

## NEWSLETTER – März 2007

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im März 2007 um folgende Themen:

- + **Individuelle Ernährungstherapie statt Erreichen einer täglichen Kalorienzahl**  
Charité organisierte gemeinsam mit DGEM e.V. Stoffwechsellkongress edi 2007 in Berlin
- + **Ernährung von Tumorpatienten: Kombination verschiedener Therapien gezielt einsetzen**  
Klassischen Tumorpatienten gibt es nicht – Workshop der edi 2007
- + **Georg Klemperer Ehrenvorlesung erstmals auf der edi 2007**  
Prof. Dr. Wilfried Druml würdigt Pionier der Ernährungsforschung

Weitere Meldungen aus der Wissenschaft

- + **Typ-2-Diabetes: Verantwortliche Gene identifiziert**  
Bis zu 70 Prozent der genetischen Ursachen erklärbar
- + **Metabolisches Syndrom erhöht Risiko für koronare Herzkrankheit und Diabetes**  
Studie zeigt, Männer ab 45 und Frauen ab 55 besonders gefährdet
- + **1. Deutscher Diabetes-Risiko-Score entwickelt**  
Erstmals außerhalb der ärztlichen Praxis anwendbar
- + **Veranstaltungen**

---

### Individuelle Ernährungstherapie statt Erreichen einer täglichen Kalorienzahl

Charité organisierte gemeinsam mit DGEM e.V. Stoffwechsellkongress edi 2007 in Berlin

Die moderne Ernährungsmedizin setzt bei der Ernährung von kranken Menschen nicht auf das unbedingte Erreichen einer bestimmten Kalorienzahl, sondern auf eine individuell der klinischen Situation angepasste Ernährung der Patienten. Anlässlich der edi 2007, die vom 23. bis 24. Februar unter dem Motto „Stoffwechseltherapie“ in Berlin stattfand, sagte Mitorganisator und Privatdozent Dr. Johann Ockenga von der Charité: „Früher sollte der Patient eine bestimmte Kalorienzahl am Tag zu sich nehmen, heute wissen wir, dass wir die Art und das Ausmaß der Ernährung der aktuellen Stoffwechselsituation des Patienten anpassen müssen.“ Dieses gilt insbesondere für akut kritisch kranke Patienten. Der Grundsatz ist nicht nur für Patienten mit Mangelernährung, sondern auch

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

© 2007 DGEM e.V.



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**März 2007**

**Seite 2**

für Patienten mit Übergewicht und metabolischem Syndrom wichtig. Durch die stoffwechseladaptierte Therapie sind auch für diese Patienten die Zeiten, in denen Hungern als Grundlage der Behandlung galt, vorbei. Das Ziel sei, alle beteiligten Disziplinen bei der Ernährung von kranken Menschen an einen Tisch zu bringen und die individuelle jeweilige klinische, metabolische (stoffwechselbedingte) Situation des Einzelnen zu berücksichtigen. Dadurch könnten Kranken langfristig besser geholfen werden. An der Tagung nahmen internationale Stoffwechselforscher sowie über 400 Teilnehmer aus Deutschland, der Schweiz und Österreich aus allen Bereichen der Ernährungsmedizin teil. Neben Vorträgen und Workshops fand in Zusammenarbeit mit der AOK-Berlin der Kurs ambulante enterale Ernährungstherapie statt.

Das übergeordnete Thema der Tagung: „Die Stoffwechseltherapie“ spannte einen weiten Bogen zwischen Prävention, Lifestyle, Adipositas sowie chronischen, akuten und kritisch erkrankten Menschen. Ebenso wurden neue Methoden vorgestellt, die zum Beispiel körperliche Aktivitäten mittels eines am Arm getragenen Messgerätes erfassen. Aus den Ergebnissen könnten dann Verhaltensweisen abgeleitet werden, die Bewegung, Übergewicht und bessere Ernährung beinhalten.

