

- + **Ernährung nach großen Operationen – Neue Wege mit Sternekoch Alfons Schuhbeck**
Einzigartiger Kochkurs: Ernährungsmediziner, Chirurg und Sternekoch mit innovativem Modulkonzept für Patienten
- + **Fehlendes Problembewusstsein bei Eltern übergewichtiger Kinder**
Studie zeigt, Eltern schätzen Übergewicht ihrer Kinder nicht als problematisch ein
- + **DGEM-Jahrestagung: 14. bis 16. Juni 2012 in Nürnberg**
Ernährung 2012: Kindermenü, Seniorenenteller, Trinknahrung – Ernährung für alle Lebensphasen
- + **Veranstaltungen**

Herausgeber:
DGEM e.V.
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
©2012 DGEM e.V.

Ernährung nach großen Operationen – Neue Wege mit Sternekoch Alfons Schuhbeck

Einzigartiger Kochkurs: Ernährungsmediziner, Chirurg und Sternekoch mit innovativem Modulkonzept für Patienten

„Was darf ich eigentlich noch essen? Darf ich mich überhaupt noch normal ernähren?“ Diese und andere Fragen stehen häufig im Mittelpunkt, wenn Patienten nach einer Operation am Magen, Darm oder anderen Organen im Bauch wieder anfangen sollen, wie üblich zu Hause zu kochen und die eigene Versorgung zu bewältigen. „Studien haben gezeigt, dass viele Patienten bis zu einem Jahr oder länger benötigen, um nach der Operation wieder auf ihr Normalgewicht oder ein stabiles präoperatives Gewicht zu kommen. Wünschenswert wäre ein Zeitraum von etwa drei Monaten, da schon allein eine Stabilisierung des Gewichtes nach der Operation einen Überlebensvorteil für Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) bedeuten kann“, sagt Privatdozent Dr. Michael Adolph, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). Um das zu erreichen, gehen die Chirurgische Klinik des Klinikums Rechts der Isar und die Klinik für Ernährungsmedizin der Technischen Universität München gemeinsam mit der DGEM einen neuen Weg. Ein Ernährungsmediziner (PD Dr. Michael Adolph) und ein Chirurg (PD Dr. Marc E. Martignoni) veranstalten zusammen mit Alfons Schuhbeck Kochkurse für Patienten mit Bauchoperationen in der Kochschule des Münchener Sternekochs. „Es ist eine sehr gute und bislang einzigartige

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

Mai 2012

Seite 2

Kombination von Spezialisten. Wir können so in den Kochkursen, die einmal monatlich stattfinden, alle Fragen zu körperlichen Veränderungen und Stoffwechseleränderungen, Möglichkeiten der hochkalorischen Ernährung zur Gewichtszunahme, Verdauungsfunktionen und Spezialernährung bei Diabetes direkt beim Kochen beantworten“, sagt Privatdozent Dr. Marc E. Martignoni, Chirurg an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik Rechts der Isar in München und Mitinitiator der Kurse. Die Resonanz auf die Kochkurse sei sehr gut. Bisher seien alle Teilnehmer begeistert über die praktischen Tipps und die neuen Erkenntnisse, die sie von Ärzten, Ernährungsberatern und Sternekoch mit nach Hause nehmen könnten. Informationen zu den Kochkursen und die nächsten Termine unter http://www.chir.med.tu-muenchen.de/mric/content/e239/e1825/index_ger.html Ein Video zum Kochkurs ist unter www.dgem.de/presse.htm abzurufen.

