

NEWSLETTER – November 2008

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im November 2008 um folgende Themen:

- + **Mangelernährung – Strategien, Prävention, Therapie**
14. Leipziger Fortbildungsveranstaltung am 21./22.11. in Machern
- + **Adipositas-Chirurgie: Interdisziplinäres Konzept kann extremes, krankhaftes Übergewicht wirkungsvoll bekämpfen**
Leitlinien in Deutschland fordern konservative Therapie vor chirurgischem Eingriff
- Weitere Meldungen aus der Wissenschaft
- + **Förderpreis für Erlanger Zöliakie-Forscherinnen**
Glutene des Weizens aktivieren Abwehrzellen
- + **Bestimmte Ernährungsweise kann mit erhöhtem Brustkrebsrisiko verbunden sein**
Hoher Verzehr von verarbeitetem Fleisch, Fisch, Butter oder anderen tierischen Fetten sowie Margarine und wenig Brot und Fruchtsäfte kann für mehr Brustkrebsfälle sorgen
- + **Welche Informationen über Nahrungsergänzungsmittel benötigen Verbraucher?**
Forschungsprojekt am BfR entwickelt Kommunikationskonzepte für unterschiedliche Zielgruppen
- + **Veranstaltungen**

Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Arved Weimann
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
© 2008 DGEM e.V.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

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

Mangelernährung – Strategien, Prävention, Therapie

14. Leipziger Fortbildungsveranstaltung am 21./22. November in Machern

„Ist Mangelernährung wirklich eine Herausforderung für unser Gesundheitswesen?“ oder „Welches ist die prognostische Bedeutung der Mangelernährung in der Chirurgie, der Intensivmedizin, der Onkologie, der Geriatrie oder bei Adipositas?“ Diese und andere Themen sind zentrale Punkte bei der 14. Leipziger Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Machern bei Leipzig. Am 21. und 22. November werden unter anderem der Kostenfaktor der Mangelernährung im Gesundheitssystem und die neueren Strategien für die Erkennung, Erfassung, Prävention und Therapie der Mangelernährung in Deutschland diskutiert. Informationen zum Programm und Anmeldemöglichkeiten <http://www.dgem.de/material/pdfs/Machern%202008.pdf>



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2008
Seite 2

Adipositas-Chirurgie: Interdisziplinäres Konzept kann extremes, krankhaftes Übergewicht wirkungsvoll bekämpfen Leitlinien in Deutschland fordern konservative Therapie vor chirurgischem Eingriff

Adipositas-Chirurgie kann, eingebunden in ein interdisziplinäres Konzept, extremes, krankhaftes Übergewicht wirkungsvoll bekämpfen. Im europäischen Vergleich liegt Belgien mit über 73 Operationen je 100.000 Einwohner im Jahr 2006 an der Spitze der durchgeführten Eingriffe zur Behandlung des krankhaften Übergewichtes. In Deutschland waren es im gleichen Zeitraum knapp zwei. „Das liegt daran, dass zum einen noch zu wenige Zentren für Adipositas-Chirurgie in Deutschland existieren, zum anderen stimmten die Kostenträger in den letzten Jahren nur zögerlich einer flächendeckenden Kostenübernahme für diese Eingriffe zu, auch bedingt durch die Leitlinienlage,“ sagte Dr. Michael Kramer vom Universitätsklinikum Tübingen anlässlich der ersten Tagung des Zentrums für Ernährungsmedizin in Stuttgart. Die Leitlinien fordern eine konservative Therapie für sechs bis zwölf Monate mit einem interdisziplinären Therapiekonzept und eine lebenslange Nachsorge am behandelnden Zentrum. Dies sei zwar sinnvoll, jedoch derzeit nur von wenigen Zentren zu erfüllen. In Deutschland sind vorsichtigen Schätzungen zu Folge zwischen 500.000 und eine Million Menschen so stark übergewichtig, dass eine Operation den letzten Ausweg aus dem krankhaften Übergewicht darstellt.

