

Der Ernährungsmediziner



Unabhängiger Informationsdienst

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

Jahrgang 8, Nr. 1

Februar 2006

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Mittelpunkt des ersten Heftes des neuen Jahres steht der Bericht über das Treffen des Qualitätszirkels Ernährungsmedizin, das am 23.11.2005 im Krankenhaus Barmherzige Brüder, München unter der Leitung von Dr. W. Spann und Prof. Dr. JG Wechsler stattfand. Das Referat (Dr. Spann) über den Stand der Entwicklung der Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin (derzeit 26) wurde mit großem Interesse entgegengenommen. Mit speziellen Abrechnungsproblemen ist der BDEM im Moment befasst und hat mit den Krankenkassen Verhandlungen aufgenommen. Das nächste Treffen soll am 29. März 2006 stattfinden. Es wird bis dahin mit einer weiteren Zunahme an aktiven Praxen gerechnet.

Ihr Prof. Dr. med. Reinhold Kluthe

In dieser Ausgabe:

- ◆ **Ess-Störungen – Ursachen, Therapie Vorbeugung**
- ◆ **Brauchen wir den glykämischen Index in der Ernährungsberatung?**
- ◆ **Handlungsprogramm von Politik, Landessportbund und Ärztekammern**
- ◆ **Lebenserwartung im Osten deutlich gestiegen**
- ◆ **Sibutramin in chinesischen Schlankheitspillen**
- ◆ **Gewichtsabnahme verhindert Hypertonie**
- ◆ **Diabetes mellitus – Besonderheiten bei kardialen und renalen Problemen**
- ◆ **Joghurt am Abend contra Hypoglykämie**
- ◆ **Spezialhonig beugt Infektionen durch Dialysekatheter vor**
- ◆ **WHO stellt keine Raucher mehr ein**
- ◆ **Kurzprotokoll zum Treffen des Qualitätszirkels Ernährungsmedizin im Krankenhaus Barmherzige Brüder, München am 23.11.2005**
- ◆ **Wie ernähren sich die Deutschen**
- ◆ **Fachtagung Kohlenhydrate**
- ◆ **Fleisch, Fisch und kolorektales Karzinomrisiko**
- ◆ **Diabetes Typ 2 und das Entstehen eines Pankreaskarzinoms**
- ◆ **Einfluss einer oralen Therapie mit verzweigt-kettigen Aminosäuren-Körnchen auf das ereignisfreie Überleben bei Patienten mit Leberzirrhose**

Ess-Störungen – Ursachen, Therapie, Vorbeugung

Berger U, Jena

Ess-Störungen wie Magersucht (Anorexia Nervosa), Bulimie (Bulimia Nervosa), Fress-Anfälle (Binge-Eating), aber auch starkes Übergewicht (Adipositas) stehen immer mehr im gesellschaftspolitischen und medizinpsychologischen Interesse. Die Gründe für die Ess-Störungen sind vielfältig, die Ätiologie ist im medizinischen Sinne zu komplex, um eindeutig geklärt zu werden. Unbestritten ist ein hoher Verhaltens- und Kontextanteil bei der Entstehung. Ebenso spielen innerpsychische Konflikte eine wichtige Rolle. Weniger entscheidend ist die Frage, was gegessen wird, sondern vielmehr, wie gegessen wird, d.h. welche Bedeutung dem Essen bzw. Nicht-Essen beigemessen wird. Ansatzpunkte bei der Erklärung von Ess-Störungen sind Leistungsdruck und Perfektionismus vor allem innerhalb des familiären Gefüges, gesellschaftlicher Druck durch medial vermittelte Körperideale und einseitige Rollenstrukturen sowie ungelöste Konflikte im Hinblick auf das Erwachsen- und Frau werden, denen negative sexuelle Erfahrungen oder fortgesetzte Ablehnung und Hänkeln durch Gleichaltrige zugrunde liegen können. Dies macht plausibel, dass deutlich

mehr Frauen als Männer von Ess-Störungen betroffen sind.

Das Essverhalten selbst ist bei allen Ess-Störungen durch einen unsicheren, häufig angst-

Impressum

Schriftleitung

Editor: Reinhold Kluthe, Freiburg
Co - Editoren: Heinrich Kasper, Würzburg
Bertil Kluthe, Freudenstadt
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 5,80 € = 43,80 €
Einzelheftpreis 10,-€ + Versandkosten 1,45 €

besetzten oder zwanghaften Umgang mit dem Essen gekennzeichnet. Neben der Berücksichtigung einer möglichen psychischen Grundproblematik steht deshalb im Zentrum der Behandlung und Prävention von Ess-Störungen das Wiedererlernen eines natürlichen Umgangs mit Essen und Lebensmitteln – frei von ideologischen Zwängen und Halbwahrheiten, frei von rigiden Kategorisierungen. Dazu gehören auch die Erlangung eines positiven Körper- und Lebensgefühls durch geeignete Entspannungs- und Stressmanagement-Techniken sowie, vor allem zur Prävention und Behandlung von Übergewicht, eine deutliche Steigerung der alltäglichen Bewegung bis hin zu regelmäßiger moderater sportlicher Betätigung.

Quelle:

- Moderne Ernährung heute **4** (2004) 1-5

Brauchen wir den glykämischen Index in der Ernährungsberatung?

