

Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im Juni/Juli um folgende Themen:

- + **Ernährungsexperten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz tagten in Berlin**
5. gemeinsamer Jahreskongress vom 1. - 3. Juni 2006
- + **Erste europäische Leitlinien für enterale Ernährung erschienen**
Deutsche Leitlinien Grundlage und Anstoß für europäische Initiative
- + **„nutritionDay 2006“ - Erste Resultate für Deutschland**
Ungewollter Gewichtsverlust oder Mangelernährung der Patienten schon vor Einlieferung verursachen 50 % längere Liegedauer im Krankenhaus und zwei- bis dreifach erhöhte Sterblichkeit – Ernährungstherapie kann Prognose verbessern
- + **Neuer Präsident DGEM e.V. im Amt**
Prof. Dr. Georg Kreymann wird zwei Jahre der DGEM e.V. vorstehen
- + **„Freedom to Discover-Award“ an Prof. Dr. Berthold Koletzko**
Ehemaliger Präsident DGEM e.V. erhält Preis der Bristol-Myers Squibb-Stiftung

Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Georg Kreymann
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/88 91-2852
Fax 030/88 91-2839
www.dgem.de
© 2006 DGEM e.V.

Ernährungsexperten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz tagten in Berlin

5. gemeinsamer Jahreskongress vom 1. - 3. Juni 2006

Vom 1. bis zum 3. Juni 2006 haben sich in Berlin rund 700 Ernährungsspezialisten zum 5. Gemeinsamen Jahreskongress der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Ernährungsmedizin getroffen. „Der Kongress war interdisziplinär besucht. Ärzte, Apotheker, Ernährungsfachkräfte und Pflegekräfte haben sich gemeinsam mit den vielen unterschiedlichen Bereichen der Ernährungsmedizin beschäftigt,“ sagte Prof. Dr. Herbert Lochs, Kongresspräsident und Direktor der Medizinischen Klinik für Gastroenterologie der Berliner Charité. Hochkarätige Referenten hielten unter anderem Vorträge zur Pathogenese und Therapie von Adipositas, Diabetes mellitus und zum metabolischen Syndrom.

Herausragend war auch der englischsprachige, internationale Kachexie Workshop. Die Kachexie (Auszehrung) ist schon lange bekannt, galt aber bisher als nicht mehr behandelbares Endstadium verschiedener Krankheiten. Mehrere internationale Forschergruppen haben jedoch den Entstehungsmechanismus



Gesellschaft für
Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
Juni/Juli 2006
Seite 2

weitgehend aufgeklärt und ihre Ergebnisse in Berlin präsentiert. Prof. Dr. Stefan Anker von der Charité Berlin, einer der führenden Kachexieforscher, sieht jetzt erstmals Möglichkeiten zur Entwicklung therapeutischer Strategien für diese Patienten. Ebenso gut besucht war der Kurs „Ambulante enterale Ernährungstherapie“, der gemeinsam mit der AOK – Berlin durchgeführt wurde.

Besonders geehrt wurde Prof. Dr. Eggert Holm, der die Konrad-Lang-Medaille der DGEM e.V. für seine wegweisenden Arbeiten zur Aufklärung der hepatischen Enzephalopathie, einer Störung der Hirnfunktion, die bei Leberzirrhose auftritt, erhielt. Dr. Edward Shang aus Mannheim und Dr. Peter Rittler aus München, bekamen gemeinsam den Dr.-Werner-Fekl-Förderpreis für herausragende Forschungsarbeiten in der klinischen Ernährung. Ebenso wurde Dr. Norbert Stefan aus Tübingen mit dem Förderpreis des Instituts Danone Ernährung für Gesundheit e.V. für seine Forschungen auf dem Gebiet der Diabetes-Vorbeugung ausgezeichnet.

Kontakt:

Prof. Dr. H. Lochs

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

10098 Berlin

Tel.: (030) 450 514 102

herbert.lochs@dgem.de

Erste europäische Leitlinien für enterale Ernährung erschienen Deutsche Leitlinien Grundlage und Anstoß für europäische Initiative

Erstmals wird es europäische Leitlinien zur enteralen Ernährung geben. Sie basieren auf den Deutschen Leitlinien aus dem Jahr 2003 und wurden in einem zweijährigen Prozess überprüft, erweitert und auf europäische Standards angepasst. „Es ist ein großer Erfolg, dass die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM e.V.) verfassten Leitlinien nun auch in erweiterter Form für ganz Europa gelten,“ sagt Prof. Dr. Herbert Lochs von der Charité Berlin und Initiator des Projektes. Es seien die ersten internationalen evidenzbasierten Leitlinien zur enteralen Ernährung, die überhaupt erscheinen. Insgesamt haben mehr als 80 Spezialisten aus 18 europäischen Ländern, Israel und

