer Wichtigkeit.

### Quelle:

- „Adverse events associated with dietary supplements: an observational study“; The Lancet **361** January 11 (2003), 101-106

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

**07.-11.05.2003 und 09.-13.07. 2003, Münster Westfalen**

*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**

**14.-16. Mai 2003, Oldenburg**

*45. Fortbildungstagung des Verbandes der Diätassistenten – Deutscher Berufsverband e.V. (VDD)*

Themenschwerpunkte: Gesundheitspolitik, Prävention, Bluthochdruck, Niereninsuffizienz, Prädialyse und Dialyseudium, Krankenhausverpflegung als Marketinginstrument, Geriatrie, Nahrungsergänzungsmittel, Osteoporose, pädiatrische Diätetik, Pankreas-

krankungen, Workshop: Essstörungen

Leitung: PD Dr. Andreas Hahn, Hannover

Blieskastel Prof. Dr. med. W. Alexander Mann,  
Prof. Dr. med. Gerd Oehler, Mölln

Veranstaltungsort: Weser-Ems-Halle, Oldenburg

Auskunft und Verband der Diätassistenten - Deutscher

Anmeldung bei: Berufsverband e.V.  
Postfach 10 51 12  
40042 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/ 16 21 75  
Fax.: 02 11/ 35 73 89

## 28.-31. Mai, Bremen

38. Jahresstagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Tagungspräsident: Prof. U. Janka, Bremen

Veranstalter: Deutsche Diabetes-Gesellschaft  
DDG

Geschäftsstelle  
Berufsgenossenschaftliche Kliniken  
Bergmannsheil  
Universitätsklinik  
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1  
44789 Bochum  
Tel.: 02 34/ 97 88 90  
Fax.: 02 34/ 97 88 921

## 12.-14. Juni 2003, Linz, Österreich

21. gemeinsamer Kongress der österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) sowie der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES), gemeinsam mit dem Verband der diplomierten DiätassistentInnen und ernährungsmedizinischen BeraterInnen Österreichs, dem Verband der Ernährungswissenschaftler Österreichs und dem Österreichischen Akademischen Institut für Ernährungsmedizin – 2. Interdisziplinärer Dreiländer-Kongress für Ärzte, Ernährungswissenschaftler, Apotheker, Diätassistenten und Pflegekräfte

Auskunft bei: Eva M. Schaup.  
Goldeggasse 22  
A – 1040 Wien  
Tel.: 00 43/ 1 / 5 05 74 78  
Fax.: 00 43/ 1 / 5 04 82 81

## 26.-27. September, Bamberg

4. wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V.

Programm:

### Freitag 26. September 2003, vormittags

*Ernährungsinformation in Deutschland: Bewährte Wege – Neue Herausforderungen*

- Festvortrag: Wechselvolle Geschichte des Bamberger Krankenhauses
- Ernährungswissen in der Bevölkerung – aktueller Stand
- Verbreitung von Ernährungsinformationen – Rolle des Mediums Fernsehen
- Möglichkeiten der Printmedien in der Ernährungsaufklärung
- Neue Medien – neue Chancen? Ernährungsinformation über das Internet
- Podiumsdiskussion

### Freitag, 26. September 2003, nachmittags

*Bacteriotherapie – Facts and Fantasies*

- Historischer Hintergrund der Bakteriotherapie,
- Bakteriotherapie in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
- Bakteriotherapie bei gastroenterologischen Erkrankungen – Was ist gesichert, was spekulativ?
- Bakteriotherapie bei extraintestinalen Erkrankungen (Gynäkologie, HNO, Haut, Respirationstrakt)
- Möglichkeiten, Grenzen, Gefahren – Zukünftige Entwicklungen in der Bakteriotherapie

4. Ordentliche Mitgliederversammlung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V.

### Samstag, 27. September 2003, vormittags

*Ernährungstherapie bei gastroenterologischen Krankheitsbildern – Update 2003*

- Unspezifische Nahrungsmittelintoleranz und Non-Ulcer-Dyspepsie– Symptome, Ursachen und Häufigkeit – zwei unterschiedliche Krankheitsbilder?
- Unspezifische Lebensmittelintoleranz bei Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – Häufigkeitsunterschiede im Vergleich zu Kontrollen
- Leber-, Magen-, Darm-, Galle-, Bauchspeicheldrüsendiät – Unsinniges und Sinnvolles

•Sinnvolle diättherapeutische Maßnahmen bei gastroenterologischen Erkrankungen (Sprue, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, dekompensierte Leberzirrhose, chronische Pankreatitis, Obstipation und Divertikulose)

•Umstrittene diättherapeutische Maßnahmen in der Gastroenterologie (Eliminationsdiät, Fischöl, etc.)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. U. Rabast, Hattingen

Programmgestaltung: Prof. Dr. U. Rabast, Hattingen  
Dr. B. Kluthe, Bad Rippoldsau

Veranstaltungsort: Hotel Residenzschloss, Bamberg

Auskunft und Anmeldung bei: Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner  
BDEM e.V.  
Dr. rer. nat. Herta Konold  
Reichsgrafenstr. 11  
79102 Freiburg  
Tel.: 07 61/ 7 89 80  
Fax: 07 61/ 7 20 24

### 12.-14. Oktober, Karlsruhe

*8. Karlsruher Ernährungstage: Phytoestrogenes: Benefits and Risk for Human Health*

Information unter: <http://www.karlsruher-ernaehrungstage.de/home.htm>

### 09. – 19. Oktober 2003, Bad Krozingen (bei Freiburg)

*8. Kompaktkurs nach dem 100 stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) in den Räumlichkeiten des MEDIAN-Klinikums für Akut- und Rehabilitationsmedizin*

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), Fallbesprechungen und eine schriftliche Fallprüfung 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; G. Bönner, Bad Krozingen

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