

Der Ernährungsmediziner



Unabhängiger Informationsdienst

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

Jahrgang 5, Nr. 4

November 2003

Liebe Leserin, lieber Leser,

die 4. wissenschaftliche Jahrestagung unseres Berufsverbandes in Bamberg ist vorüber. Alle Tagungsthemen fanden großes Interesse. Lebhaftige Diskussionen gab es bei den Punkten Einrichtung einer Schwerpunktpraxis für Ernährungsmedizin und bei dem Referat von Frau Dr. Zürcher über Abrechnungsfragen bei der ordentlichen Mitgliederversammlung. Die Diskussionen werden bei einer außerordentlichen Sitzung im Januar in München weitergeführt, zu der Professor Wechsler in Kürze einladen wird.

Die in Bälde erscheinenden BDEM-News werden über Tagungseinzelheiten informieren, sodass sich alle Mitglieder erschöpfend informieren können.

Für das Jahr 2004 ist wieder eine wissenschaftliche Jahrestagung vorgesehen. Veranstaltungsort wird Bad Nauheim sein. Für manche von Ihnen eine Erinnerung an den Curriculumkurs

Ihr

Prof. Dr. med. Reinhold Kluthe

In dieser Ausgabe:

- Die 4. wissenschaftliche Tagung des BDEM
- Effekte einer umfassenden Lebensstiländerung auf die Blutdruckkontrolle
- Einhalten einer mediterranen Ernährung und Überlebenszeit in einer griechischen Population
- Hyperlipidämie behindert Hemmung der Plättchenaggregation durch Azetylsalizylsäure
- Ballaststoffe (pflanzlichen Ursprungs) und kolorektaler Krebs in der EPIC – eine Beobachtungsstudie
- Lebensmittelunverträglichkeiten und Neurodermitis
- Qualität der Arzneimittelversorgung bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland
- Kaum Unterschiede zwischen konventionell und ökologisch erzeugter Milch
- Multifaktorielle Intervention und kardiovaskuläre Erkrankungen bei Patienten mit Typ 2 Diabetes
- Alkoholsucht – mögliche genetische Ursache entdeckt
- Effekt einer oralen Vitamin D Supplementierung auf Frakturen und Mortalität bei Männern und Frauen in der Gemeinde: eine randomisierte Doppelblindstudie
- Größe und Gewicht von deutschen Grundschulern im Familieninterventionsversuch
- Acrylamid – Eine Abschätzung der Gesundheitsgefährdung durch die Aufnahme mit der Ernährung
- Partielle intestinale Obstruktion durch selbstexpandierende Schwämmchen als Schlankheitsmittel

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

R. Kluthe, Freiburg

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin fand am 26./27. September 2003 in Bamberg die 4. wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner statt. Mit knapp 100 Teilnehmern war sie deutlich schlechter besucht als die letztjährige in Münster. Dabei waren die Tagungsthemen – Ernährungsinformationen in Deutschland – interessant und hochgradig besetzt. Das gleiche gilt für die Themen „Bakteriotherapie“ und das „Update 2003 der Ernährungstherapie bei gastroenterologischen Erkrankungen“. Ein detaillierter Bericht erfolgt in den BDEM-News Nr. 1/2003. Am Nachmittag des zweiten Tages fand die ordentliche Mitgliederversammlung mit den ordentlichen Vorstandswahlen statt. Als Wahlleiter fungierte PD Dr. Horbach, Erlangen. Es wurde mit Ausnahme von Professor Hauner der alte Vorstand ohne Gegenstimmen wiedergewählt. Die Position von Herrn Hauner nimmt Dr. Burghardt, Würzburg ein.

Auch ein ausführlicher Bericht über die ausgedehnte Diskussion zum Thema Schwerpunktpraxis (Leitung: Prof. Wechsler, München) und zu Abrechnungsfragen (Leitung: Frau Dr. Zürcher, Freiburg) erfolgt in den nächsten BDEM-News.

Ein Informationsdienst für Ärzte und andere Ernährungsinteressierte

Als Ort für die nächste Jahrestagung wurde Bad Nauheim festgelegt. Termin ist der 24. und 25. September 2004. Die Themen werden in Kürze bekannt gegeben.

Effekte einer umfassenden Lebensstiländerung (Lifestyle modification) auf die Blutdruckkontrolle – hauptsächliche Ergebnisse der Premier-Studie

Lawrence J Appell et al., Baltimore

Eine randomisierte Studie unter Beteiligten von 4 klinischen Zentren (Patientenaufnahme von Januar 2000 – Juni 2001). Insgesamt wurden 810 Erwachsene im Alter von im Mittel 50 Jahren einbezogen. 62% waren weiblich, 34% Afroamerikaner. Die Blutdruckwerte lagen über der Norm (schlossen Stadium 1 Hypertonie mit Werten von 120 – 169 systolisch mit ein). Kein Patient nahm Antihypertensiva.