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
Juni/Juli 2006
Seite 3

den USA in 13 Spezialgruppen die Leitlinien erarbeitet. Die Teams waren interdisziplinär zusammengesetzt und bestanden aus Ärzten, Diätassistenten, Ernährungswissenschaftlern und Pflegekräften. Die englische Form der enteralen Leitlinien ist zu finden unter www.espen.org. Die übersetzte Form erscheint in der Zeitschrift „Aktuelle Ernährungsmedizin“.

Die Leitlinien sollen nicht nur als Grundlage für therapeutische Entscheidungen dienen, sondern auch als Basis für gesetzliche Regelungen, wie Zulassung von Produkten und Erstattbarkeit. Dies ist von besonderer Bedeutung, da in vielen europäischen Ländern die Erstattbarkeit der enteralen Ernährung derzeit neu geregelt wird. Dabei stellen die Leitlinien eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe dar.

Der Prozess der Erstellung der europäischen Leitlinien dauerte insgesamt von März 2004 bis zum Januar 2006. In mehreren Schritten wurden die deutschen Leitlinien geprüft, überarbeitet, erweitert und in eine einheitliche Form für sämtliche europäische Länder gebracht. Die Leitlinien gliedern sich in zehn Leitlinien-Kapitel mit krankheitsspezifischen Inhalten. Dazu kommen noch Kapitel zur Methodik, Ethik, Begrifflichkeit sowie zur Organisation der Krankenhausernährung. Die Leitlinien sind einsehbar unter: www.espen.org und www.dgem.de

Enterale Ernährung ist die Zufuhr von flüssigen Nährsubstraten als Trink- oder Sondennahrung unter Einbeziehung des Magen-Darm-Traktes. Im Unterschied dazu wird mit der parenteralen Ernährung der Magen-Darm-Trakt durch Sonden umgangen. In der enteral verabreichten Nahrung sind Nährstoffe in natürlichen Verbindungen, z.B. Milcheiweiß oder in modifizierter Form, z.B. Oligopeptide enthalten. Sie werden vom Verdauungstrakt ganz oder teilweise abgebaut. Dabei wird die Darmschleimhaut als natürliche Barriere erhalten und eine Stimulation gastrointestinaler Hormone ist gegeben. Die enterale Ernährung gilt als eine physiologische Form der Nährstoffzufuhr und kann bei Patienten mit funktionstüchtigem Gastrointestinaltrakt bevorzugt gewählt werden.

Kontakt:

Prof. Dr. H. Lochs

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

10098 Berlin

Tel.: (030) 450 514 102

herbert.lochs@dgem.de

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
Juni/Juli 2006
Seite 4

„nutritionDay 2006“ - Erste Resultate für Deutschland

Ungewollter Gewichtsverlust oder Mangelernährung der Patienten schon vor Einlieferung verursachen 50 % längere Liegedauer im Krankenhaus und zwei- bis dreifach erhöhte Sterblichkeit – Ernährungstherapie kann Prognose verbessern

Berlin. Beim ersten „nutritionDay“ sind am 19. Januar 2006 in 26 europäischen Ländern gleichzeitig quer durch Europa Daten zu Ernährungszustand und Essverhalten von 15.000 Patienten in 698 Krankenhausstationen erhoben worden. Deutschland stellte eine der größten Gruppen mit 2.104 Patienten in 105 Stationen in 36 Städten. Ziel der Erhebung sei es, so Projektleiter Prof. Michael Hiesmayr von der Medizinischen Universität Wien, durch frühzeitiges Erkennen und eine bessere Nutzung der Krankenhausressourcen die Behandlung von Mangelernährung deutlich zu verbessern. Dies sollte bei allen beteiligten Berufsgruppen Teil der täglichen Praxis werden. Notwendig ist auch die bessere Vernetzung des Krankenhauses mit dem niedergelassenen Bereich und der Nachsorge sowie ein stärkeres Bewusstsein der Patienten über die Bedeutung der Ernährung und des Gewichtsverlaufs im Krankheitsfall.

Prof. Dr. Michael Hiesmayr präsentierte die ersten Daten dieser Erhebung anlässlich der Tagung „ernährung 2006“ in Berlin:

Patienten-outcome: Was wird aus mir?