Begeisterte Teilnehmer und gelungenes Konzept

Rund 100 Teilnehmer haben im ersten Jahr die Kochkurse in München besucht. „Wir geben nicht nur Hilfestellung beim alltäglichen Zubereiten von Mahlzeiten, sondern haben ein spezielles hochkalorisches Modulsystem entwickelt. Das bedeutet: Aus einer Mahlzeit werden verschiedene Variationen gemacht, also zum Beispiel kann aus einem Brotaufstrich auch eine Suppe oder eine Nudelsoupe werden“, sagt Sternekoch Alfons Schuhbeck. Dadurch sei der Speiseplan nach der Operation leichter zu variieren und täglich einfacher zu bewältigen. Wichtig sei auch, frische und hochwertige Lebensmittel zu wählen, ebenso wie gute Öle und die Speisen bei nicht zu hoher Temperatur zuzubereiten. Das Konzept des Kochkurses besteht in erster Linie aus umfangreicher Information, die die drei Dozenten an die Teilnehmer weitergeben. Der Chirurg ist für die Erklärung der anatomischen Veränderungen durch die Operation und die daraus resultierenden Konsequenzen zuständig. Der Ernährungsmediziner erläutert, welche Umstellungen sich im Körper des Patienten daraus ergeben. Und der Küchenchef ist für die praktische Lösung der Probleme des „Koch-Alltags“ zuständig.

Gefahr der weiteren Gewichtsabnahme - Kachexie

Schon vor einer Bauchoperation haben viele Patienten stark an Gewicht verloren. Damit dieses nach der Operation nicht dramatisch weitergeht

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



(Kachexie) ist eine abgestimmte und hochwertige Ernährung wichtig. Tipps von Hausärzten wie: „Bei Gewichtsabnahme: Essen Sie eben mehr“, „Ernähren Sie sich gesund“, „Vitamine können nicht schaden“, „Seien Sie nach der OP vorsichtig mit dem Essen“ sind heute nicht mehr zeitgemäß und eher kontraproduktiv. „Man muss vielmehr auf die Besonderheiten des Körpers nach einer solchen Operation achten. Die Aufnahme und der Transport von Speisen haben sich verändert. Außerdem verspüren viele Patienten kein Hungergefühl mehr, und sie haben Angst, etwas Falsches zu essen“, sagt PD Dr. Martignoni. Deshalb sei es wichtig:

- 6 bis 9 Mahlzeiten pro Tag zu planen
- diese auch bei fehlendem Hungergefühl einzuhalten
- Lebensmittel mit hoher kalorischer Dichte zu nehmen (Öl, Sahne etc.)
- Light Produkte zu meiden
- Salat nicht als „Füllmittel“ einzusetzen, da er wenig Kalorien hat

Vitamine: mehr hilft nicht mehr!

Sollen nun Patienten nach einer Bauchoperation auch verstärkt zusätzliche Vitamine zu sich nehmen? In Europa ist grundsätzlich eine zusätzliche Versorgung mit Vitaminen in Kapselform nicht notwendig. Unsere normale Ernährung enthält alle notwendigen Vitamine und Ballaststoffe. Es geht aber darum, bei der Auswahl und der Zubereitung von Speisen auch die richtige Mischung zu finden. Wer zuviel zusätzliche Vitamine nimmt, der tut sich nichts Gutes. Das Zuviel an Vitaminen wird ungenützt vom Körper wieder ausgeschieden.

Neben Unwissenheit bei Vitaminen, spielen auch Ängste eine große Rolle. Bei der Ernährung nach Operationen fragen Patienten häufig, was sie eigentlich wirklich noch essen dürfen. „Alles! Kein Nahrungsmittel ist grundsätzlich verboten. Jeder sollte jedoch auf seine individuellen Unverträglichkeiten achten und seinen persönlichen Geschmack entscheiden lassen“, sagt PD Dr. Martignoni. Wichtig sei nur, dass bei Zusatzerkrankungen wie zum Beispiel Diabetes die Ernährung entsprechend angepasst wird. Geht es um spezielle Ernährung bei Verstopfung, so sind Ballaststoffe wie Salat, Gemüse, Lein- oder Flohsamen sowie als Gewürze wilder Majoran und Kar-



Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Mai 2012

Seite 4

damon die Mittel der Wahl. Bei häufigem Durchfall hingegen sind es salzreiche Kost, geriebener Apfel, Reiswaffel, Heidelbeeren und als Gewürze Knoblauchrauke, Brunnenkresse, Löwenzahn, Giersch oder Scharfgabe. In den Kochkursen der Kliniken mit dem Gewürzspezialisten Alfons Schuhbeck wird natürlich speziell auf die Wirkungen von Gewürzen eingegangen.