Die Studienteilnehmer wurden zu einer von 3 Interventionsgruppen randomisiert.

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 €

Gruppe 1 mit bewährten Verhaltensänderungen (n=268)

Gruppe 2 mit Verhaltensänderungen wie Gruppe 1 + DASH-Empfehlungen

Gruppe 3 lediglich beraten (Vergleichsgruppe)

Nach 6 Monaten erfolgte eine Blutdruckkontrolle.

Beide Verhaltensinterventionen reduzierten das Körpergewicht signifikant, verbesserten die Fitness und verminderten den Salzkonsum. Die DASH-Interventionsgruppe erhöhte zusätzlich den Früchte-, Gemüse- und Milchproduktverzehr. Zwischen den Gruppen waren die Unterschiede zwischen Blutdruck- und Hypertoniestatus evident.

Nach Abzug der Veränderungen, die in der Beratungsgruppe allein auftraten, lag die mittlere Blutdrucknettoerduktion systolisch in Gruppe 1 bei 3,7 mmHg ($p \leq 0,01$) und 4,3 mmHg ($p < 0,01$) in der Gruppe 2. Der Unterschied zwischen Gruppe 1 und 2 war mit 0,6 mmHg nicht signifikant.

Gegenüber 38% Hypertoniehäufigkeit zu Versuchsbeginn war die Häufigkeit in Gruppe 3 nach 6 Monaten 26%, in Gruppe 1 17% (verglichen mit Gruppe 3 $p < 0,01$) und 12% in Gruppe 2 (verglichen mit Gruppe 3 $p = 0,01$).

Die Häufigkeit normalen Blutdrucks (< 120 mmHg systolisch) war 19% in Gruppe 3, 30% in Gruppe 1 und 35% in Gruppe 2.

Demnach können Personen mit einem RR über dem Optimum und Stadium 1 Hypertoniker mit multiplen Lebensstiländerungen ihren RR senken und ihr kardiovaskuläres Risiko vermindern.

Quelle:

- JAMA 16 **289** (2003); 2083-2093

Einhalten einer mediterranen Ernährung und Überlebenszeit in einer griechischen Population

Antonia Trichopoulou, Tina Costacou, et al. Universität Athen und Abteilung für Epidemiologie, Harvard School of Public Health, Boston

Das Einhalten einer mediterranen Ernährung wird als lebensverlängernd angesehen. Es mangelt an relevanten Daten. Dies war der Grund für die Durchführung einer prospektiven Studie mit 22.043 Erwachsenen in Griechenland, die einen ausführlichen, validierten Nahrungsmittelverzehrsfragebogen zu Beginn der Untersuchung ausfüllten. Die Einhaltung der traditionellen mediterranen Ernäh-

Die Ernährung wurde mittels einer 10-Punkte-Mediterranen-Ernährungs-Skala gemessen, die die bedeutendsten Charakteristika der Ernährungsweise enthielt. Der Grad der Einhaltung wurde mit 0-9 (größter Einhaltungsgrad) spezifiziert. Mit Regressionsanalysen wurde die Beziehung zwischen Diätadherenz und Gesamtmortalität sowie zum Tod durch koronare Herzerkrankungen und Krebs bestimmt.

Korrekturen erfolgten im Hinblick auf Alter, Geschlecht, BMI, körperliche Aktivität und anderen möglichen Einflussfaktoren.

Als Ergebnis der Analysen fanden sich während eines Medians von 44 Monaten Verlaufsbeobachtung 275 Todesfälle. Eine intensive Einhaltung von mediterraner Ernährung ging mit einer Reduktion der Gesamtmortalität einher.

Eine inverse Beziehung mit intensiver Einhaltung der mediterranen Ernährungsweise fand sich sowohl für Tod an koronaren Herzkrankheiten wie an Krebs.

Beziehungen zwischen einzelnen Nahrungsmittelgruppen und der Gesamtmortalität waren nicht signifikant.

Damit ist erwiesen, dass traditionelle mediterrane Ernährung eine lebensverlängernde Maßnahme darstellt.