Adipositasplattform

Die Adipositas-Chirurgie ist heute eine minimal-invasive Chirurgie und wird an mehreren großen Kliniken in Deutschland durchgeführt. Die Schlüssellochoperationen garantieren weniger Schmerzen nach der Operation, ein besseres kosmetisches Ergebnis sowie weniger Wundinfektionen und Narbenbrüche. Die Operationswunden sind genauso groß wie bei schlanken Patienten. Ebenso sind die Patienten schneller wieder mobil und können ihren Alltag bereits nach kurzer Zeit wieder wie sonst meistern. In Tübingen waren bisher rund 550 Patienten in der Chirurgie wegen krankhaften Übergewichtes in Behandlung. 400 von ihnen haben die gesamte interdisziplinäre Adipositasplattform „ADIP-Tübingen“ durchlaufen. Von diesen wurden nach Zustimmung durch die Krankenkasse bisher 60 Patienten operiert. Nach Beschluss der monatlichen Fallkonferenz und Kostenübernahme durch die Krankenkassen wurden Ballonimplantati-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2008
Seite 3

onen, Magenbandoperation und Sleeve-Gastrektomien durchgeführt. Eine Umwandlung der Sleeve-Gastrektomie in ein Bypass-Verfahren war noch nicht erforderlich. In einer ersten Analyse bei 20 Patienten konnten diese nach zwölf Monaten durchschnittlich über 50 Prozent des Übergewichtes reduzieren, in einem Fall konnte durch das Stufenkonzept aus Ballontherapie für sechs Monate und anschließender Sleeve-Gastrektomie eine Gewichtsreduktion von 260 auf 118 Kilogramm in 13 Monaten erreicht werden. Im Gegensatz zu konservativen Behandlungen sind mindestens zwei Drittel der Patienten nach einem adipositas-chirurgischen Eingriff in der Lage, mindestens 50 Prozent ihres Übergewichtsverlustes zehn Jahre oder länger nicht wieder zuzunehmen. Allerdings ist auch nach der Operation eine Umstellung der Ernährungs- und Lebensweise notwendig. Die Behandlung muss ein Leben lang erfolgen, ähnlich wie dies für einen Suchtkranken gilt.

Methoden der Adipositas-Chirurgie

Es gibt unterschiedliche Methoden, um krankhaftes Übergewicht chirurgisch erfolgreich zu behandeln. Dazu gehören zum Beispiel der Einsatz eines Magenballons oder eines Magenbandes, die das mögliche Aufnahmevolumen der Nahrung und somit das Magenvolumen verringern, ebenso die so genannte Sleeve-Gastrektomie (Schlauchmagenbildung) oder auch ein Roux-Y-Magenbypass. Bei den Bypassverfahren gibt es zahlreiche Varianten, die eine Verkürzung der die Nahrung aufnehmenden Darmabschnitte zum Ziel haben. Hierdurch wird eine sehr gute, auch über Jahre stabile Gewichtsabnahme erreicht, allerdings müssen Vitamine und Spurenelemente zusätzlich eingenommen und deren Blutspiegel regelmäßig kontrolliert werden. Je stärker ein Operationsverfahren in die normale Anatomie eingreift, umso gravierender sind die Auswirkungen und möglichen Spätfolgen. So kann es langfristig zu Mangelsyndromen und schwerer Osteoporose kommen.

Insgesamt kann man heute sagen, dass die Komplikationsrate bei den modernen, schlüssellochchirurgischen Operationsverfahren, verglichen mit nicht-behandelten Patienten, sehr gering ist. Für alle Operations-Verfahren gilt: Regelmäßige Nachsorge durch ein interdisziplinäres Spezialistenteam verbessert deutlich den langfristigen Erfolg und muss bei den Bypassverfahren unbedingt

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2008
Seite 4

durchgeführt werden. Die Nachsorge zielt, ähnlich wie regelmäßige Zahnarztbesuche, auch auf einen psycho-edukativen Begleiteffekt ab und soll rasch bei erneutem Gewichtsanstieg die gegensteuernden Therapiemaßnahmen ermöglichen.

Ansprechpartner:
Dr. Michael Kramer
Universitätsklinikum Tübingen Klinik für Allg., Viszeral- und Transplantationschirurgie
Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen
Tel.: 07071-2983208, e-mail: michael.kramer@med.uni-tuebingen.de

Förderpreis für Erlanger Zöliakie-Forscherinnen Glutene des Weizens aktivieren Abwehrzellen

Privatdozentin Dr. Walburga Dieterich und Dr. Birgit Esslinger aus der Medizinischen Klinik 1 des Universitätsklinikums Erlangen (Direktor: Prof. Dr. Eckart Hahn) sind von der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft e.V. mit dem Forschungsförderungspreis 2008 über 15.000 Euro ausgezeichnet worden. Die beiden Forscherinnen beschäftigen sich seit vielen Jahren mit der Zöliakie, einer Krankheit der Schleimhaut von Magen- und Darmtrakt, die durch den Mehlbestandteil Gluten ausgelöst wird (gluten-sensitive Enteropathie). Sie konnten zeigen, dass die Glutene des Weizens Abwehrzellen bei Patienten und Kontrollpersonen aktivieren. Warum die gesunden Kontrollpersonen allerdings im Gegensatz zu den Zöliakie-Patienten nicht daran erkranken, soll nun in dem geförderten Projekt untersucht werden.