Hauer H., München

Der Glykämische Index (GI) eines kohlenhydrathaltigen Lebensmittels beschreibt dessen blutzuckersteigernde Wirkung. Der GI ist allerdings keine feste Größe, sondern wird von verschiedenen Faktoren maßgeblich bestimmt – zum Beispiel der Zusammensetzung und Zubereitung des jeweiligen Lebensmittels. Von Bedeutung ist auch, mit welchen anderen Lebensmitteln es bei einer Mahlzeit gemeinsam verzehrt wird. Die Angaben für die Höhe des GI variieren daher zum Teil ganz erheblich, sodass der Blutzuckeranstieg im Einzelfall kaum vorausgesagt werden kann. Dennoch gibt es Forderungen, den GI bzw. die Glykämische Last (GL) in den Mittelpunkt der Ernährungsberatung zu stellen. So soll Wohlstandserkrankungen wie Übergewicht, Typ 2 Diabetes mellitus, Krebs und Herzinfarkt vorgebeugt werden. Allerdings fehlt dafür (noch) eine überzeugende wissenschaftliche Evidenz. Ungeachtet dessen ist die Einbeziehung des

GI-Konzepts in die Ernährungspraxis problematisch – nicht nur, weil die Umsetzung des Konzepts aus didaktischen Gründen schwierig ist, sondern weil insbesondere eine zu hohe Fettzufuhr und die ausreichende Versorgung mit anderen wichtigen Nährstoffen dabei zu wenig beachtet werden.

Die nur niedrige Evidenz zwischen einem möglichen Zusammenhang einer Ernährung mit hohem GI und dem Auftreten bestimmter Krankheiten hat jedoch manche Wissenschaftler nicht davon abgehalten, ihre Ernährungsempfehlungen auf dem GI-Konzept aufzubauen. In der Logi-Pyramide („Low glyce-mic index pyramid“) von Ludwig werden kohlenhydrathaltige Lebensmittel, wie Weißmehlprodukte, Kartoffeln oder Süßigkeiten als besonders ungünstig eingestuft. Selbst von Vollkornprodukten, Nudeln und Reis sollen nur kleinere Portionen verzehrt werden. Empfohlen wird vor allem der Verzehr von Obst und stärkefreiem Gemüse, Hülsenfrüchten sowie fettarmen Milchprodukten, magerem Fleisch und Fisch. In der „Healthy Eating“-Pyramide von Willett werden die meisten Kohlenhydrate ähnlich ungünstig bewertet mit der entscheidenden Ausnahme, dass Vollkornprodukte als besonders empfehlenswert gelten und Bestandteil der meisten Mahlzeiten sein sollten. Das letztgenannte Konzept stimmt aber im wesentlichen mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung überein, die sich für die Bevorzugung von Vollkornprodukten (Regel 2), einen reichlichen Konsum von Obst und Gemüse (Regel 3) sowie nur einem gelegentlichen Verzehr von Süßwaren (Regel 6) ausspricht.

Quelle:

- Moderne Ernährung heute **4** (2004) 6-10

„Überwinde Deinen inneren Schweinehund“ – Handlungsprogramm von Politik, Landessportbund und Ärztekammern

In NRW soll der Gesundheitssport gefördert werden – mit Ärzten als Vermittler

Politik, Landessportbund und Ärztekammern haben ein auf zehn Jahre ausgerichtetes Handlungsprogramm und eine Werbe- und Aufklärungskampagne unter dem Motto „Überwinde Deinen inneren Schweinehund“ auf den Weg gebracht. Die Maßnahmen sollen dazu dienen, den gesundheitsorientierten Sport in den nächsten Jahren auszubauen.

Die Partner haben sich auf neun Punkte zur Förderung der Gesundheit, Spiel und Sport verständigt. Man will ein öffentliches Bewusstsein für die Bedeutung von Sport und Bewegung für die Gesundheit schaffen, Mitarbeiter qualifizieren und die Angebote „verbessern und vernetzen“.

„Wir wollen Überzeugungsarbeit leisten, damit mehr Bürger erkennen, dass Sport zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann“ sagte NRW-Innenminister Dr. Ingo Wolf (FDP) bei der Vorstellung des Programms. Wichtiger als kurzfristige Projekte sei die Schaffung eines für den Sport positiven gesellschaftlichen Klimas. Hierbei sieht Wolf eine besondere Rolle der Ärzte, die bei Beratungsgesprächen auf die positiven Wirkungen des Sports hinweisen können. „Sie werden als Autoritäten wahrgenommen und haben einen starken Einfluss auf das Verhalten ihrer Patienten“, so der Minister.

Das unterstrich Dr. Lydia Berendes, Vorstandsmitglied und Präventionsbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe. „Durch den direkten Kontakt zum Patienten hat der Arzt die Möglichkeit wie kaum jemand anders, den Einzelnen zielgerecht über gesundheitsschädliche Lebensgewohnheiten aufzuklären, über alle sozialen Schichten hinweg.“

Quelle:

- Ärztezeitung **187** (19.10.2005) 20

Lebenserwartung im Osten deutlich gestiegen

Seit der Wiedervereinigung hat sich die Lebenserwartung der Deutschen weiter erhöht, der Gewinn an Lebensjahren ist für die Menschen in Ostdeutschland aber deutlich größer.

Das zeigen die Sterbetafeln des Statistischen Bundesamts und des Landesamts Thüringen. So betrug 1990 die Lebenserwartung neugeborener Jungen in Westdeutschland 72,9, in Thüringen nur 70 Jahre. 2004 hatten neugeborene Jungen bundesweit eine Lebenserwartung von 75,9, in Thüringen von 74,8 Jahren. Die Lebenserwartung hat sich damit für Männer in Deutschland in 15 Jahren um drei und in Thüringen um 4,8 Jahre erhöht. Der Abstand beträgt noch 1,1 Jahre im Vergleich zu 2,9 Jahren vor 15 Jahren. Die Lebenserwartung der Frauen stieg von 1990 (alte Bundesländer) bis 2004 von 79,29 Jahren auf 81,5 Jahre. neugeborene Mädchen hatten in Thüringen 1990 eine Lebenserwartung von 76,8 und 2004 von 81 Jahren. Sie leben heute 4,2 Jahre länger als vor 15 Jahren. Der Abstand zu den alten Bundesländern hat sich von 2,49 Jahre auf 0,5 verringert.