Quelle:

- N Engl J Med **348**; 26 (2003); 2599-2608

Hyperlipidämie behindert Hemmung der Plättchenaggregation durch Azetylsalicylsäure

Bei manchen Patienten ist die Hemmung der Plättchenaggregation durch Azetylsalicylsäure (ASS) sehr gering, so dass sie dadurch kaum vor thrombotischen Komplikationen geschützt werden. Es gibt Hinweise dafür, dass eine Hyperlipidämie zu dieser ASS-Resistenz beitragen kann. Aus diesem Grund führten M. Friend et al. aus den USA eine Pilotstudie durch, in die 56 Patienten (72% Männer) im Alter von $54,3 \pm 11,1$ Jahren mit einer bewiesenen koronaren Herzkrankheit (KHK) oder mindestens 2 Risikofaktoren für KHK eingeschlossen wurden, die alle 325 mg ASS/d seit längerer Zeit einnahmen (Brit. Med. J. **326**, 82 (2003)). Patienten, die andere Plättchenhemmer oder Cumarinderivate nahmen, oder die in den letzten 4 Tagen Alkohol getrunken hatten, wurden nicht einbezogen.

Bis ca. 6 mmol/l Cholesterin fand sich kein Zusammenhang zwischen dem Cholesterinspiegel und

der Plättchenaggregation. 14 Patienten mit verminderter Plättchenaggregation hatten im Mittel ein höheres Gesamtcholesterin ($6,2 \pm 1,6$ vs. $4,8 \pm 1,2$ mmol/l) und HDL-Cholesterin ($4,0 \pm 1,7$ vs. $3,0 \pm 1,1$ mmol/l) als 42 Patienten mit normaler Aggregation. 9 von 13 Patienten mit Hyperlipidämie hatten eine verminderte Plättchenempfindlichkeit gegenüber ASS, und 12 von 14 Patienten mit geringer Plättchenaggregation nahmen bereits Lipidsenker.

Die Autoren schließen aus ihren Befunden, dass eine Hyperlipidämie die Aggregationshemmung durch ASS beeinträchtigt. Um Patienten mit hohem Cholesterin dennoch vor thromboembolischen Komplikationen im arteriellen Bereich zu schützen, müsse die ASS-Dosis erhöht oder ASS durch andere Plättchenhemmer (z.B. Clopidogrel) ersetzt oder das Cholesterin weiter gesenkt werden.

Quelle:

- Der Arzneimittelbrief **37**, Nr. 5 (2003); 38

Ballaststoffe (pflanzlichen Ursprungs) und kolorektaler Krebs in der EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) Eine Beobachtungsstudie

Shella A. Bingham, Nicholas E Day et al.; MRC Dunn Human Nutrition Unit Cambridge UK and others

Die kolorektale Krebsverhinderung ist durch kürzliche kontrollierte Studien in Frage gestellt worden. Das Ergebnis einer Riesenstudie mit insgesamt 1065 mitgeteilter Krebsfälle ist daher von besonderem Interesse.

Die insgesamt 519 978 Probanden der EPIC-Studie füllten in den Jahren 1992-1998 Fragebögen über ihre Ernährung aus.

Dabei fand sich, dass sich der Ballaststoffverzehr umgekehrt proportional zum Dickdarmkarzinom verhielt. Unterschiede in der protektiven Wirkung zwischen den verschiedenen Nahrungsmitteln fanden sich nicht.

Als Ergebnis der Studie ziehen die Autoren den Schluss, dass bei mittlerem niedrigen Ballaststoffverzehr eine Verdopplung der Zufuhr das Risiko des kolorektalen Krebses um 40% senken kann.

Quelle:

- The Lancet **361**, Mai 2003; 1496-1501

Fischverzehr 2002 weiter auf hohem Niveau

Fisch erfreute sich auch im vergangenen Jahr großer Beliebtheit bei den deutschen Verbraucherinnen und Verbrauchern. Im Durchschnitt verzehrte jeder Bundesbürger im Laufe des Jahres 14 Kilogramm Fisch und Fischereierzeugnisse. Damit ging der Pro-Kopf-Verbrauch gegenüber dem sehr hohen Niveau des Jahres 2001 um 1,3 Kilogramm zurück, lag aber nach wie vor über dem mehrjährigen Durchschnitt der Jahre zuvor. Das geht aus der jetzt vom Bundesverbraucherministerium gemeinsam mit der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung und dem Statistischen Bundesamt erstellten vorläufigen Versorgungsbilanz hervor.

Quelle:

- BMVEL Info **14/15** (2003)

Ergebnisse der Vegetarierstudie des Deutschen Krebsforschungszentrums

Nach einer Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) haben Vegetarier ein drastisch verringertes Sterblichkeitsrisiko. 100 in der Altersgruppe der Studienteilnehmer zu erwartenden Todesfällen stehen nur 59 tatsächliche bei den Vegetariern gegenüber. Betrachtet man nur die männlichen Studienteilnehmer, so ist der positive Effekt mit nur 52 tatsächlichen Todesfällen noch ausgeprägter.

