

# NEWSLETTER – Oktober 2009

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im Oktober 2009 um folgende Themen:

- + **nutritionDay in Pflegeheimen: schlechter Ernährungszustand, schlechte Prognose**  
Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Austrocknung, Gelenksversteifungen, Druckgeschwüren
- + **Intensivpatienten früh und ausreichend ernähren**  
Unzureichende Nährstoffzufuhr steigert Sterblichkeitsrate auf das bis zu Achtfache
- + **DGEM schreibt Forschungsförderung bis 25.000 Euro aus**  
Ziel: Förderung von ernährungsmedizinischer Forschung
- + Weitere Meldungen aus der Wissenschaft
- + **Allergene in Lebensmitteln innerhalb von Minuten nachweisen**  
BfR-Forschungsprojekt zur Entwicklung innovativer Analysemethoden
- + **Veranstaltungen**

---

## **nutritionDay in Pflegeheimen: schlechter Ernährungszustand, schlechte Prognose**

Zusammenhang zwischen Mangelernährung und Austrocknung, Gelenksversteifungen, Druckgeschwüren

Im Jahr 2007 wurde, zusätzlich zum „nutritionDay in Krankenhäusern“, der „nutritionDay in Pflegeheimen“ ins Leben gerufen. An einem bestimmten Stichtag wird in den Pflegeheimen mit Hilfe einer Fragebogenaktion der Ernährungsstatus der Bewohner ermittelt. „Die Untersuchungen (2137 Teilnehmer) zeigten folgende Ergebnisse: Die untersuchten Bewohner hatten einen mittleren Body Mass Index (BMI) von 25 kg/m<sup>2</sup>, bei 16,7 Prozent bestand mit einem BMI von weniger als 20 kg/m<sup>2</sup> eine Mangelernährung, weitere 13,9 Prozent waren mit einem BMI zwischen 20 und 21,9 kg/m<sup>2</sup> in Gefahr eine Mangelernährung zu entwickeln. Ungewollter Gewichtsverlust, ein Indikator für eine Mangelernährung, bestand bei neun Prozent. Die Nahrungsaufnahme der Mittagsmahlzeit war bei 33,2 Prozent unzureichend,“ sagte Prof. Dr. Cornel Sieber, Leiter des Institutes für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Chefarzt für Geriatrie am Klinikum Nürnberg.

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  
© 2009 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



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin  
e.V.

**NEWSLETTER**  
**Oktober 2009**  
**Seite 2**

Unabhängige Risikofaktoren für Mangelernährung waren: Alter über 90 Jahre, Immobilität, Demenz und Schluckstörungen. Es bestand ein Zusammenhang zwischen einem höheren Alter, Schluckstörungen, Demenz, eingeschränkter Mobilität, der Anzahl verwendeter Medikamente, der Verwendung von Opiaten und dem Risiko einer Mangelernährung. Es bestand außerdem eine signifikante Assoziation zwischen einer Mangelernährung, Austrocknung (Exsikkose), Kontrakturen (Versteifung eines Gelenks, infolge einer Verkürzung der Muskeln und Sehnen) und Druckgeschwüren. Bewohner mit einem BMI unter 20 kg/m<sup>2</sup> hatten vierfach häufiger Austrocknung beziehungsweise Druckgeschwüre Grad 3 oder 4. Die Gründe dafür, dass nicht alles aufgegessen wurde, waren zu große Portionen (41 Prozent), kein Hunger (32 Prozent), nicht schmeckendes Essen (12,5 Prozent), benötigte Hilfe beim Essen (14 Prozent), zu hartes Fleisch oder Gemüse (28,5 Prozent).