Quelle:

- Ärztezeitung **187** (19.10.2005) 4

Sibutramin in chinesischen Schlankheitspillen

Das Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz warnt dringend vor der Einnahme chinesischer Schlankheitsmittel mit den Produktnamen *Evolution Slim & Slender* und *LiDa Dai Dai Hua Jiao Nang*. Diese Mittel werden unter anderem über Auktionen im Internet angeboten.

Obwohl auf der Verpackung ausschließlich pflanzliche Inhaltsstoffe aufgelistet sind, hat die Inhaltsanalyse eindeutig gezeigt, dass das weiße Pulver in den Kapseln den nicht deklarierten, verschreibungspflichtigen Wirkstoff Sibutramin enthält.

Das zur medikamentösen Therapie der morbid Adipositas zugelassene Sibutramin ist mit zahlreichen Nebenwirkungen und Anwendungsverböten behaftet, die eine ärztliche Überwachung dringend erforderlich machen.

Sibutramin ist vor allem wegen seiner blutdruck- und herzfrequenzerhöhenden Wirkung auf Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung ein Sicherheitsrisiko.

Bei gleichzeitiger Einnahme von Psychopharmaka kann es zu gefährlichen Wechselwirkungen kommen. Der Appetitzügler darf außerdem während der Schwangerschaft und in der Stillzeit nicht eingenommen werden.

In Deutschland ist Sibutramin als Fertigarzneimittel (Reductil) in 2 Wirkstärken erhältlich und zwar in Form von 10-mg- oder 15-mg-Kapseln. Die in den chinesischen Schlankheitspillen gemessene Wirkstoffmenge ist fast doppelt so hoch wie jene in den 15-mg-Kapseln.

Das Bundesgesundheitsministerium und die niederländische Gesundheitsbehörden wurden verständigt, die Staatsanwaltschaft eingeschaltet. Der Handel mit den genannten Produkten ist nach dem Arzneimittelgesetz ein Straftatbestand.

Quelle:

- Internistische Praxis **4** Jahrgang 45 (2005)900-901

Gewichtsabnahme verhindert Hypertonie

Moore LL et al., Boston

Durch Gewichtsabnahme können Übergewichtige Personen jeden Alters das Risiko für die Entwicklung einer Hypertonie deutlich verringern.

Die Daten stammen aus der Framingham-Studie, in der 5209 Probanden langfristig alle zwei Jahre gründlich untersucht wurden. Für die jetzige Analyse wurden jene Personen ausgewählt, die normoton (unter 140/90 mmHg) und übergewichtig (BMI \geq 25) waren und weder einen Diabetes mellitus noch eine kardiovaskuläre Erkrankung hatten. Es fanden sich 623 Personen im Alter von 30 – 49 und 605 im Alter von 50 – 65 Jahren, die ihr Gewicht über einen Zeitraum von vier Jahren gehalten oder verringert hatten. Personen mit Gewichtszunahme von \geq 1,8 kg wurden ausgeschlossen.

Im Vergleich zu Personen mit konstantem Gewicht (-1,8 bis +1,8 kg) war das Risiko einer Hypertonie über einen Zeitraum bis maximal 48 Jahren um bis zu 37% verringert. Das Hypertonierisiko ging umso mehr zurück, je stärker die Gewichtsabnahme war. Bei der Analyse wurden eine Vielzahl von Einflussfaktoren berücksichtigt. Die Risikoreduktion war naturgemäß deutlicher bei älteren Personen, die eine höhere Hypertonieerwartung haben als in der jüngeren Altersgruppe. Erwartungsgemäß entwickelten Personen, die ihr niedriges Gewicht hielten, seltener eine Hypertonie als solche, die wieder zugenommen hatten. Selbst solche, die für mindestens vier Jahre abgenommen hatten, dann aber ihr Ausgangsgewicht wieder erreichten, wurden für ihre Bemühungen durch ein geringeres Hypertonierisiko belohnt als die konstant Übergewichtigen.

Quelle:

- Arch. Intern. Med. **165** (2005) 1298-1303

Diabetes mellitus – Besonderheiten bei kardialen und renalen Problemen

Ostermann-Myrau R, Köln

Die weltweit steigende Inzidenzrate des Diabetes mellitus betrifft erstmals auch eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit Typ 2 Diabetes (Deutsch Diabetes Gesellschaft).

In Deutschland geht man von einer Prävalenz des Diabetes von 4-6% aus. Bei Kindern ist der Diabetes deutlich auf dem Vormarsch, die Inzidenz des Typ 1 ist bei den unter 19-jährigen etwa 12,7 pro 100 000, bei Typ 2 immerhin 1,7 pro 100 000, Tendenz steigend (Leitlinie Diabetes bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Diabetesgesellschaft – DDG 2005).

Quelle:

- Versicherungsmedizin **57** (2005) Heft 3; 122-126

Joghurt am Abend contra Hypoglykämie

Neigen insulinpflichtige Diabetiker zu kritischen nächtlichen Hypoglykämien – betroffen sind vor allem solche, die spät abends noch spritzen – kann ein einfacher Ernährungstrick dem vorbeugen. So rät der Münchner Diabetologe Dr. Rolf Renner gefährdeten Patienten, am späten Abend noch einen halben Becher zuckerfreien Joghurt zu essen. Denn schon wenige Löffel reichen nach seinen Erfahrungen, um durch den hohen Proteingehalt die Glucagon-Ausschüttung moderat zu stimulieren.