An der Studie, die seit 1978 unter der Leitung von PD Dr. Jenny Chang-Claude läuft, nehmen rund 1 900 Vegetarier teil. Die Wissenschaftler unterteilten die Studienteilnehmer nach verschiedenen Ernährungstypen. So gab eine kleine Gruppe – 60 Teilnehmer – an, außer Fleisch auch auf andere tierische Lebensmittel wie Eier oder Milch zu verzichten (Veganer). Zwei Drittel der Studienteilnehmer meiden Fleisch, essen aber Eier und Milchprodukte (Ovo-Lakto-Vegetarier) rund ein Drittel gibt an, gelegentlich kleine Mengen an Fleisch oder Fisch zu essen (moderate Vegetarier).

Vergleicht man diese drei Kategorien, so scheinen sich die gelegentlichen Fleischkonsumenten für die gesündeste Ernährungsweise entschieden zu haben. Somit kann das verringerte Sterblichkeitsrisiko nicht mit dem völligen Verzicht auf Fleisch und Fisch erklärt werden.

Neben der Ernährungsweise erfasst die Studie auch andere Lebensstilfaktoren wie Rauchen oder körperliche Aktivität: Wie erwartet, erhöht Rauchen das Sterblichkeitsrisiko im Durchschnitt um 70 Prozent.

Dagegen können sich Teilnehmer freuen, die ihre körperliche Aktivität als mittel oder hoch angeben: Im Vergleich zu „Bewegungsmuffeln“ ist ihr Sterblichkeitsrisiko um ein Drittel verringert.

Ziel der Vegetarier-Studie ist es, die Auswirkungen der vegetarischen Ernährung und des damit verbundenen Lebensstils auf das Sterblichkeitsrisiko zu verstehen. Dazu erfassen die Epidemiologen des Krebsforschungszentrums in Abständen von mehreren Jahren die Todesursachen und die Anzahl der Sterbefälle bei den Studienteilnehmern. Diese Daten werden mit den für die Allgemeinbevölkerung im entsprechenden Alter errechneten Werten verglichen.

Quelle:

- DKFZ-Pressemitteilung 12 (2003)

Lebensmittelunverträglichkeiten und Neurodermitis

Die Ernährungstherapie bei Neurodermitis ist nur Teil eines ganzheitlichen Therapiekonzepts und muss individuell gestaltet werden. Lebensmittelallergien und –unverträglichkeiten müssen berücksichtigt werden. Nach sorgfältiger Diagnose und Bestätigung des Allergieverdachts gegen ein oder mehrere Lebensmittel, müssen diese konsequent aus dem Speiseplan gestrichen werden. Dann ist eine individuelle Beratung durch eine allergologisch erfahrene Ernährungsfachkraft unbedingt erforderlich. In keinem Fall sind pauschale Diättempfehlungen ohne gründliche Diagnostik gerechtfertigt, weil rigide Einschränkungen in der Lebensmittelauswahl eine einseitige Ernährungsweise mit evtl. Mangelerscheinungen mit sich führen kann.

Quelle:

- DGE info **6**, (2003); 83

Qualität der Arzneimittelversorgung bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland

W. Rathmann, G. Giani; Düsseldorf

Typ 2 Diabetes ist mit einer vermehrten Verordnung von Arzneimitteln assoziiert. Das Muster der Arzneimittelverordnungen spiegelt dabei die typische Komorbidität wider. Durch die Polymedikation erhöht sich das potenzielle Risiko für Arzneimittelinteraktionen sowie unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Probleme wie Unregelmäßigkeiten der Einnahme, schlimmstenfalls Verwechslungen von Medikation oder Dosierung können auftreten.

Zumindest für die Blutzuckereinstellung kann die Ergebnisqualität bei Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus in Deutschland positiver bewertet werden als vielfach angenommen. Defizite bestehen weiterhin hinsichtlich der Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren wie Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen.

Quelle:

- DMW **128** (2003) 1183-1186

Kaum Unterschiede zwischen konventionell und ökologisch erzeugter Milch

In einer umfassenden Untersuchung hat die Bundesanstalt für Milchforschung (BafM) in Kiel die Milchproduktion von Rindern aus ökologischer und konventioneller Tierhaltung miteinander verglichen. Wesentliche verbraucherrelevante Unterschiede traten dabei nicht auf.

