

NEWSLETTER Oktober 2012

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



- + **Schwindende Muskelmasse und Kraft im Alter**
Studie soll Gründe von altersbedingtem Muskelschwund aufklären
Blutmarker Agrin könnte Aufschluss geben – Ergebnisse 2013 erwartet
- + **nutritionDay 2012 – Spezieller Fokus auf Krebspatienten**
Weltweit größtes eintägiges Audit zur Erfassung der Ernährungssituation
- + **Prof. Koletzko mit Arvid-Wretling-Lecture ausgezeichnet**
- + **Übergewichtige werden in Deutschland stigmatisiert**
Fast ein Viertel aller Deutschen stigmatisiert Übergewichtige aufgrund ihres Gewichts
- + **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.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

Schwindende Muskelmasse und Kraft im Alter

Studie soll Gründe von altersbedingtem Muskelschwund aufklären – Blutmarker Agrin könnte Aufschluss geben – Ergebnisse 2013 erwartet

Im Alter verändert sich die Zusammensetzung des Körpers, auch wenn das Gewicht konstant bleibt. So verliert der Mensch schon ab dem 40. Lebensjahr bis zum 80. Lebensjahr etwa 20 bis 40 Prozent seiner Muskelmasse. Auch die Muskelkraft nimmt rapide ab. Liegt ein übermäßiger Verlust an Muskelmasse und an Muskelkraft vor, spricht man von Sarkopenie. Etwa ein Drittel der über 75-Jährigen ist davon betroffen. Die Folgen sind gravierend, denn die Funktionsfähigkeit der Muskulatur ist entscheidend für ein Leben in Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. „Bislang hat man Sarkopenie vor allem auf Mangelernährung und eine abnehmende körperliche Aktivität zurückgeführt“, sagt Dr. Michael Drey, der eine Studie am Institut für Biomedizin des Alterns in Nürnberg leitet. Dementsprechend stand bisher bei der Behandlung von Sarkopenie eine Kombination aus Muskelkrafttraining und einer Ernährung mit hohem Eiweißanteil im Zentrum. Bei Blutuntersuchungen von Senioren, die an Sarkopenie erkrankt sind, stellte Drey dann bei einem Teil der Senioren eine erhöhte Konzentration eines ganz bestimmten Proteins fest: Agrin. Ein erhöhter Agrin-Wert scheint mit einer Degeneration der neuromuskulären Endplatte und damit einer Störung der Übertragung von Signalen vom Nervensystem auf die Muskelfaser

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 2012
Seite 2

einherzugehen. Das deutete auf eine neuronale Störung hin, die ältere Menschen dazu zwingt, langsamer zu gehen, schwerer vom Stuhl aufstehen zu können und die auch das Heben von schweren Töpfen oder Pfannen unmöglich macht.

Im Rahmen eines deutsch-schweizerischen Forschungsprojektes (www.DISARCO.eu), das von der Kommission der Europäischen Union und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt wird, untersucht das Institut für Biomedizin des Alterns, Leitung Prof. Dr. Cornel Sieber, in einer Studie den Zusammenhang zwischen der Agrin-Konzentration und dem Vorliegen einer Sarkopenie. „Gelingt uns dieser Nachweis, dann ist das der Durchbruch“, sagt Dr. Michael Drey. Denn dann gäbe es mit Agrin nicht nur einen Blutmarker, also eine relativ einfache und schnelle Möglichkeit, das Vorliegen von Sarkopenie festzustellen. Es hätte auch Konsequenzen für die Behandlung von Sarkopenie. Die müsste dann bei der Übertragungsstörung ansetzen.