Wer keinen Joghurt mag, für den sei auch ein Käsehappen vor dem Schlafengehen eine Alternative. Der Effekt halte etwa bis drei Uhr nachts an – dann sei die kritische Phase der Unterzuckerungen vorbei und am Morgen würden normale Nüchternblutzuckerwerte erreicht.

Quelle:

- Ärztezeitung **179** (7./8. 10.2005) 1

Spezialhonig beugt Infektionen durch Dialysekatheter vor

Johnson DW et al., Brisbane, Australien

Honig hat einen hohen Stellenwert in der Medizin. Es wurde die Wirkung eines speziellen Honigs (Medihoney™) im Vergleich zum Antibiotikum Mupirocin auf katheterassoziierte Infektionen untersucht. Der Honig ist ein spezielles gammasterilisiertes, antibakterielles in Australien und Großbritannien erhältliches medizinisches Produkt.

Einhundert Dialysepatienten mit zentralvenösem Katheter wurden über einen Zeitraum von zwei Jahren untersucht. Bei einer Hälfte der Patienten wurde nach jeder Dialyse auf die Eintrittsstelle des Katheters der Honig, bei den anderen das Antibiotikum Mupirocin gegeben und mit einem Vlies abgedeckt. Alle Katheter wurden zuvor mit einer PVP-Jod-Lösung gereinigt. Mupirocin reduzierte die Katheterkolonisationsrate, schreibt das Robert-Koch-Institut in den Empfehlungen zur Prävention Gefäßkatheter assoziierter Infektionen (Bundesges. Blatt, 11, 2003, 907).

In der australischen Studie trat bei sechs Patienten der Honiggruppe eine katheterassoziierte Bakteriämie auf, in der Mupirocin-Gruppe bei 5 Patienten. Dies entspricht 0,97 versus 0,85 Ereignissen pro 1000 Kathetertagen. Die Art der Prophylaxe hatte somit keinen signifikanten Einfluss auf die Zahl der Bakteriämien.

Auch in Bezug auf Infektionen an der Katheter-Eintrittsstelle gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Es wurden bei keinem Patienten eine Infektion an dieser Stelle beobachtet. Die Kosten beider Prophylaxemaßnahmen waren ebenfalls gleich.

Der Vorteil von Honig bei gleicher Wirksamkeit gegen katheterassoziierte Infektionen:

Der Einsatz von Honig berge im Gegensatz zu Mupirocin keine Gefahr einer Resistenzentwicklung.

Quelle:

- JASN **16** (2005) 1456-1462

WHO stellt keine Raucher mehr ein

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat einen Einstellungsstopp für Raucher verhängt. Das hat WHO-Sprecherin Fadela Chaib am Freitag im Schweizer Rundfunk bestätigt.

Die WHO ist die erste Organisation der Vereinten Nationen, die zu solch drastischen Maßnahmen im Kampf gegen das Rauchen greift. Der Stopp gilt rückwirkend vom 1. Dezember.

Stellenanzeigen tragen nun den Vermerk, dass die WHO ein rauchfreier Ort ist und die Organisation deshalb keine Leute anstellt, die Tabak „in irgendeiner Form“ konsumieren. Bewerber sollen angeben, ob sie rauchen – und ob sie im Fall einer Anstellung dies weiter zu tun beabsichtigen. Wenn sie dies bejahen, werden sie von der Liste der Kandidaten gestrichen.

Die WHO beschäftigt an ihrem Hauptsitz in Genf etwa 2400 Mitarbeiter. Das bereits angestellte Personal sei von der Maßnahme nicht betroffen, erklärte Chaib. Es werde auch keine Tests geben, um möglichen Tabakkonsum von WHO-Angestellten auf die Spur zu kommen.

Schweizer Arbeitsrechtler verweisen darauf, dass die WHO bei Einstellungen eigene Kriterien anlegen kann. Das Schweizer Recht verbietet nur die Diskriminierung nach Geschlecht, Herkunft und Glauben. Wenn ein neu Eingestellter seine Leidenschaft zuvor verheimlicht habe, könne er aber anschließend nicht deswegen entlassen werden.

Seit Jahren führt die WHO eine Kampagne gegen das Rauchen. Sie hat als erste UN-Organisation einen weltweiten Gesundheitsstandard durchgesetzt, der von der Mehrheit der WHO-Vertragsstaaten unterschrieben wurde. Er sieht ein allgemeines Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden sowie eine Werbeeinschränkung für das Rauchen vor.

Quelle:

- Ärztezeitung **219** (05.12.2005) 24

Kurzprotokoll zum Treffen des Qualitätszirkels Ernährungsmedizin im Krankenhaus Barmherzige Brüder, München am 23.11.2005

Wechsler JG, Spann W, München

Zum Treffen des Qualitätszirkels am 23.11.2005 kamen 26 Teilnehmer nach München. Dr. Spann und Prof. Wechsler begrüßen die Teilnehmer, die sich in einer Vorstellungsrunde kurz vorstellen.

Prof. Wolfram referiert zum Thema „Mediterrane Kost in Bayern“ und stellt die evidenzbasierten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sowie der American-Heart-Association in den Mittelpunkt des Vortrags. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren, die in verschiedenen Studien ja positive Auswirkungen auf die Häufigkeit der koronaren Herzerkrankungen hatten.

Prof. Wolfram betont, dass die isolierte Vitaminsubstitution keinen Vorteil mit sich bringt, sondern Vitamine in natürlichen Lebensmitteln im Konzert mit den sekundären Pflanzenstoffen wohl am wirksamsten sind.