Ansprechpartner:  
Charité Berlin - Medizinischen Klinik  
mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie  
Prof. Dr. Herbert Lochs  
herbert.lochs@charite.de  
Tel.: 030/450 514 102

---

### **Ernährung von Tumorkranken: Kombination verschiedener Therapien gezielt einsetzen**

Klassischen Tumorkranken gibt es nicht – Workshop der edi 2007

Die Ernährung von Tumorkranken erfordert eine Kombination verschiedener Ernährungstherapien und eine individuelle Einstellung auf die persönliche Situation des Patienten. Manuela Freudenreich, Ernährungsberaterin an der Charité in Berlin, stellte in einem Workshop anlässlich der edi 2007 in Berlin (23./24.02.2007) erfolgreiche Strategien bei der Ernährung von Tumorkranken vor. „Es gibt keinen klassischen Tumorkranken,“ sagte sie vor über 80 Teil-

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**März 2007**

**Seite 3**

nehmern des Workshops. Vielmehr sei es notwendig, verschiedene Therapien zu kombinieren und nicht an einer alleine festzuhalten. So könne eine Kombination von oraler Ernährung, Supplementen, enteraler und parenteraler Ernährung für einige Patienten sinnvoller sein, als nur auf ausschließlich eine Komponente zu bauen.

Notwendig ist zunächst eine genaue Erhebung des Ernährungsstatus des Tumorpatienten. Dabei sind der optische Eindruck (Muskelstatus an Armen und Beinen sowie Schläfen und Wangen) und der Gewichtsverlauf wichtige Marker. Der Body-Mass-Index (BMI) sei bei Tumorpatienten nicht notwendigerweise das beste Kriterium, da er durch Wassereinlagerung ein sehr verzerrtes Bild darstellen könne. Vielmehr gelte es, eine gezielte Ernährungsanamnese durchzuführen und nach Formeln die notwendige Kalorienzahl für Tumorpatienten zu berechnen. Für bettlägerige Patienten gilt als Faustregel: pro Kilogramm Körpergewicht sollten 25 Kilokalorien berechnet werden, bei mobilen Patienten erhöht sich die Zahl auf 30 Kilokalorien. Soll der Patient während der Erkrankung zunehmen, so müssten täglich 200 bis 250 Kilokalorien zusätzlich gegeben werden. Die Fettzufuhr sollte mehr als 35 Prozent betragen und die Empfehlung für die Eiweißgabe lautet ein bis zwei Gramm je Kilogramm Körpergewicht.

Hintergrund für diese Nährstoffverteilung ist, dass Tumorpatienten eine erhöhte Fettoxidation vorweisen und häufig das über die Nahrung zugeführte Fett anders verbrennen als gesunde Menschen. Wichtig ist deshalb auch eine Ernährung mit omega-3 Fettsäuren z.B. aus Rapsöl und Fisch. „Diese Fette sollen einen positiven Einfluss bei Tumorpatienten haben, die durch den Krebs an Gewicht verlieren,“ sagt Manuela Freudenreich. Außerdem regen sie den Appetit an und wirken entzündungshemmend. Erstes Ziel sei es, bei Tumorpatienten zumindest eine Gewichtserhaltung zu erreichen. Wichtig sei es auch, die Angehörigen mit in die Ernährungstherapie einzubeziehen. Deshalb gibt es in der Charité Schulungen für Angehörige und betroffene Patienten, in denen sie lernen, kleinere Portionen zu kochen, störende Essensgerüche zu vermeiden und das Essen wieder attraktiver zu machen. Jede Form der Ernährungsthera-

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**März 2007**

**Seite 4**

pie sollte auch nach Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus zu Hause durchführbar sein.

Ansprechpartnerin  
Charité Berlin  
Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokri-  
nologie  
Manuela Freudenreich  
e-mail: manuela.freudenreich@charite.de