Die Regeln für die ökologische Milcherzeugung sind in der EU-Öko-Verordnung 2092/91 festgelegt. Danach verzichten ökologisch wirtschaftende Milchviehbetriebe u.a. auf mineralischen Dünger, den prophylaktischen Einsatz chemisch-synthetischer Tierarzneimittel und Antibiotika, halten in der Fütterung ein bestimmtes Verhältnis von Grundfutter zu Kraffutter ein und im Sinne der Kreislaufwirtschaft spielen Zukaufsfuttermittel eine geringere Rolle als in konventionellen Betrieben. Spezielle, auf die Bedingungen der ökologischen Milcherzeugung abgestimmte Rinderzuchtprogramme gibt es derzeit nicht.

Sowohl in der ökologischen als auch in der konventionell-integrierten Produktionsform gibt es unterschiedliche Intensitäten, die zu entsprechenden Leistungsniveaus führen. Bei der Tiergesundheit und Fruchtbarkeit fanden die Forscher keine Unterschiede.

Bei der Milchqualität wurden unter dem Gesichtspunkt der Lebensmittelsicherheit Infektionserreger, Umweltkontaminanten, Arzneimittelrückstände, Pflanzenschutzmittel und Mykotoxine (Pilzgifte) betrachtet. lediglich bei letzteren fanden sich gewisse Unterschiede: Öko-Milch enthielt kein Aflatoxin, bei konventionell produzierter Milch fanden sich in einigen wenigen Proben Spuren dieses Pilzgiftes, die unterhalb des festgesetzten Grenzwertes lagen und vermutlich von aflatoxinbelasteten Kraftfuttermitteln herrührten.

In den Fällen, in denen sensorische Unterschiede zwischen den Rohmilchen beider Produktionsformen auftraten, waren diese nicht auf die Futtermittel zu-

rückzuführen, sondern auf Differenzen im Fettgehalt. Bei pasteurisierten und auf gleichen Fettgehalt eingestellten Milchen gab es keine Unterschiede. Auch die Verarbeitungseignung zu Butter und Käse war gleich.

Um Ökomilch mit Gewinn erzeugen zu können, müssen die Milcherzeuger insbesondere wegen des größeren Flächenbedarfs höhere Milchpreise erzielen.

Quelle:

- Pressemitteilung Bundesanstalt für Milchforschung 30.09.2002

Multifaktorielle Intervention und kardiovaskuläre Erkrankungen bei Patienten mit Typ 2 Diabetes

Peter Gaede, Pernille Vedel et al.; Kopenhagen

In einer randomisierten offenen Studie (Steno-2-Studie) wurde der Effekt von gezielten, intensivierten multifaktoriellen Interventionen mit konventionellem Vorgehen auf beeinflussbare Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit Typ 2 Diabetes und Mikroalbuminurie untersucht.

Das mittlere Patientenalter betrug 55,1 Jahre. Die Patienten mit intensiverer Therapie wiesen ein signifikant geringeres kardiovaskuläres Risiko auf als die Vergleichsgruppe. Das gleiche fand sich bezüglich Nephropathie, Retinopathie und autonomer Neuropathie.

Insgesamt betrug die Häufigkeit kardiovaskulärer und mikrovaskulärer Komplikationen in der Gruppe mit intensiverer Therapie 50% des Wertes der Vergleichsgruppe.

Quelle:

- NEJM **348** No. 5 (2003); 383-393

Alkoholsucht – Mögliche genetische Ursache entdeckt

Der Cannabis-Rezeptor CB1 scheint bei Mäusen bei der Entstehung der Alkoholsucht eine Schlüsselrolle zu spielen. Normalerweise reagieren die Kleinnager auf Stress, indem sie mehr Alkohol konsumieren – ähnlich wie auch manche Menschen. Genetisch modifizierte Mäuse, denen die Erbinformation für den Cannabis-Rezeptor fehlte, griffen in einem Versuch dagegen in solchen Situationen nicht schneller „zur Flasche“. Außerdem litten sie im Gegensatz zur

Kontrollgruppe nicht unter Entzugssymptomen. Arzneimittel, die den CB1-Rezeptor hemmen, könnten daher bei der Behandlung der Alkoholsucht nützlich sein.