Die Empfehlungen zum Alkoholkonsum werden kritisch vorgetragen. Besonders geht Prof. Wolfram auch auf die Bedeutung einer ballaststoffreichen Ernährung ein, die zahlreiche positive Effekte mit sich bringt.

Prof. Wechsler berichtet von der 19. Fortbildungsveranstaltung der DGEM in Irsee und referiert kurz über die wesentlichen Schwerpunkte dieser Tagung, die immer noch sehr von der Infusionstherapie geprägt ist. Weiterhin wird von der 21. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft in Berlin berichtet. Die Tagung fand vom 6.- 8. Oktober 2005 im Maritim-Hotel in Berlin statt und hatte ca. 1000 Teilnehmer. Schwerpunkte dort waren die medikamentöse Therapie der Adipositas, diätetische Maßnahmen, aber auch zunehmend die Prävention der Adipositas, insbesondere im Kindes- und Jugendalter.

Prof. Wolfram berichtet über den Welternährungskongress in Durban (Südafrika). Der Kongress war demnach ein Potpourri von zahlreichen Ernährungsthemen, die naturgemäß auch politisch eingefärbt waren.

Dr. Spann referiert über den derzeitigen Stand der Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und ermuntert hier, falls noch nicht geschehen, die Zertifizierung zu beantragen. Es wird kurz über die Kosten der Zertifizierung diskutiert, die derzeit 500,-€ betragen. Eine Rezertifizierung sollte nach drei Jahren stattfinden. Die Mitteilung der Landesärztekammer, dass die Bezeichnung „Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin“ nicht geführt werden dürfe, wird zur Kenntnis genommen. Demgegenüber steht die klare Aussage, dass Spezialisierungen von Praxen durchaus angezeigt werden können. Die Abrechnungsprobleme werden an den BDEM verwiesen, der als Bundesverband dazu Verhandlungen mit den Krankenkassen führen sollte.

Unter „Verschiedenes“ wird ein Termin für den nächsten Qualitätszirkel am 29. März 2006 vorgeschlagen. Der Mittwoch soll beibehalten werden. Die Uhrzeit 19.00 Uhr ebenso wie eine Dauer von zwei bis drei Stunden. Als Schwerpunktthema der nächsten Sitzung soll ein Vortrag zur Verhaltenstherapie von Herrn Wolfgang Stiels, Ltd. Psy-

chologe, aus der Reha-Klinik Glotterbad im Mittelpunkt stehen.

Prof. Wechsler weist noch auf verschiedene Termine der Fachgesellschaften hin. So tagt der BDEM vom 28.04. bis 29.04.2006 in Wolfsburg, die DGEM veranstaltet die Tagung „Ernährung 2006“ in Berlin vom 01.06. bis 03.06.2006, die Adipositas-Gesellschaft hat ihre Jahrestagung in Köln vom 05.10. bis 07.10.2006, der internationale Adipositas-Weltkongress findet von 03.09. bis 08.09.2006 in Sydney statt, der nächste Welternährungskongress 2009 in Bangkok.

Wie ernähren sich die Deutschen?

Die 2. Nationale Verzehrsstudie (NVS II) ist angelaufen. 20.000 Jugendliche und Erwachsene, repräsentativ ausgewählt, werden nach ihrer Ernährung befragt. „Die NVS II soll Grundlage und Beginn für eine fortlaufende Ernährungsberichterstattung sein und bestehende deutsche, europäische und internationale Ernährungsstudien vernetzen“, so Dr. Christine Brombach, die Leiterin der Studie von der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel in Karlsruhe. Auftraggeber ist das Verbraucherschutz-Ministerium.

Quelle:

- Ärztezeitung **221** (07.12.2005) 5

Fachtagung Kohlenhydrate

Kohlenhydrate stießen in der Medizin und Ernährungswissenschaft bis vor kurzem auf relativ wenig Interesse, wurden jedoch immer als günstige Energiequellen eingestuft. So genannte Low Carb- oder GLYX-Diäten, die vermehrt in der Publikumspresse beschrieben werden, haben Kohlenhydrate jedoch in die Diskussion gebracht. Auf einer Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), die im Sommer im Kloster Irsee stattfand, sollte die Rolle von Kohlenhydraten in der Ernährung geklärt werden.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Berthold Koletzko, München, wurden gesicherte ernährungsmedizinische, aber auch lebensmitteltechnologische Fakten rund um Kohlenhydrate zusammengetragen, diskutiert und praxisrelevante Fragen beantwortet. Die Basis für die angeregte Diskussion lieferten 17 namhafte Experten mit ihren Referaten. Dipl. oec. troph. Kristina Hähne, Bonn stellt einige Ergebnisse dieser Fachtagung vor.

Die Unterteilung der Kohlenhydrate nach ihrem glykämischen Index (GI) wird heute vor allem in Zusammenhang mit Reduktionsdiäten vorgenommen. Lebensmittel mit einem niedrigen GI sollen angeblich stärker sättigen und den Fettabbau verbessern. Die praktische Umsetzung des GI-Modells weist jedoch nach Einschätzung von Prof. Dr. Hans Hauner, München, noch erhebliche Schwächen auf. Zahlreiche Studien der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Blutzuckeranstieg nach einer kohlenhydratreichen Mahlzeit und somit auch der GI sowie die daraus abgeleitete Glykämische Last (GL) von einer Fülle von Faktoren des Kohlenhydratträgers abhängt. Auch die übrigen im Kontext einer Mahlzeit verzehrten Lebensmittel beeinflussen das Geschehen. Zudem gibt es individuelle Unterschiede sowie solche zwischen gesunden Testpersonen und Patienten. Die Evidenz für einen Zusammenhang zwischen GI bzw. GL einer Ernährung und dem Risiko von Wohlstandserkrankungen, wie Adipositas, Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen, wird als niedrig bewertet. Für eine abschließende Beurteilung sind langfristig angelegte Studien notwendig, die auch die praktische Umsetzung GI-basierter Ernährungskonzepte überprüfen müssen.