---

### **Georg Klemperer Ehrenvorlesung erstmals auf der edi 2007**

Prof. Dr. Wilfried Druml würdigt Pionier der Ernährungsforschung

Erstmals ist auf der edi 2007 die Georg Klemperer Ehrenvorlesung gehalten worden. Prof. Dr. Wilfried Druml, Leiter der Intensivstation der III. Medizinischen Klinik der Medizinischen Universität Wien, zeigte in seiner Ehrenvorlesung eindrucksvoll, wie die Aussagen des Arztes Georg Klemperer (geb. 1865) durch die moderne Wissenschaft belegt wurden und auch heute noch Gültigkeit haben. Prof. Herbert Lochs von der Charité wies in der Laudatio darauf hin, dass Druml sowohl als Forscher wie auch als Organisator Wesentliches für die Ernährungsmedizin geleistet hat. Wissenschaftlich hatte sich Druml vor allem mit dem Aminosäurenstoffwechsel beschäftigt. Er hat unter anderem spezielle Aminosäurelösungen für Patienten mit Nierenerkrankungen entwickelt, die seither Standard in der Behandlung dieser Patienten sind. Er ist Vorsitzender der österreichischen Gesellschaft für klinische Ernährung, Herausgeber der Wiener klinischen Wochenschrift sowie zahlreicher Lehrbücher. Die Vorlesung ist mit einem Preis von 5.000 €, der von der B. Braun gestiftet wurde, verbunden und soll zukünftig alle zwei Jahre auf der edi-Tagung gehalten werden.

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Georg Klemperer, Bruder von Viktor und Neffe von Otto Klemperer, wurde 1865 in Landsberg/Warthe geboren. Er arbeitete als Arzt an der Charité und am Krankenhaus Moabit in Berlin. Klemperer war ein Pionier der Ernährungsforschung und wies sehr früh darauf hin, dass die richtige Ernährungstherapie Grundlage der Behandlung ist. Neben der Ernährungsmedizin beschäftigte er sich mit den Grundfragen der ärztlichen Tätigkeiten, der Hypnose, der Naturheilkunde und dem so genannten Leib-Seele-Problem. Er war Verfasser mehre-

Wenn Sie den News-  
letter digital abonnieren  
oder abbestellen wollen,  
senden Sie bitte eine  
Info an  
[dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**März 2007**

**Seite 5**

rer grundlegender medizinischer Fachbücher, dazu gehört unter anderem der „Grundriss der Inneren Medizin“, das bis 1931 in der 26. Auflage erschien. 1899 gründete er die Zeitschrift „Therapie der Gegenwart“ und zwischen 1928 und 1933 gab er gemeinsam mit seinem Bruder Felix ein zehnbändiges Handbuch der praktischen Medizin heraus. Während der NS-Zeit verließ er Deutschland und starb 1946 in Boston/USA.

Ansprechpartner:

Charité Berlin - Medizinischen Klinik  
mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

Prof. Dr. Herbert Lochs

[herbert.lochs@charite.de](mailto:herbert.lochs@charite.de)

Tel.: 030/450 514 102

---

Weitere Meldungen aus der Wissenschaft

### **Typ-2-Diabetes: Verantwortliche Gene identifiziert**

Bis zu 70 Prozent der genetischen Ursachen erklärbar

Wissenschaftler des Imperial College London <http://www3.imperial.ac.uk> haben die wichtigsten Gene abgebildet, die für Typ-2-Diabetes verantwortlich sind.

Damit besteht die Hoffnung auf die Entwicklung eines entsprechenden Tests.

Die Ergebnisse der aktuellen Studie können bis zu 70 Prozent der genetischen Ursachen für diese Erkrankung erklären. Insgesamt wurden vier Bereiche auf der genetischen Landkarte identifiziert, die mit dem Diabetesrisiko zusammenhängen. Details der Studie wurden in [www.nature.com](http://www.nature.com) veröffentlicht.

Eine der identifizierten genetischen Mutationen könnte die Ursache für Typ-2-Diabetes erklären. Insgesamt untersuchten die Wissenschaftler fast 400.000 Mutationen. Die entscheidende Mutation fand sich in SLC30A8, einem Zink-Transporter -Gen, das bei der Insulinsekretion eine Rolle spielt. Eine Behandlung mancher Erkrankungen könnte durch die Reparatur dieses Transporters ermöglicht werden. Das Wissen um eine genetische Disposition könnte helfen, neue Behandlungsansätze zu entwickeln.