Quelle:

- Journal of Neuroscience **23** (2003) 6

Effekt einer oralen Vitamin D3 (Cholecalciferol) -Supplementierung alle 4 Monate auf Frakturen und Mortalität bei Männern und Frauen in einer Gemeinde: eine randomisierte Doppelblindstudie

Daksha P Trivedi, Richard Doll, Kay Tee Khaw; Cambridge

Um den Effekt einer Vitamin-D-Supplementierung alle 4 Monate auf die Frakturrate bei 65-jährigen in einer Gemeinde lebender Männer und Frauen zu untersuchen, wurde doppelblind im kontrollierten randomisierten Versuch 100 000 i. E. (internationale Einheiten) D₃ (Cholecalciferol) oder Placebo oral alle 4 Monate über fünf Jahre verabreicht. Insgesamt wurden 2686 Probanden (2037 Männer und 649 Frauen) zwischen 65 und 85 Jahren in der Gemeinde in den Versuch genommen. Die Rekrutierung erfolgte aus dem Britischen Ärztereister und einem Allgemeinärztereister in Suffolk.

Nach 5 Jahren zeigten sich bei 268 Männern und Frauen Frakturen, davon 147 an üblichen Osteoporoserisikostellen wie Hüfte, Handgelenk, Vorderarm oder Wirbelkörper. Das relative Risiko in der Vitamin D Gruppe im Vergleich zur Placebogruppe war 0,78 (p=0,04) für irgendeine erste Fraktur und 0,67 (p=0,02) für die erste Hüft-, Handgelenk-, Vorderarm oder Wirbelfraktur.

471 Patienten starben in der Beobachtungszeit. Das relative Risiko für die Gesamtmortalität in der Vitamingruppe war 0,88 (p=0,18) im Vergleich zur Placebogruppe.

Zusammenfassend kann demnach eine Vitamin D Supplementierung mit 100 000 i.E. oral alle 4 Monate ohne Nebenwirkungen die Frakturrate vermindern.

Quelle:

- BMJ **326** (2003); 469-472

Größe und Gewicht von deutschen Grundschulern im Familieninterventionsversuch (family intervention trial) (FIT) Erlangen

Sabine Verwied-Jong, Andrea Sönnichen et al.

Viele anthropometrische Referenzwerte für Kinder basieren auf Studien, die bis zu 40 Jahre alt sind. Die vorliegenden aktuellen Erhebungen von Gewicht und Gewichtsverteilung vergleichen die Gegebenheiten in einer deutschen Grundschule mit nationalen und internationalen Referenzdaten. Im Februar 1998 wurde bei 427 Erstklässlern in Erlangen Größe und Gewicht bestimmt. 195 waren Jungen und 232 Mädchen. Das Alter lag zwischen 6 und 7 Jahren.

Im Vergleich mit Studien in den 80er Jahren zeigte das Gewicht einen deutlich höheren Wert. Die Größen waren nur gering verschieden.

Die mittleren Gewicht-Größen-Relationen verhalten sich ähnlich, wie kürzlich veröffentlichte Referenzwerte. Ein Unterschied war allerdings auffällig, in der obersten Percentile waren die Werte deutlich höher. Insgesamt ist der Anteil der übergewichtigen Kinder in Deutschland ähnlich dem der ausländischen. Der Schluss ist angezeigt, dass Übergewicht und Fettsucht bei Grundschulern in Deutschland deutlich zugenommen hat.

Quelle:

- Eur J Nutr **42**(2003) 165-170

Acrylamid – Eine Abschätzung der Gesundheitsgefährdung durch die Aufnahme mit der Ernährung

J. Angerer, T. Schettgen, Erlangen-Nürnberg

Nach vorliegenden Erkenntnissen nimmt der „durchschnittliche Deutsche“ täglich etwa 60 µg Acrylamid auf, bei bestimmten Bevölkerungsgruppen, z.B. Rauchern oder Jugendlichen mit speziellen Ernährungsgewohnheiten, können es wesentlich größere Mengen sein. Nach Risikoabschätzungen von nationalen und internationalen Gremien ist bei einer Acrylamidaufnahme in dieser Höhe mit jährlich 40-600 zusätzlichen Krebserkrankungen pro 100 000 Einwohner zu rechnen.

Trotz aller Unsicherheit, die mit solchen Hochrechnungen verbunden ist – Acrylamid muss nach dem gegenwärtigen Wissensstand als das wohl wichtigste Umweltkanzerogen angesehen werden. Dabei ist festzuhalten, dass es bis heute keine sicheren Hin-

weise darauf gibt, dass Acrylamid beim Menschen krebserzeugend wirkt. Eine Senkung des Gesundheitsrisikos durch Acrylamid ist dadurch möglich, dass man bei der Zubereitung von stärkehaltigen Nahrungsmitteln niedrigere Verarbeitungstemperaturen verwendet und einseitige Ernährung, z.B. durch Pommes frites, Kartoffelchips etc. vermeidet.

Die Belastung des einzelnen Menschen kann durch die Bestimmung der Hämoglobinaddukte von Acrylamid im Blut gemessen werden.