Warum können wir uns eine Ernährung ohne Zucker gar nicht vorstellen? Zucker ist als Lebensmittelzutat sowohl in anwendungstechnischer als auch in sensorischer Hinsicht einzigartig und zugleich nahezu unendlich vielfältig. So können laut Prof. Dr. Markwart Kunz, Mannheim/Ochsenfurt, mit Zucker hergestellte Lebensmittel ganz unterschiedli-

che physikalische Eigenschaften aufweisen, von kristallin über glasartig, schaumig, pastös, gelartig bis flüssig. Da der Geschmack von Zucker von seiner Konzentration und der Temperatur beeinflusst wird, lässt er sich vorzüglich mit anderen Geschmacksrichtungen kombinieren. Solche Produkte schmecken dann süß, sauer, bitter oder würzig.

Abgesehen von überwiegend genetisch bedingten Stoffwechselstörungen ist bei gesunden Menschen die Verträglichkeit von Zucker gut, erläuterte Prof. Dr. Michael Lentze, Bonn. So gibt es keine Zuckerallergie. Kurzkettige Kohlenhydrate wie Zucker (Saccharose) können nicht als Antigene fungieren. Nur Polysaccharide ab einer gewissen Größe oder als Bestand von Protein-Kohlenhydrat-Verbindungen können eine solche Reaktion auslösen. Zur Aufklärung des Zusammenhangs zwischen auffälligem Verhalten von Kindern und Nahrungsbestandteilen sowie Nahrungszusatzstoffen wurden in der Vergangenheit zahlreiche Untersuchungen durchgeführt. Hinweise auf den behaupteten Einfluss von Zucker auf die Hyperaktivität von Kindern konnten dabei nicht gefunden werden.

Die Gesundheit der Zähne und des Zahnhalteapparates wird nach Angabe von Prof. Dr. Cor van Loveren, Amsterdam, hauptsächlich durch drei Krankheitsbilder beeinträchtigt: Karies, Zahnfleischerkrankungen und Erosion. Bei den verschiedenen Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Zahnfleischerkrankungen) spielt die Ernährung und die Zusammensetzung der Nahrung im Vergleich zur Mundhygiene eine untergeordnete Rolle.

Auch bei den beiden anderen Krankheitsbildern ist das individuelle Verhalten von entscheidender Bedeutung. Zucker und kohlenhydrathaltige Lebensmittel sind nicht per se Karies auslösend, sondern weisen nur ein kariogenes Potenzial auf. Neue Forschungen haben gezeigt, dass die Häufigkeit des Zähneputzens mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta der entscheidende Faktor für die

Verhinderung von Karies ist und nicht die Zusammensetzung der Nahrung. Dies begründet die Tatsache, dass sich in den letzten drei Jahrzehnten die Zahngesundheit von Kindern bei unverändertem Zuckerkonsum enorm verbessert hat.

Das Krankheitsbild Zahnerosion tritt auf, wenn Säuren direkt am Zahn angreifen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn nach der für den Kariesschutz notwendigen Entfernung der Zahnbeläge deren puffernde Eigenschaften entfallen. Die Säuren können aus Lebensmitteln stammen, aber auch Reflux oder Erkrankungen mit häufigem Erbrechen können eine Rolle spielen. Da hier, wie bei Karies, die Länge der Remineralisierungsphase eine Rolle spielt, hat die Häufigkeit der Säureattacken einen entscheidenden Einfluss.

Kohlenhydrate nehmen beim Sport eine besondere Rolle ein. Sie weisen den günstigsten Wirkungsgrad im Vergleich zu Fett und Eiweiß auf. So ist die Energieausschüttung bezogen auf den verbrauchten Sauerstoff um 12-13% größer als bei der Fettverbrennung. Deshalb sollte laut PD Dr. Daniel König, Freiburg durch diätetische Maßnahmen dafür gesorgt werden, dass die Kohlenhydratspeicher maximal gefüllt sind. Die Aufrechterhaltung des Blutzuckerspiegels spielt daher eine entscheidende Rolle, um den Ermüdungszeitpunkt hinauszuschieben. Zur Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit ist die rasche Wiederauffüllung der Glykogenspeicher in den ersten Stunden nach Beendigung der körperlichen Aktivität bzw. zwischen den Belastungseinheiten von großer Bedeutung. Positiv zeigt sich dabei eine gezielte Auswahl, vor allem niedermolekularer Kohlenhydrate.

Neben den hier vorgestellten Themen wurde in weiteren Vorträgen unter anderem über die Rolle der Kohlenhydrate bei der Entstehung des Diabetes mellitus Typ 2 (Prof. Dr. Hans-Georg Joost, Nuthetal), ihr Einfluss auf die Energiedichte der Nahrung (Prof. Dr. Hildegard Przyrembel, Berlin) oder die Entstehung

von Übergewicht (Prof. Dr. Wim Saris, Maastricht) referiert.

In der Zusammenfassung beantwortete Prof. Koletzko die Fragestellung des Titels der Veranstaltung „Kohlenhydrate in der Ernährung – Freund oder Feind?“ mit „überwiegend ein Freund“. Es gibt kein Leben ohne Kohlenhydrate. Unter bestimmten Umständen bzw. der falschen Dosierung können sie jedoch nachteilige Effekte auslösen. Das Thema bietet Potential für innovative Forschung.