### **Schlechter Ernährungszustand bedeutet schlechte Überlebensprognose für die folgenden sechs Monate**

Es konnte gezeigt werden, dass ein schlechter Ernährungszustand auch eine schlechte Überlebensprognose für die folgenden sechs Monate bedeutet. So waren ein BMI von unter 20 kg/m<sup>2</sup>, geringe oder keine Nahrungsaufnahme am nutritionDay und Demenz signifikant unabhängige Hinweise für das Sterben innerhalb der nächsten sechs Monate. Während die Sterblichkeitsrate bei den Heimbewohnern mit einem BMI über 22 kg/m<sup>2</sup> bei zehn Prozent lag, lag sie bei Bewohnern mit einem BMI von unter 20 kg/m<sup>2</sup> bei 22 Prozent und bei Bewohnern mit einem BMI zwischen 20 und 21,9 kg/m<sup>2</sup> bei 17 Prozent.

Kontakt: [sieber@klinikum-nuernberg.de](mailto:sieber@klinikum-nuernberg.de)

Abdruck honorarfrei.  
Belegexemplar erbeten.

---

### **Intensivpatienten früh und ausreichend ernähren**

Unzureichende Nährstoffzufuhr steigert Sterblichkeitsrate auf das bis zu Achtfache

Der Ernährungszustand von Patienten ist einer der bestimmenden Faktoren für Krankheitsverlauf und Prognose. Leider findet eine ausreichende Ernährung in der Intensivmedizin noch immer zu wenig Beachtung. Grundsätzlich gilt, dass bei Intensivpatienten nach einer Operation frühestmöglich mit der

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



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin  
e.V.

**NEWSLETTER**  
**Oktober 2009**  
**Seite 3**

Ernährung begonnen werden muss. „Ein Großteil der Patienten erhält im Krankenhaus weniger an Nährstoffen, als notwendig ist, nämlich nur 50 bis 70 Prozent der empfohlenen Zufuhr,“ sagte Prof. Wilfried Druml, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abt. Nephrologie, Medizinische Universität Wien. Diese unzureichende Nährstoffzufuhr fördere die Entstehung von Komplikationen und steigere die Sterblichkeitsrate um das bis zu Achtfache. Diese Situation ist auch auf Intensivstationen nicht besser, obwohl dort durch die großzügigere Personalausstattung die Betreuung engmaschiger erfolgen kann. Rechtzeitig begonnene, qualitativ ausreichend und quantitativ optimal zusammengesetzte Ernährung sind also entscheidende Faktoren für einen komplikationslosen Krankheitsverlauf und die Verbesserung der Prognose. Die frühe enterale (über den Magen-Darm-Trakt) Ernährung gilt heute daher für Intensivpatienten in den Richtlinien aller nationalen und internationalen Ernährungsgesellschaften als eine 1A Empfehlung.

### **Innerhalb von 24 Stunden nach Stabilisierung der Vitalfunktionen mit der Ernährung beginnen**

Der Zeitpunkt des Ernährungsbeginns ist für Intensivpatienten entscheidend. Dies gilt nicht nur für enterale, sondern ebenso für parenterale (durch Infusionen) Ernährung. So sollte innerhalb der ersten 24 Stunden nach Stabilisierung der Vitalfunktionen mit der Ernährung der Intensivpatienten begonnen werden. Ist diese Ernährung nicht in qualitativ ausreichendem Maß über den Magen-Darm-Trakt möglich, so sollte man ergänzend oder im Einzelfall auch total auf eine Ernährung per Infusionen umschwenken. Leider wird die Frist von 24 Stunden nur selten eingehalten. Wie eine kürzlich publizierte Studie zeigt, wird bei Beatmungspatienten oft erst nach 48 Stunden mit der Ernährung begonnen. Andere Studien zeigen, dass ein verspäteter Ernährungsbeginn und eine zu geringe Nährstoffzufuhr das Risiko für das Auftreten von Infektionen und das Entstehen von Komplikationen wie Sepsis, Dekubitus, Nierenversagen, etc. erhöht.

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)



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin  
e.V.