„Ungewollter Gewichtsverlust bedeutet ein erhöhtes Risiko, das den weiteren Verlauf einer Erkrankung entscheidend bestimmt. Die Liegedauer dieser Patienten ist etwa 50 Prozent länger und ihre Sterblichkeit zwei- bis dreimal höher gewesen als von normal ernährten Patienten.“ Einen Monat nach der Datenerhebung am „nutritionDay“ sind 72 Prozent der Patienten in Deutschland wieder nach Hause entlassen und drei Prozent schon verstorben. Nicht nur Mangelernährung vor der Krankenhausaufnahme auch das Essverhalten im Krankenhaus bestimmt die Prognose wesentlich mit. Obwohl das Krankenhausesen in Deutschland in Menge und Qualität gut ist, wird es häufig von den Patienten nicht oder nur teilweise gegessen. 80 Prozent der befragten Patienten, die weniger aßen, konnten auch die Ursache für die verminderte Nahrungsaufnahme angeben. Dazu gehörte zum Beispiel: „Ich bin nicht hungrig.“ „Ich leide unter Übelkeit.“ „Ich durfte nicht essen, wegen einer anstehenden Untersuchung.“ „Es

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
Juni/Juli 2006
Seite 5

schmeckt mir nicht.“ „Ich esse sonst weniger.“ Die Sterblichkeit steigt in der gesamten europäischen Gruppe um das Dreifache an, wenn nichts oder sehr wenig zum Frühstück gegessen wird (weniger als 25 Prozent des Servierten). Das entspricht einem Anstieg von 1,5 auf fünf Prozent Sterblichkeit. In Deutschland steigt die Sterblichkeit von 1,4 auf sieben Prozent, wenn der Patient gar nichts gefrühstückt hat. Annähernd die Hälfte der Patienten aß zu Mittag nur die Hälfte oder weniger der Mahlzeit. Ihre Sterblichkeit stieg in Deutschland von 0,7 auf vier Prozent.

Wie betreuen wir unsere Patienten? Wo können wir etwas verbessern?

Die meisten Patienten (70 Prozent) werden im Krankenhaus mit Normalkost oder Spezialdiäten ernährt. Unter zehn Prozent der Patienten bekommen eine zusätzliche künstliche Ernährung in Form von Infusionen (acht Prozent) oder über eine Magensonde (2,5 Prozent). Die Verwendung von Supplementen (Nahrungsergänzungen) ist in der Routine noch sehr selten.

Viele der Faktoren, die zur Mangelernährung beitragen, sind durch relativ einfache Maßnahmen zu beheben. Dazu gehört zum Beispiel, dass Patienten ein gutes Bewusstsein für die Bedeutung der Ernährung im Krankheitsfall vermittelt bekommen. Ebenso ist es notwendig, direkt bei Aufnahme im Krankenhaus den Patienten nach den Veränderungen seiner Ernährungsgewohnheiten zu fragen. Nachdem der Ernährungsstatus erhoben wurde, sollte ein Ernährungsplan festgelegt werden. Ein solcher Ernährungsplan kann von der Motivation des Patienten zum Essen bis hin zur künstlichen Ernährung reichen. Er sollte jeweils individuell festgelegt und sein Erfolg regelmäßig überprüft werden. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus ist die Kontinuität der Ernährungstherapie anzustreben.

Weitere Informationen unter www.nutritionday.org und bei Dr. Tatjana Schütz, Ansprechpartnerin für Deutschland, elke-tatjana.schuetz@charite.de, Tel.: 030/450 514 059

Kontakt:

Prof. Michael Hiesmayr oder Dr. Karin Schindler
Medical University of Vienna
c/o AKE nutrition Day Office (Mag. Romana Schläffer)
Höfergasse 1, A-1090 Wien
URL: www.nutritionday.org Email: office@nutritionday.org
Tel: +43-1-9690487

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
Juni/Juli 2006
Seite 6

Neuer Präsident DGEM e.V. im Amt

Prof. Dr. Georg Kreymann wird zwei Jahre der DGEM e.V. vorstehen

Beim Kongress „ernährung 2006“ am 1. Juni in Berlin hat Prof. Dr. Georg Kreymann als neuer Präsidenten der DGEM e.V. sein Amt angetreten. Die Amtszeit beträgt zwei Jahre. Sein Vorgänger, Prof. Dr. Berthold Koletzko aus München, gehört als 1. Vizepräsident weiter dem Präsidium an. Neu gewählt wurde als 2. Vizepräsident und damit ab 2008 zukünftiger Präsident der DGEM Prof. Dr. Arved Weimann aus Leipzig. Zum Präsidium gehören als Schatzmeister Privatdozent Dr. Michael Adolph und Prof. Dr. Stephan C. Bischoff als Sekretär.