Quelle:

- Ernährungsinformation der CMA 04 (2005) 6-7

Fleisch, Fisch und kolorektales Karzinom: Die europäische prospektive Untersuchung zu Krebs und Ernährung

Riboli E., Lyon, Frankreich

Die derzeitige Datenlage zeigt, dass ein hoher Konsum von rotem Fleisch mit einem erhöhten kolorektalen Karzinomrisiko assoziiert ist. Ein hoher Fischkonsum könnte mit einem erniedrigten Risiko assoziiert sein; die bisherige Datenlage dazu ist jedoch nicht überzeugend. Die Autoren untersuchten in ihrer Studie prospektiv 478.040 Männer und Frauen aus 10 europäischen Ländern, die beim Einschluss in die Studie zwischen 1992 und 1998 kein Karzinom hatten. Von allen Personen wurden Informationen über Ernährung und Lebensstil zum Zeitpunkt des Studieneinschlusses erhalten. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 4,8 Jahren wurden 1329 neu aufgetretene kolorektale Karzinome dokumentiert. Die Autoren untersuchten den Zusammenhang zwischen dem Verzehr von rotem Fleisch, Fleisch- und Wurstkonserven, Geflügel, Fisch und kolorektalem Karzinomrisiko unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Kalorienaufnahme, Größe, Gewicht, körperlicher Aktivi-

tät, Rauchverhalten, Ballaststoffaufnahme, Folat-Aufnahme und Alkoholkonsum. Das kolorektale Karzinomrisiko erwies sich als positiv assoziiert mit dem Verzehr von rotem Fleisch und Fleisch- und Wurstkonserven (höchster [> 160 g/Tag] vs. niedrigster [< 20 g/Tag] Verzehr, HR = 1,35; 95% Konfidenzintervall (CI): 0,96 – 1,88; $P_{\text{trend}} = 0,03$). Das korrigierte Karzinomrisiko war invers mit dem Fischverzehr assoziiert > 80 g/Tag vs. < 10 g/Tag, HR = 0,69; 95% CI: 0,54 – 0,88; $P_{\text{trend}} < 0,001$). Es fand sich kein Zusammenhang zwischen kolorektalem Karzinomrisiko und Geflügelverzehr. Das absolute Risiko, innerhalb von 10 Jahren ein kolorektales Karzinom zu entwickeln, betrug für eine Person im Alter von 50 Jahren in der Gruppe mit dem höchsten Verzehr von rotem Fleisch und Fleisch- und Wurstkonserven 1,71%, in der Gruppe mit dem geringsten Verzehr von rotem Fleisch und Fleisch und Wurstwaren 1,28%, in der Gruppe mit dem geringsten Verzehr von Fisch 1,86% und in der Gruppe mit dem höchsten Verzehr von Fisch 1,28%.

Die Daten dieser großen Studie belegen, dass das kolorektale Karzinomrisiko positiv mit dem Verzehr von rotem Fleisch und Fleisch- und Wurstwaren assoziiert ist und dass andererseits Fischkonsum eine protektive Rolle besitzt.

Quelle:

- J Natl. Cancer Inst. 97 (2005) 906-916

Typ 2 Diabetes und das Entstehen eines Pankreaskarzinoms: eine Metaanalyse von 36 Studien

Huxley R, Sydney Australien

Das Pankreaskarzinom ist mit 227.000 Todesfällen jährlich die 8-häufigste Tumor-assoziierte Todesursache weltweit. Der Diabetes mellitus Typ 2 wird gemeinhin als Pankreaskarzinom-assoziiert angesehen. Ob dies jedoch eine kausale oder eine aufeinanderfolgende Assoziation darstellt, ist

derzeit unklar. Die vorgestellte Arbeit führte eine Metaanalyse durch, um diese Assoziation zu untersuchen. Eine computergestützte Literatursuche von 1966 – 2005 erbrachte 17 Fallkontrollstudien und 19 Kohorten- oder eingebundene Fallkontrollstudien mit 9220 Pankreaskarzinompatienten. Die Alters- und Geschlechtsassoziierte Odds-Ratio (OR), ein Pankreaskarzinom beim Vorliegen eines Typ 2 Diabetes zu entwickeln, wurde in jeder Studie evaluiert. Die kombinierte zusammenfassende OR betrug 1,82 (95% CI: ,166-1,89) bei gegebener Heterogenität zwischen den Studien ($p = 0,002$ für Fallkontrollstudien und $p = 0,05$ für Kohortenstudien). Dies war zum Teil durch höhere Risiken, wie in kleineren Studien berichtet oder durch Studien von 2000, bedingt. Patienten, bei denen der Diabetes gerade erst diagnostiziert worden war (< 4 Jahre) hatten ein 50% höheres Risiko, einen malignen Tumor zu entwickeln, als Patienten, die schon einen Diabetes über mehr als 5 Jahre hatten (OR = 2,1 vs. 1,5; $p = 0,005$).

Die Ergebnisse dieser Studie würden für einen kausalen Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und dem Entstehen eines Pankreaskarzinoms sprechen.