Ansprechpartner:

Privatdozent Dr. Marc E. Martignoni
Oberarzt der Klinik
Chirurgische Klinik und Poliklinik - Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München
Ismaninger Straße 22, 81675 München
Tel. 089/4140-5093
e-mail: martignoni@tum.de

Privatdozent Dr. Michael Adolph, MBA
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Universitätsklinikum Tübingen
Geissweg 3, 72076 Tübingen
Tel. 07071/29-0
e-mail: Adolph-Michael@t-online.de

Fehlendes Problembewusstsein bei Eltern übergewichtiger Kinder Studie zeigt, Eltern schätzen Übergewicht ihrer Kinder nicht als problematisch ein

"Mein Kind ist doch nicht dick" oder "Das ist doch nur Babyspeck" sind Sätze, die häufig von Eltern mit übergewichtigen oder fettleibigen (adipösen) Kindern zu hören sind. Nach einer aktuellen Studie zur Teilnahme von Familien an einem Präventionsprogramm gegen Fettleibigkeit bei Kindern werden Eltern erst dann aktiv, wenn ihr Nachwuchs bereits adipös ist. Kindliches Übergewicht wird meist noch nicht als Problem erkannt. Die Studie ist ein Kooperationsprojekt des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas-Erkrankungen, des Kinderärztenetzwerks CrescNet und der Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Leipzig. Untersucht wurden das Familienumfeld und die Beweggründe der Eltern für oder gegen eine Teilnahme im Präventionsprogramm. Dies ist konzipiert für übergewichtige oder adipöse Kinder zwischen vier und 17 Jahren. Darin beraten speziell geschulte Präventionsmanager (Psychologen und Ernährungswissenschaftler) die Familien telefonisch zu gesunder Ernährung und Bewegung und gehen auf individuelle Probleme ein.

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

Mai 2012

Seite 5

Der Anteil "nur" übergewichtiger Kinder mit einem Body-Mass-Index (BMI) zwischen der 90. und 97. Perzentile war mit 62 Prozent in der Gruppe der nicht teilnehmenden Familien deutlich höher als bei den teilnehmenden (41 Prozent). Die Zahl der bereits adipösen Kinder (BMI über 97. Perzentile) lag bei den Teilnehmerfamilien bei rund 59 und bei den Nicht-Teilnehmern bei 38 Prozent. Diese Zahlen zeigen, dass das Präventionsprogramm zu spät wahrgenommen wird. Die Leiterin der Untersuchungen, Dr. Susann Blüher, erläutert: "Familien, deren Kinder "nur" übergewichtig sind, haben offenbar weniger Problembewusstsein als Eltern von bereits adipösen Kindern. Da das Programm aber als Adipositas-Präventionsprojekt gedacht war, wollten wir eigentlich gerade die Familien erreichen, deren Kinder übergewichtig sind, um einer übermäßigen Gewichtszunahme und somit einer Adipositas vorzubeugen." Auffällig war außerdem, dass Familien mit übergewichtigen Töchtern häufiger und früher am Programm teilnahmen als solche mit Söhnen. So waren die teilnehmenden Mädchen im Mittel 8,8 Jahre und die Jungen bereits 10,4 Jahre alt.

Die hauptsächlich angeführten Gründe, warum Familien nicht an dem Präventionsprogramm teilnehmen wollten, war die Überzeugung, dass man bereits gesund genug lebe oder das eigene Kind nicht übergewichtig sei. Genannt wurden außerdem Zeitmangel, die Teilnahme an anderen Programmen und die zu hohen Kosten eines gesünderen Lebensstils. Die Vorstellung bereits gesund zu essen, stand häufig im Widerspruch zu den Angaben zur Ernährung. So fiel gerade bei diesen Familien häufiger das Frühstück aus und die Mahlzeiten waren unregelmäßig. Gründe für die Teilnahme waren eine bereits vorliegende Adipositas beim Kind und auch die Einsicht der Eltern, dass sie gegen ihr eigenes Übergewicht angehen müssen.