Quelle: pte – presstext Nachrichtenagentur GmbH

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**März 2007**

**Seite 6**

## **Metabolisches Syndrom erhöht Risiko für koronare Herzkrankheit und Diabetes**

Studie zeigt, Männer ab 45 und Frauen ab 55 besonders gefährdet

Eine Meta-Analyse, die im Januar in der Fachzeitschrift Diabetes Care veröffentlicht worden ist, hat gezeigt, dass insbesondere bei Männern ab 45 und bei Frauen ab 55 das metabolische Syndrom für ein stark erhöhtes Risiko bei der Anfälligkeit von Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall sorgt. Gleiches gilt für Diabetes. In Deutschland lebt etwa jeder Dritte an der Risikoschwelle zum metabolischen Syndrom. Das bedeutet, es müssen drei der fünf Kriterien erfüllt sein: Übergewicht, leicht erhöhter Blutzucker, leicht erhöhtes Cholesterin, leicht erhöhte Gesamtfette oder erhöhter Blutdruck. Die wichtigste Maßnahme gegen-zusteuern ist, das Übergewicht zu reduzieren, damit nimmt das Erkrankungsrisiko um rund 20 Prozent ab.

Quelle: Lorenzo C. et al. Diabetes Care, Vol 30 (1), January 2007

---

### **1. Deutscher Diabetes-Risiko-Score entwickelt**

Erstmals außerhalb der ärztlichen Praxis anwendbar

Ein Wissenschaftlerteam um Hans-Georg Joost, wissenschaftlicher Direktor des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE), hat den ersten Deutschen Diabetes-Risiko-Score entwickelt, der außerhalb der ärztlichen Praxis anwendbar ist. Er basiert auf deutschen Studiendaten und ist auf der DIfE-Homepage unter [www.dife.de](http://www.dife.de) verfügbar. Mit diesem Test können Erwachsene im Alter zwischen 35 und 65 Jahren ihr Risiko berechnen, innerhalb der nächsten fünf Jahre an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken. Der Test ist einfach, kostengünstig und sehr genau. Die Anwender müssen keine komplizierten Fachfragen beantworten, da lediglich Parameter, wie Alter, Körpergröße, Taillenumfang, Alkohol- und Kaffeekonsum, abgefragt werden. Zudem gibt der Test individuell zugeschnittene Empfehlungen zur Senkung des Diabetes-Risikos.

„Als neues, präzises Screening-Werkzeug soll der Risiko-Score helfen, deutschlandweit mehr Menschen mit einem hohen Diabetes-Risiko oder einem unentdeckten Diabetes zu identifizieren, als dies bislang möglich ist. Eine flä-

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)



Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**

**März 2007**

**Seite 7**

chendeckende Verbreitung und Anwendung des Tests könnte unter Umständen dazu beitragen, die Erkrankungs- und Mortalitätsrate zu senken“, so Joost.

„Denn nur, wenn gefährdete Menschen sich ihres Risikos bewusst sind, können sie rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen, um eine Manifestation der Krankheit und schwere Folgeschäden zu verhindern. Risikopersonen können mit dem Score ihre persönlichen Risikofaktoren bestimmen und dann deren Einfluss gezielt durch Änderung von Ernährungs- und Lebensweise vermindern. Damit kann der Ausbruch der Krankheit deutlich verzögert oder sogar verhindert werden.“

Der Test basiert auf den Daten der Potsdamer EPIC-Studie mit 15.438 weiblichen und 9.729 männlichen Teilnehmern. Innerhalb der Studienpopulation erkrankten während der Beobachtungszeit 849 Personen an Typ-2-Diabetes.

Kontakt:

Prof. Dr. Dr. Hans-Georg Joost

Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Arthur-Scheunert-Allee 114-116

D-14558 Nuthetal

Tel.: ++49 (0)33200 88 416

E-Mail: joost@dife.de

## **Veranstaltungen**

Veranstaltungen finden Sie unter [www.dgem.de/veranst.htm](http://www.dgem.de/veranst.htm)

50 Jahre VDD – Jubiläumskongress

19. – 21. April 2007 CongressPark Wolfsburg

<http://www.vdd.de/kongress/2007/vorankuendigung/VAKG2007.pdf>

ernährung 2007

6. Dreiländertagung von AKE, DGEM und GESKES

31. Mai – 02. Juni 2007 in Innsbruck

[www.ake-nutrition.at/](http://www.ake-nutrition.at/)

pke – Praxis klinische Ernährung

3. Kongress Ernährungsteams

27. – 29. September 2007 in Stuttgart Universität Hohenheim

[www.pke-online.com](http://www.pke-online.com)

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an [dgem-news@dgem.de](mailto:dgem-news@dgem.de)