Erforscht werden muss der sog. oxidative Stoffwechselweg von Acrylamid beim Menschen, vor allem aber die Frage, welches Krebsrisiko mit der Aufnahme von Acrylamid verbunden ist.

Quelle:

- Internistische Praxis **43** (2003) 919-920

Partielle intestinale Obstruktion durch selbstexpandierende Schwämmchen als Schlankheitsmittel – Eine Fallbeschreibung

J. Conze, C.J. Krones, et al.; Aachen

Eine 21-jährige Patientin stellte sich aufgrund rechtsbetonter, krampfartiger Unterbauchschmerzen seit dem Vortag vor. Das Abdomen war weich, die Darmgeräusche auskultatorisch lebhaft. Fieber bestand nicht.

Laborchemisch waren keine Auffälligkeiten zu erheben, die Leukozytenzahl lag bei 4,5 G/l. Ein Schwangerschaftstest war negativ.

Die Patientin wurde zur Beobachtung stationär aufgenommen. Da die Beschwerden persistierten, wurde die Patientin unter der Verdachtsdiagnose einer akuten Appendizitis noch am gleichen Tag operiert. Bei der intraoperativen Untersuchung des Darmes fiel ein weicher, schwammartiger Fremdkörper im Bereich der Bauhin-Klappe auf, der per enterotomiam extrahiert wurde. Die Patientin gab auf gezieltes Befragen an, vor ca. 14 Tagen insgesamt 4 Kapseln des Schlankheitspräparates CM3 eingenommen zu haben. Diese Kapseln lösen sich im Magen auf und geben ein sich ausdehnendes, einen mechanischen Sättigungsreiz auslösendes Schwämmchen frei. Der weitere Verlauf war unauffällig, die Patientin wurde am 8. postoperativen Tag entlassen.

Fazit: Schlankheitsmittel, die nach dem physiko-mechanischen Prinzip wirken, sollten unter Beachtung der anatomischen Gegebenheiten hergestellt

werden. Sie sollten nicht ohne ärztliche Aufsicht angewendet werden.

Quelle:

- DMW **33** (2003)1706-1708

Veranstaltungen 2004 der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner u.a.

20.-21. Februar 2004, Berlin

„edi 2004“: Ernährung, Diätetik, Infusionstherapie
Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin:

Programm:

Freitag, 20. Februar 2004

- Ist Geriatrie ein eigenes Fachgebiet?
- Physiologische Veränderungen im Alter
- Ernährungssituation im Alter
- Produkte zur Ernährungstherapie
- Ernährungstherapie I: Der „gesunde“ alte Mensch
- Functional Food
- Falldiskussionen in Gruppen

Samstag, 21. Februar 2003

- Ethische Aspekte der Ernährungstherapie im Alter und in der letzten Lebensphase
- Ernährungstherapie II: Der akut kranke geriatrische Patient
- Praktische Übungen in Gruppen
- Ernährungstherapie III: Der multimorbide, chronisch Kranke

Leitung: Prof. Dr. H. Lochs, Berlin
Prof. Dr. G. Wolfram, Freising-Weihenstephan

Veranstaltungsort: Russisches Haus der Wissenschaft und Kultur, Berlin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin

Auskunft und Anmeldung: Kongresssekretariat
Dr. Tanja Schütz
Medizinische Klinik
Schwerpunkt Gastroenterologie,
Hepatology und Endokrinologie
Charité Universitätsmedizin
10098 Berlin
Tel. 0 30 / 450 514 059

Fax 0 30 / 450 514 923
Email: elke-tatjana.schuetz@charite.de
Internet: <http://www.dgem.de>

19. – 29. Februar 2004, Glottertal (bei Freiburg)

9. Kompaktkurs nach dem 100 stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) in den Räumlichkeiten der Rehaklinik Glotterbad in 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, Fallbesprechungen und -dokumentation

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und eine 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 "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM".