Die wichtigste Erkenntnis aus der Studie sei deshalb "Präventionsprogramme zu entwickeln, die die Betroffenen auch wirklich erreichen. In den Familien muss erst ein Bewusstsein für die negativen Folgen von Übergewicht geschaffen werden", so die Leiterin der IFB-Nachwuchsforschungsgruppe "Prävention von Adipositas", Dr. Blüher. Solche Programme sind wichtiger denn je, da rund 80 Prozent der übergewichtigen Kinder auch als

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
Mai 2012
Seite 6

Erwachsene dick bleiben. Immer häufiger treten außerdem schon bei Kindern und Jugendlichen Erkrankungen wie Diabetes, orthopädische und Herz-Kreislaufbeschwerden auf, die mit starkem Übergewicht zusammen hängen.

Die Beratung im Adipositas-Präventionsprogramm erfolgt telefonisch, sodass Familien unabhängig vom Wohnort dieses niedrigschwellige Angebot nutzen können (weitere Informationen unter: www.taff.crescnet.org).

CrescNet wurde 1998 von Professor Dr. Eberhard Keller an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Leipzig gegründet und mittlerweile arbeiten 312 niedergelassene Kinderärzte sowie 23 Behandlungszentren in der CrescNet gGmbH zusammen. Die Daten von über 500.000 Kindern werden pseudonymisiert gesammelt und ständig auf Auffälligkeiten untersucht. Somit fördert CrescNet die Früherkennung von Störungen der Wachstums- und Gewichtsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Für die vorliegende Studie ermittelte CrescNet Familien mit übergewichtigen Kindern mit Hilfe der anonymisierten Untersuchungsdaten; die betreuenden Kinderärzte kontaktierten die Familien. Kontakt: Ruth Gausche, Tel. 0341 - 97 26 148 (www.crescnet.org)

Das IFB AdipositasErkrankungen ist eines von acht Integrierten Forschungs- und Behandlungszentren, die in Deutschland vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert werden. Es ist eine gemeinsame Einrichtung der Universität Leipzig und des Universitätsklinikums Leipzig (AÖR). Ziel der Bundesförderung ist es, Forschung und Behandlung interdisziplinär so unter einem Dach zu vernetzen, dass Ergebnisse der Forschung schneller als bisher in die Behandlung adipöser Patienten integriert werden können. Zur Patientenbehandlung stehen eine IFB AdipositasAmbulanz für Erwachsene und eine für Kinder und Jugendliche zur Verfügung.

Ansprechpartnerin:
Doris Gabel
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit IFB
Telefon: +49 341 97-13361
E-Mail: presse@ifb-adipositas.de
www.ifb-adipositas.de

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



DGEM-Jahrestagung: 14. bis 16. Juni 2012 in Nürnberg

Ernährung 2012: Kindermenü, Seniorenteller, Trinknahrung – Ernährung für alle Lebensphasen

Vom 14. bis zum 16. Juni 2012 findet in Nürnberg der Kongress "Ernährung 2012: Kindermenü – Seniorenteller – Trinknahrung: Ernährung für alle Lebensphasen" statt. Die Dreiländertagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) mit der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) findet das zweite Mal gemeinsam mit der Jahrestagung des Verbandes der Oecotrophologen e.V. (VDO_E) statt. Aktiver Kooperationspartner sind außerdem der Verband der Diätassistenten (VDD) – Deutscher Bundesverband e.V. und der Berufsverband der Ernährungsmediziner e.V. (BDEM).