**NEWSLETTER**  
**Oktober 2009**  
**Seite 4**

### **Frühe enterale Ernährung: bessere Wundheilung, weniger Abszesse im Bauchraum, weniger Infektionen**

Auch nach gastrointestinalen chirurgischen Eingriffen konnte gezeigt werden, dass eine frühe enterale Ernährung die Wundheilung nicht beeinträchtigt. Ganz im Gegenteil, eine frühe enterale Ernährung führt zu einer besseren Wundheilung, zu weniger Abszessen im Bauchraum und zu insgesamt weniger Infektionen. Vielfach wird mit der Ernährungstherapie erst spät begonnen, weil befürchtet wird, dass eine Lungenentzündung auftreten kann. Ein entscheidender Faktor ist hier die aufrechte Lagerung des Patienten zur Vermeidung dieser Komplikation.

Die Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE, Österreich) empfiehlt einen Ernährungsbeginn nach zwölf bis maximal 24 Stunden nach Aufnahme eines Patienten. Je schwerer krank ein Patient ist, desto eher profitiert er von einer Ernährungstherapie.

Leider ist es an vielen Intensivstationen noch immer anders: je schwerer krank ein Intensivpatient ist, desto später, quantitativ unzureichender und unvollständiger (schlechter zusammengesetzt) ist die vorgenommene Ernährungstherapie. Parenterale Nährlösungen sind noch immer vielfach unvollständig und ungünstig zusammengesetzt. Hier muss ein grundsätzliches Umdenken stattfinden, so Prof. Druml.

Kontakt: [Wilfred.Druml@meduniwien.ac.at](mailto:Wilfred.Druml@meduniwien.ac.at)

---

### **DGEM schreibt Forschungsförderung bis 25.000 Euro aus** Ziel: Förderung von ernährungsmedizinischer Forschung

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) ist eine multidisziplinäre Vereinigung aller Berufsgruppen, die sich mit Ernährungsmedizin befassen. Sie hat sich zur Aufgabe gemacht, die wissenschaftlichen und praktischen Belange auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin und Stoffwechselforschung zu fördern. Mit dem Ziel, die ernährungsmedizinische Forschung zu fördern, schreibt die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. die Forschungsförderung 2010 (Anschub- oder Ergänzungsförderung) bis zu einer

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)



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin  
e.V.

**NEWSLETTER**  
**Oktober 2009**  
**Seite 5**

Höhe von maximal 25.000 € aus. Eine anteilige Vergabe ist möglich. Bewerbungen bis einschließlich 10. Januar 2010.

Eingereicht werden können Forschungsprojekte mit hoher ernährungsmedizinischer Relevanz sowohl zur Grundlagenforschung als auch zu klinischen, ernährungswissenschaftlichen, pharmazeutischen, epidemiologischen oder sozialmedizinischen Studien. Bewerben können sich Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen von Universitäten und anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen.

Weitere Informationen:  
[www.dgem.de](http://www.dgem.de)  
DGEM e. V. Info- und Geschäftsstelle  
Olivaer Platz 7, 10707 Berlin  
Tel.: 030/31 98 31 5006  
[brigitte.herbst@dgem.de](mailto:brigitte.herbst@dgem.de)

---

Weitere Meldungen aus der Wissenschaft:

### **Allergene in Lebensmitteln innerhalb von Minuten nachweisen** BfR-Forschungsprojekt zur Entwicklung innovativer Analysemethoden

In der Abteilung Lebensmittelsicherheit des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) wird an der Entwicklung von Schnelltests zum Nachweis Allergie auslösender Stoffe in Lebensmitteln gearbeitet. Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) geförderten Forschungsprojektes sollen bis Anfang 2012 Analysemethoden für die amtliche Lebensmittelüberwachung und die Lebensmittelindustrie entwickelt werden, mit Hilfe derer sich innerhalb von Minuten auch geringste Spuren von Allergenen in Lebensmitteln nachweisen lassen. "Wir schließen damit eine Lücke bei den wissenschaftlichen Methoden zur Kontrolle von Lebensmitteln", sagt BfR-Präsident Prof. Andreas Hensel. Denn die wichtigsten Allergene müssen seit 2005 zwar auf Lebensmitteln gekennzeichnet werden, doch gibt es bisher nur zwei offizielle Methoden, um sie im Labor nachzuweisen. Sie sind zeitaufwändig und können nur mit entsprechenden Analysegeräten erfolgen.