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

Auskunft und
Anmeldung bei: Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 7 89 80
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: <http://www.daem.de>

März 2004, Veitshöchheim

26. Würzburger Fortbildungsveranstaltung über Ernährungsmedizin und Diätetik

Themenschwerpunkte: derzeit noch nicht bekannt

Leitung: Prof. Dr. H. Kasper, Würzburg
Prof. Dr. W. Scheppach, Würzburg
Dr. W. Burghardt, Würzburg
Monika Wild, EMB, Würzburg

Veranstaltungsort: Mainfrankensäle
Veitshöchheim/Würzburg

Veranstalter: Staatliche Berufsfachschule für Diätassistenten an der Universität

Würzburg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin

Auskunft: Monika Wild,
Staatliche Berufsfachschule für Diätassistenten
Reisgrubengasse 10,
97070 Würzburg
Tel. 09 31/ 35 29 – 3 11,
Fax 09 31 / 35 29 – 3 33

6.-8. Mai 2003, München

Ernährung 2003 – Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE) sowie der Gesellschaft für klinische Ernährung in der Schweiz (GESKES) – 3. interdisziplinärer Dreiländer-Kongress für Ärzte, Ernährungswissenschaftler, Apotheker, Diätassistenten und Pflegekräfte

Themenschwerpunkte: Adipositas – Diabetes Typ 2 – Metabolisches Syndrom; Ambulante Ernährungstherapie: Wunsch und Wirklichkeit; Arzneimitteltherapie bei enteraler Ernährung; Ballaststoffe und Präbiotika in der enteralen Ernährung; Bypass-Operation bei Adipositas: Pro und Contra; Brain gut axis – Regulation von Appetit und Sättigung; Diätetik bei Stoffwechselkrankheiten; Ernährungsprobleme bei neurologischen Patienten; Ernährungsstandards in der Kolonchirurgie; Ernährungsteams in der Klinik und der ambulanten Versorgung; Ernährungstherapie des onkologischen Patienten: Was ist evidenzbasiert?; Funktionelle Lebensmittel, Pharmakonutrients, Supplemente: neue Chancen oder Risiko?; Glukose in der Intensivmedizin: Freund oder Feind?; Krankenhausernährung: Kostformen und Qualitätsansprüche; Leitlinien für parenterale Ernährung: Lifestyle Medikamente – Anti Aging; Mangelernährung in Deutschland; Nährstoffzufuhr und Mukosastoffwechsel; Nahrungsmittelallergien; Neues zu Vitamin C; Prä- und postoperative Substratzufuhr; Praktische Versorgung geriatrischer Patienten; Therapeutische Herausforderungen beim Kurzdarmsyndrom; Wissenschaftliche Methoden in der Ernährungsmedizin

Tagungsort: Klinikum der Universität München
Großhadern
Hörsaaltrakt
Marchioninstr. 15

81377 München

Leitung: Prof. Dr. B. Koletzko, München

Auskunft: Dr. H. Demmelmair (Kongresssekretär)
Kinderklinik und –poliklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital
Klinikum der Univ. München
Lindwurmstr. 4
80377 München
Fax 0 89 / 51 60 – 34 87

Email: Hans.Demmelmair@kk-i.med.uni-muenchen.de
Internet: <http://www.dgem.de>

12.-14. Mai 2003, Dresden

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

Themenschwerpunkte: Diätassistent(inn)en in Europa; Prävention Diabetes mellitus Typ 2 – Lifestyle-Management; Update: Verbesserung der Versorgung; Disease Management Programme (DMP), Diagnostik related groups (DRG), DQM; Qualitätsmanagement in der Klinik – vom Gütesiegel zur Zertifizierung; Essen von Lust bis Sucht; Adipositas-therapie (AQUED), aktuelle Gastroenterologie; alternative Ernährungsformen; Therapie mit Mikronährstoffen; pädiatrische Diätetik, Workshop: Essstörungen

Leitung: PD Dr. A. Hahn, Hannover
Prof. Dr. W.A. Mann, Blieskastel
Prof. Dr. G. Oehler, Mölln

Veranstaltungsort: Messe Dresden

Auskunft: Verband der Diätassistenten – Deutscher Berufsverband e.V. (VDD)
Postfach 10 51 12,
40042 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 16 21 75
Fax 02 11 / 35 73 89
Email: vdd-duesseldorf@t-online.de
Internet: <http://www.vdd.de>

24.-25. September 2004 Bad Nauheim

5. wissenschaftliche Tagung des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)

Themenschwerpunkte: noch nicht bekannt

Auskunft und
Anmeldung bei: Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)

Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 7 89 80
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@bdem.de
Internet: <http://www.bdem.de>

7. – 17. Oktober 2004, Bad Rippoldsau (bei Freudenstadt/Schwarzwald)

10. Kompaktkurs nach dem 100 stündigen Curriculum der BÄK (inkl. Abschlussseminar Praktikumsphase) in den Räumlichkeiten der Klinik Bad Rippoldsau (bei Freudenstadt/Schwarzwald)

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, Fallbesprechungen und -dokumentation

Im Rahmen des Kompaktkurses finden eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und eine 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 "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM".

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

Auskunft und
Anmeldung bei: Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 7 89 80
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@bdem.de
Internet: <http://www.bdem.de>