Die Zöliakie trat in den vergangenen Jahren mit einer steigenden Krankheitshäufigkeit auf (bis zu 1% der Bevölkerung), wird jedoch aufgrund einer milden oder untypischen Verlaufsform häufig erst sehr spät vom Arzt erkannt. Typische Symptome sind Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfall, Gewichtsverlust, Müdigkeit, Misslaunigkeit und im Kindesalter auch eine Gedeihstörung. Nichttherapierte Zöliakie erhöht vor allem die Gefahr eines Lymphdrüsen-Krebses im Dünndarm (Non-Hodgkin Lymphom) sowie das Auftreten weiterer Autoimmunerkrankungen (bes. Typ 1 Diabetes). Die Behandlung der Zöliakie besteht derzeit ausschließlich in einer glutenfreien Diät.

Weitere Informationen:
PD Dr. Walburga Dieterich
Tel.: 09131/85-35874, walburga.dieterich@uk-erlangen.de

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2008
Seite 5

Bestimmte Ernährungsweise kann mit erhöhtem Brustkrebsrisiko verbunden sein

Hoher Verzehr von verarbeitetem Fleisch, Fisch, Butter oder anderen tierischen Fetten sowie Margarine und wenig Brot und Fruchtsäfte kann für mehr Brustkrebsfälle sorgen

Eine bestimmte Ernährungsweise kann mit einem bis zu zweifach erhöhten Brustkrebsrisiko verbunden sein. Zu diesem Ergebnis kam ein Wissenschaftlerteam um Prof. Dr. Heiner Boeing vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE), nachdem es die Daten der EPIC-Potsdam-Studie (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) ausgewertet hatte. Die Forscher identifizierten ein Ernährungsmuster, das mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko in Zusammenhang steht. Dieses Ernährungsmuster ist durch einen erhöhten Verzehr von Butter, Margarine, verarbeitetem Fleisch und Fisch charakterisiert sowie durch einen geringen Brot- und Fruchtsaftkonsum. Die Wissenschaftler veröffentlichten ihre Daten in der Novemberausgabe der Fachzeitschrift British Journal of Nutrition (Schulz, M. et al., 2008).

Das Forscherteam wertete die Daten von 15.351 Teilnehmerinnen der Potsdamer EPIC-Studie mit einem neuen statistischen Ansatz aus. Dabei suchten die Wissenschaftler nach einem Ernährungsmuster, das sich von Fettsäuren ableiten lässt und im direkten Zusammenhang mit dem Brustkrebsrisiko steht. Sie untersuchten, ob es auf günstige oder ungünstige Effekte der verschiedenen Fettsäurearten hinweist.

Bei den Teilnehmerinnen der Studie, die gleichzeitig viel verarbeitetes Fleisch, Fisch, Butter oder andere tierische Fette sowie Margarine verzehrten, dafür aber wenig Brot und Fruchtsäfte konsumierten, traten im Verlauf von sechs Jahren etwa doppelt so viele Brustkrebserkrankungen auf wie in der Vergleichsgruppe, die sich gegenteilig ernährte. Einen positiven oder negativen Einfluss von ungesättigten oder gesättigten Fettsäuren lässt das Muster allerdings nicht erkennen. Die beobachtete Risikobeziehung war unabhängig vom Körpergewicht der Frauen. Ebenso spielte es keine Rolle, ob sich die Frauen vor oder in der Menopause befanden oder ob sie eine Hormonersatztherapie bekamen.