Für Erdnussallergiker können schon Spuren von Erdnüssen lebensbedrohlich sein. Deswegen müssen auch geringe Erdnussmengen in verpackten Lebens-

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)



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin  
e.V.

**NEWSLETTER**  
**Oktober 2009**  
**Seite 6**

mitteln gekennzeichnet werden, wenn sie zur Rezeptur gehören - wie auch alle anderen Zutaten, die bekanntermaßen Allergien auslösen können. Gelangen jedoch Spuren beispielsweise von Erdnüssen unbeabsichtigt in ein Lebensmittel, bleibt die Kennzeichnung dem Hersteller überlassen und ist nicht gesetzlich geregelt. Lebensmittel tragen dann Hinweise wie "Kann Spuren von Erdnüssen enthalten" oder "In unserem Betrieb werden auch Erdnüsse verarbeitet" auf der Verpackung. Verbraucher wissen dann aber nicht, ob das Produkt tatsächlich Erdnüsse enthält oder der Hinweis vorsorglich angebracht wurde. Für Allergiker kann das eine erhebliche Einschränkung in der Produktauswahl bedeuten.

Damit Hersteller ihre Produkte schnell und zuverlässig auf Allergie auslösende Bestandteile testen und entsprechend kennzeichnen können, müssen sie bisher Analysen durchführen, die mitunter zeitaufwändig sind und für die nicht jedes Labor die geeigneten Geräte besitzt. Ein Ziel des vom BfR koordinierten Projektes besteht darin, ein Verfahren zu entwickeln, bei dem Extrakte des zu untersuchenden Lebensmittels auf einen Teststreifen aufgebracht werden, der innerhalb von zehn Minuten anzeigt, ob ein Allergen enthalten ist und wenn ja, welches. Ein speziell ausgestattetes Labor für ein erstes schnelles Ergebnis ("screening") ist nicht notwendig, der Test kann vor Ort erfolgen.

Weitere Informationen:

[www.bfr-bund.de](http://www.bfr-bund.de)

---

## Veranstaltungen

### **Praxis Klinische Ernährung – pke**

4. Kongress Ernährungsteams – 8. bis 10. Oktober 2009 Uni Hohenheim

Dieses Jahr soll die praktische Anwendung der Ernährungsmedizin besonders bei Workshops im Vordergrund stehen. Im kleineren Kreis werden die Arbeit in einem Ernährungsteam sowie anwendungsorientierte Aspekte deren Tätigkeit präsentiert und vermittelt. Auch 2009 wird es wieder im Anschluss an das reguläre Programm Fortbildungskurse für klinische und niedergelassene Ernährungsmediziner sowie für nichtmedizinisches Fachpersonal geben, die am Samstag, den 10. Okto-

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)



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin  
e.V.

**NEWSLETTER**  
**Oktober 2009**  
**Seite 7**

ber 2009 stattfinden. Weitere Informationen unter

<http://www.pke-online.com/>

### **Intensivmedizin - 23. Fortbildungstagung Irsee**

30. und 31. Oktober mit großem wissenschaftlichem Programm

Bei der Tagung in Irsee geht es am 30. und 31. Oktober 2009 unter anderem um Zukunftsperspektiven der enteralen und parenteralen Ernährung, Probiotika bei kritisch Kranken sowie um den geriatrischen Intensivpatienten. Ebenso stehen die Themen „Interaktion zwischen Ernährung und Inflammation bei Dialysepatienten“ und die Folgen der Gastroparese (Magenentleerungsstörung) auf dem Programm. Weitere Informationen unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

### **Ernährung und Sport - 15. Leipziger Fortbildungsveranstaltung**

Am 20. und 21. November 2009 auf Schloss Machern

Bei der Tagung auf Schloss Machern bei Leipzig steht neben „Ernährung und Sport“ auch das Thema "Ernährung und Qualitätssicherung im Home Care" auf dem Programm. Weitere Informationen unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter: [www.dgem.de/veranst.htm](http://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](mailto:dgem-news@dgem.de)