Quelle:

- Br. J Cancer **92** (2005) 2076-2083

Einfluss einer oralen Therapie mit verzweigtkettigen Aminosäuren-Körnchen auf das ereignisfreie Überleben bei Patienten mit einer Leberzirrhose

Guto Y, Gifu, Japan

Es ist berichtet worden, dass die Einnahme von verzweigtkettigen Aminosäuren-Körnchen (VKAK) zu einem Anstieg der Albuminkonzentration bei Patienten mit einer dekompensierten Leberzirrhose führt. Bisher ist aber nicht bekannt, ob durch diese Therapie auch das Überleben der Patienten verbessert werden kann. In der vorliegenden Studie

wurde daher untersucht, ob das Überleben von Patienten mit einer dekompensierten Leberzirrhose durch die Einnahme von VKAK, die auch langfristig eingenommen werden können, verbessert werden kann. Hierfür wurde eine randomisierte und einnahme-kontrollierte Multizenterstudie durchgeführt, in der die Effekte von VKAK (12 g/Tag für 2 Jahre) zusammen mit einer Diät mit einer definierten täglichen Nahrungsaufnahme (1,0-1,4 g Protein/kg KG/Tag) inklusive einer VKAK-Präparation und 25-35 kcal/kg KG/Tag bei 646 Patienten mit einer dekompensierten Leberzirrhose verglichen wurden. Die primären Endpunkte der Studie waren der Todeseintritt, die Entwicklung eines Lebertumors, die Ruptur von Ösophagusvarizen oder das Fortschreiten des Leberversagens (ereignisfreies Überleben). Sekundäre Endpunkte stellten die Serumalbuminkonzentration und die gesundheitsassoziierte Lebensqualität (QL) dar, die mit einem Fragebogen erhoben wurden. Unter einer Therapie mit VKAK war das Auftreten von Ereignissen, die primäre Endpunkte der Studie darstellen deutlich seltener als in der Diät-Gruppe (relatives Risiko = 0,67; 95% CI 0,49 – 0,93; $p = 0,015$, mediane Beobachtungszeit : 445 Tage). Ebenso kam es in der VKAK-Gruppe zu einem deutlichen Anstieg der Albuminkonzentration ($p = 0,018$) und der QL ($p = 0,003$). Die Patienten nahmen die Therapie regelmäßig an.

Die Autoren schlussfolgern aus ihren Ergebnissen, dass eine orale Supplementation mit verzweigtkettigen Aminosäuren-Körnchen langfristig durchgeführt werden kann und das ereignisfreie Überleben, die Serumalbuminkonzentration und die gesundheitsassoziierte Lebensqualität bei den Patienten mit einer dekompensierten Leberzirrhose verbessert, die eine adäquate tägliche Nahrungsaufnahme durchführen.

Quelle:

- Clin Gastroenterol. Hepatol **3** (2005) 705-713

Veranstaltungen 2006 der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V., des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. u.a.

23. Februar bis 05. März 2006, Glottertal (bei Freiburg)

13. *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 Falldokumentation

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: O. Adam, München; B. Kluthe, Freudenstadt; 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>

22. März 2006, Veitshöchheim/Würzburg

29. *Würzburger Fortbildungsveranstaltung über Ernährungsmedizin und Diätetik*

Veranstaltungsort: Mainfrankensäle
Veitshöchheim/ Würzburg

Themenschwer- Essen und Trinken im
punkte Rahmen der
Patientenverfügung – juristische, ethische und ernährungsmedizinische Gesichtspunkte; Ernährungsprävention und –therapie bei Neurodermitis; Praxis für Ernährungsberatung – die Zukunft der/des Diätassistentin/Diätassistenten; Ernährung im Fitness- und Breitensport – was ist sinnvoll, was ist überflüssig? Genotypbasierte Ernährung – eine Möglichkeit der individuellen Ernährungsprophylaxe und –therapie; Fruktosemalabsorption; Ernährung nach Resektion am Magen-Darm-Trakt; Lebensmittelsicherheit – Fakten und Spekulationen

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

Auskunft: Monika Wild
Staatl. Berufsfachschule für Diätassistenten
Reisgrubengasse 10
97070 Würzburg
Tel.: 09 31/ 3 52 93 – 0;
Fax: 09 31/ 3 52 93 – 33

3. März bis 02. April 2006, München

1. *Seminarzyklus der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin in München in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer als Kompaktkurs*

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 Falldokumentation

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: O. Adam, München, H. Hauner, München, R. Kluthe, Freiburg

Auskunft und Anmeldung bei: Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM)
Reichsgrafenstr. 11
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 7 89 804
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: <http://www.daem.de>

28./29. April 2006, Wolfsburg

Ernährung und Meizin 2006 - „Kompetenz in Ernährung“ – Gemeinsamer Jahreskongress des Verbandes der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD), des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM) und des Verbandes der Oecotrophologen (VDO_E) e.V.

Veranstaltungsort: Congress Park Wolfsburg

Programm- Lebensqualität durch Ernährung:

vorschau Work-Life-Balance
Gemeinschaftsverpflegung
Nahrungsergänzungsmittel/
Supplemente
Betriebliche Gesundheitsförderung

Kooperation und Organisation in der Ernährungsberatung und -therapie:
Organisations- und Kooperationsformen in der Ernährungsmedizin

Disease-Management-Programme (DMP)

Integrierte Versorgung

Aktuelle ernährungsmedizinische Themen:
KHK/Fettstoffwechselstörungen
Osteoporose
Mangelernährung

Leitung: Doris Steinkamp, Krefeld
Prof. Dr. med. Udo Rabast, Hattingen
Dr. oec. troph. Andrea Lambbeck, Bonn

Auskunft: Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)
Reichsgrafenstr. 11;
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 / 70 40 214
Fax: 07 61 / 7 20 24
Email: info@bdem.de
Internet: <http://www.bdem.de>

17.- 21. Mai und 20. - 24. September 2006, Münster Westfalen

8. 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

17.-21.05.2006

- Teil 1: Grundlagen, Adipositas/Dyslipo-proteinämien, Diabetes, Hypertonie, Niere (Teil 1)

20.-24.09.2006

- Teil 2: Diabetes, Hypertonie, Niere (Teil 2), Gastroenterologie, künstliche Ernährung, Ausgew. Kap., Fallbesprechungen

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: U. Rabast, Hattingen, O. Adam, München, B. Kluthe, Freudenstadt;

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>