Prof. Kreymann, Jahrgang 1950, studierte Medizin in Freiburg, Paris und Berlin. Er wurde 1982 promoviert und habilitierte sich 1993. Seit April 2005 ist er Direktor der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo er bereits seit 1982 tätig ist. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen unter anderem in der Adjuvanten Sepsistherapie, der Stoffwechseleränderung und Ernährung bei Sepsis sowie der Analyse der Körperkompartimente bei Normalpersonen und Intensivpatienten mit Hilfe der bioelektrischen Impedanz-Analyse. Er ist verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne.

„Freedom to Discover-Award“ an Prof. Dr. Berthold Koletzko

Ehemaliger Präsident DGEM e.V. erhält Preis der Bristol-Myers Squibb-Stiftung

Professor Berthold Koletzko, ehemaliger Präsident, jetziger 1. Vizepräsident der DGEM e.V. und Leiter der Abteilung Stoffwechselstörungen und Ernährungsmedizin am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, ist mit dem „Freedom to Discover“-Preis der Bristol-Myers-Squibb Foundation in New York ausgezeichnet worden. Der mit 500.000 Dollar dotierte Preis der Stiftung eines weltweit tätigen Pharmaunternehmens kann frei für Forschungsaktivitäten nach Wahl des Preisträgers eingesetzt werden. Prof. Koletzko arbeitet mit seinem Team daran, frühkindliche Risikofaktoren für die Entstehung von Übergewicht zu erforschen. Koletzko wurde als einziger deutscher Forscher im Rahmen des Stiftungsprogramms ausgezeichnet. Insgesamt werden sechs Millio-

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
Juni/Juli 2006
Seite 7

nen US-Dollar vergeben, um die biomedizinische Forschung zu Krebs, Herz-
kreislaufkrankungen, Infektionen und Ernährung zu unterstützen.

„Weltweit gibt es rund 155 Millionen übergewichtige Kinder. Dazu kommen 30
bis 45 Millionen Kinder mit Adipositas, also schwerem Übergewicht“, sagt Prof.
Koletzko. Diese Zahl habe sich in den letzten zwei Jahrzehnten in vielen euro-
päischen Ländern und auch in Deutschland verdoppelt. Übergewicht sei damit
die häufigste chronische Gesundheitsstörung bei Kindern in vielen Staaten Eu-
ropas, Amerikas sowie des Nahen und Mittleren Ostens. Mit dem Fördergeld
will Prof. Koletzko Langzeitwirkungen der frühkindlichen Ernährung auf das
spätere Risiko chronischer Krankheiten intensiver verfolgen.

"Das Risiko für Übergewicht wird von vielen Einzelfaktoren beeinflusst wie z.B.
genetische Veranlagung, frühkindliche Einflüsse, kulturelle Traditionen sowie
soziale Lage. In unseren Untersuchungen fanden wir eine um 25 Prozent nied-
rigere Häufigkeit von Übergewicht bei Schulkindern, die nach der Geburt gestillt
wurden", sagt Prof. Koletzko. Mit einer von ihm geleiteten großen Studie bei
mehr als 1.000 Kindern in fünf europäischen Ländern, die von der Geburt bis in
das Schulalter beobachtet werden, sollen die Ursachen gefunden werden.

"Wenn es uns gelingt, die mit dem Stillen verbundenen schützenden Faktoren
aufzuklären, könnte dies zu verbesserten Empfehlungen für die Säuglingser-
nährung führen".

Neben seiner Forschungstätigkeit ist es Prof. Koletzko besonders wichtig, vor-
beugende Maßnahmen zur Förderung der körperlichen und seelischen Ge-
sundheit von Kindern zu unterstützen. Wichtige Arbeit auf diesem Gebiet leistet
die "Stiftung Kindergesundheit" (<http://www.kindergesundheit.de>). Koletzko ist
Gründer und Vorsitzender der Stiftung, welche die Forschung fördert und die
Verbreitung wissenschaftlich gesicherter Informationen an Ärzte und Familien
mit Kindern unterstützt.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Berthold Koletzko
Abteilung Stoffwechselkrankheiten und Ernährungsmedizin
Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München
Tel: (089) 5160-3967
E-Mail: berthold.koletzko@dgem.de

Wenn Sie den News-
letter digital abonnieren
oder abbestellen wollen,
senden Sie bitte eine
Info an
dgem-news@dgem.de