Ernährung 2012: Interdisziplinäre und interprofessionelle Ausrichtung

„Jedes Alter hat seine spezifischen Anforderungen an eine optimale Ernährung. Addieren sich Erkrankungen hinzu, so ergeben sich zusätzliche Herausforderungen – nicht nur in der Ernährungsberatung und -therapie. Ernährungsmediziner, Ernährungswissenschaftler und verwandte Berufsgruppen sind auch bei der Erforschung von Zusammenhängen zwischen Ernährung und Funktionalität, der Wirkung bestimmter Nahrungskomponenten und der Entwicklung spezifisch adaptierter Produkte gefragt. Deshalb haben wir den Kongress thematisch sehr breit, interdisziplinär und interprofessionell ausgerichtet“, so die Kongresspräsidenten Professor Cornel Sieber, DGEM-Präsident, und Dr. Andrea Lambeck, Vorstandsvorsitzende des VDO_E.

Breite Themenpalette: Vom geriatrischen Patienten bis zur Versorgungsforschung

Neben dem Schwerpunktthema "Der geriatrische Patient" reicht die Themenpalette von der Prävention über die Diagnostik bis zur Therapie, von der Mangelernährung bis zur Adipositas, von der perinatalen Prävention bis zu Fragen der Ethik am Lebensende. Mikrobiotika, Kohlenhydrate, Gehirnnahrung und BMI sowie gesundheitsökonomische Aspekte und die Versorgungsforschung stehen ebenfalls im Fokus.

Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Mai 2012

Seite 7

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

Mai 2012

Seite 8

Zusätzlich können die Kongressteilnehmer zwei Module des Weiterbildungsprogramms „Life Long Learning“ der Europäischen Gesellschaft für Stoffwechsel und klinische Ernährung (ESPEN) belegen, um sich für bestimmte Schwerpunkte zu qualifizieren. Die Module „Geriatric“ und „Perioperative Ernährung“ stehen allen an der Ernährungstherapie beteiligten Berufsgruppen offen. Sie werden ausnahmsweise in Deutsch angeboten, umfassen fünf Unterrichtsstunden und schließen mit einem Testat ab.

Das Kongressprogramm wird durch eine Ausstellung, Symposien und acht praxisorientierte Expertentreffs zu den Themen Kurzdarmsyndrom, Histaminunverträglichkeit, Ess-Störungen, Bariatrische Chirurgie, Nüsse in der Allergologie, HIV/Aids, Onkologie und Health Claims ergänzt. Im Rahmen der Ausstellung präsentieren sich über 40 Unternehmen, Institutionen und Organisationen mit ihren Produkten und Dienstleistungen.

DGEM Forschungsförderung 2012: Anschub- oder Ergänzungsförderung für Forschungsprojekte

Die DGEM verleiht während der Kongresseröffnung die Forschungsförderung 2012 an ein **ernährungsmedizinisches Projekt** mit hoher klinischer bzw. therapeutischer Relevanz und an ein Projekt aus der Grundlagenforschung. Die ausgewählten Studienprojekte des Jahres 2012 sowie Ergebnisse der Forschungsprojekte der vergangenen Jahre werden von ihren Initiatoren vorgestellt werden.

Weitere Informationen zum Kongress und das detaillierte Programm:

www.ernaehrung2012.de und www.dgem.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V.

Brigitte Herbst

Olivaer Platz 7, 10707 Berlin, Telefon: 030/ 319831-5006, Fax: 030/ 319831-5008

E-Mail: info@dgem.de, Internet: www.dgem.de

Veranstaltungen

34. ESPEN Congress in Barcelona, 8. – 11. September 2012: Achieving Goals in Nutrition

Kongress der Europäischen Fachgesellschaft ESPEN. Weitere Information unter www.espen.org Frühregistrierung bis zum 31. Mai 2012.

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



Bei dem Kongress gewährt die DGEM allen Erstautoren bzw. präsentierenden Autoren eines angenommenen Abstracts einen Reisekostenzuschuss in Höhe von 250 Euro.

3. Norddeutsche Fortbildungsveranstaltung

13. Oktober 2012 in Bremen

26. Irseer Fortbildungsveranstaltung

26. bis 27. Oktober 2012 im Schwäbischen Tagungs- und Bildungszentrum Kloster Irsee

www.dgem.de/veranst.htm

Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Mai 2012

Seite 9

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