„Nach unseren Ergebnissen haben Frauen ein höheres Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wenn sie sich nach einem Ernährungsmuster ernähren, das

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2008
Seite 6

durch eine hohe Fettaufnahme charakterisiert ist. Dieser Befund bestätigt sowohl die älteren Daten als auch die erst kürzlich publizierten Befunde anderer prospektiver Studien. Ob sich dieser Trend bei neueren Befunden fortsetzt und ob negative oder positive Effekte bestimmten Fettsäurearten zugeordnet werden können, werden die nächsten Monate zeigen. Auffällig ist auch, dass jüngste Studien mit Brustkrebspatientinnen auf günstige Effekte einer fettarmen Ernährung hinweisen“, so Prof. Dr. Heiner Boeing.

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Heiner Boeing
Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)
Abt. Epidemiologie
Arthur-Scheunert-Allee 114-116, 14558 Nuthetal/ Deutschland
Tel.: +49/33200/88-710, E-Mail: boeing@dife.de

Welche Informationen über Nahrungsergänzungsmittel benötigen Verbraucher?

Forschungsprojekt am BfR entwickelt Kommunikationskonzepte für unterschiedliche Zielgruppen

Kräutermischungen gegen Übergewicht, Eiweißpulver zum Muskelaufbau, Vitamin C zur Stärkung des Immunsystems - das Angebot an Pillen, Pulvern und Kapseln ist groß. Verbraucher verordnen sich Vitamine, Mineralstoffe und Pflanzenextrakte in der Regel selbst, ohne Rücksprache mit einem Arzt. Ob es sich bei den Präparaten um Nahrungsergänzungsmittel, also Lebensmittel, handelt oder um frei verkäufliche Arzneimittel, spielt bei der Kaufentscheidung häufig keine Rolle. Experten vermuten, dass der überwiegende Teil der Käufer die Mittel aus medizinischer Sicht gar nicht benötigt. In manchen Fällen besteht sogar das Risiko einer Überdosierung mit bestimmten Stoffen. Ein Forschungsprojekt am BfR soll nun ermitteln, welche Verbrauchergruppen Nahrungsergänzungsmittel und ähnliche Produkte konsumieren. Auf dieser Grundlage werden dann spezifische Kommunikationskonzepte zu gesundheitlichem Nutzen und Risiken durch die Präparate für die jeweilige Gruppe entwickelt.

Die Studie unter dem Titel „Zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel“ läuft bis Februar 2010 und gliedert sich in vier Phasen. Eine Sachstandsanalyse klärt, welche Verbraucher die Präparate nutzen, aus welchen Gründen und in welchem Umfang sie sie einnehmen.

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2008
Seite 7

Ebenso wird erhoben, in welchem Umfang und auf welche Weise Verbraucher sich über die Produkte (Nahrungsergänzungsmittel, frei verkäufliche Arzneimittel und bestimmte diätetische Lebensmittel) informieren.

Aus der Sachstandsanalyse ergeben sich definierte Gruppen von Konsumenten dieser Mittel. Vertreter dieser Gruppen diskutieren in der zweiten Projektphase in vier Fokusgruppen über ihren Konsum und ihr Informationsverhalten. Die Ergebnisse aus den Fokusgruppen werden in der dritten Phase des Projektes mit einer Bevölkerungsbefragung auf einer repräsentativen Ebene überprüft und erweitert. Ein Workshop mit 80 Vertretern aus Sportverbänden, Behörden, Einrichtungen der Überwachung, anderen öffentlichen Institutionen, Verbraucherschutzorganisationen, Herstellerverbänden, Wissenschaft, Medien und Apothekerkammern erarbeitet spezifische Kommunikationskonzepte zu Nutzen und Risiken durch Nahrungsergänzungsmittel für drei Zielgruppen. Daraus resultieren Vorschläge für konkrete Maßnahmen der Risikokommunikation. Projektpartner des BfR sind das Katalyse Institut für angewandte Umweltforschung Köln, die GfK Health Care Nürnberg, die Deutsche Sporthochschule Köln und das Süddeutsche Institut für empirische Sozialforschung (sine) e.V. München.

Begleitet wird das Projekt von einem wissenschaftlichen Beirat, der sich aus Vertretern des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, des Max Rubner-Instituts, des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, des Robert Koch-Instituts, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des aid Infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V. zusammensetzt und sich zum Auftakt des Projekts in Berlin konstituiert hat.

Pressestelle des BfR
Thielallee 88-92, 14195 Berlin
Tel.: +49-(0)30-8412-4300, E-Mail: pressestelle@bfr.bund.de

Veranstaltungen

Veranstaltungen finden Sie unter www.dgem.de/veranst.htm

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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