An der Studie nehmen 150 Menschen teil, die älter als 65 Jahre sind und selbstständig zu Hause leben. Muskelmasse, -kraft und -funktion der Teilnehmer werden untersucht und sie erhalten eine genaue Diagnose, wie es um ihre Muskulatur steht sowie eine eingehende Beratung, wie sie einen Muskelschwund verhindern beziehungsweise ihm entgegenwirken können. Sarkopenie ist nämlich behandelbar. Im Gegensatz zur Demenz kann der Muskelabbauprozess nicht nur verlangsamt werden, sondern Muskelkraft kann wieder aufgebaut werden. Dass das selbst bei 90-Jährigen machbar ist, hat vor zwei Jahren die Studie „Fit im Alter durch professionelles Training“ nachgewiesen, die von der Geriatrie des Klinikums zusammen mit dem Institut für Sportwissenschaft der Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt wurde. „Wir konnten belegen, dass sich regelmäßiges Krafttraining auch im fortgeschrittenen Alter noch lohnt und vor Gebrechlichkeit schützt“, erklärt Drey, der an dieser Studie beteiligt war.

Ansprechpartner:
Dr. Michael Drey
Lehrstuhl für Innere Medizin - Geriatrie der Universität Erlangen-Nürnberg
am Klinikum Nürnberg, Medizinische Klinik 2

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.

Prof.-Ernst-Nathan Straße 1
90419 Nürnberg
Tel.: +49 (0) 911-300 05 10
E-Mail: michael.drey@gmx.de
Web: www.klinikum-nuernberg.de

nutritionDay 2012 – Spezieller Fokus auf Krebspatienten

Weltweit größtes eintägiges Audit zur Erfassung der Ernährungssituation

Der diesjährige nutritionDay, der am 8. November 2012 stattfindet, ist das weltweit größte eintägige Audit, das mittels Fragebögen die Ernährungssituation von Patienten und Pflegeheimbewohnern in Krankenhäusern, Pflegeheimen und auf Intensivstationen erfasst und analysiert. Primäres Ziel ist es, die Realität von Ernährung und Mangelernährung in diesen Bereichen darzustellen. Dadurch sollen Verbesserungspotenziale aufgedeckt und entsprechende Maßnahmen in die Wege geleitet werden. In diesem Jahr hat der nutritionDay einen zusätzlichen Schwerpunkt auf Krebspatienten in Kliniken gelegt. Damit steht eine von Mangelernährung stark betroffene Patientengruppe speziell im Fokus. Der nutritionDay oncology erfasst zusätzliche Daten zu ernährungsspezifischen Therapien von Krebspatienten und ernährungsrelevante Strukturen auf ihren Stationen.

Den nutritionDay gibt es seit 2006. Seitdem haben mehr als 1.490 Institutionen mit über 130.000 Patienten am nutritionDay teilgenommen. Es ist ein Tag für die Ernährung und er soll Mitarbeiter und Patienten anregen, **jeden Tag** auf's Essen zu achten. Weitere Informationen auch unter www.nutritionday.org oder www.dgem.de/material/pdfs/Flyer_2012_german.pdf

Prof. Koletzko mit Arvid-Wretling-Lecture ausgezeichnet

Universitätsprofessor Dr. Berthold Koletzko, Abteilungsleiter am Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum der Universität München und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), wurde von der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (www.espen.org) bei der Jahrestagung der Gesellschaft im September 2012

NEWSLETTER
Oktober 2012
Seite 3

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



in Barcelona mit der Arvid-Wretling-Lecture ausgezeichnet. Die nach dem im Jahre 2002 verstorbenen Pionier der klinischen Ernährung aus Schweden benannte Preisvorlesung ist die höchste Ehrung der internationalen wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Verdienste im Bereich der klinischen Forschung. Prof. Koletzko erhielt diese hohe Auszeichnung in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Arbeiten zu den Auswirkungen der frühen Ernährung auf die spätere kindliche Gesundheit.

Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER
Oktober 2012
Seite 4

Übergewichtige werden in Deutschland stigmatisiert

Fast ein Viertel aller Deutschen stigmatisiert Übergewichtige aufgrund ihres Gewichts

Fast ein Viertel aller Deutschen (23 Prozent) stigmatisiert Übergewichtige aufgrund ihres Gewichts. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Studie mit 1001 Teilnehmern, die das Institut für Ernährungspsychologie an der Universitätsmedizin Göttingen zusammen mit TNS Infratest Consumer & Retail, Frankfurt am Main, im September 2012 durchgeführt hat. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden auf der 28. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. in Stuttgart präsentiert. "Stigmatisierung hilft übergewichtigen Menschen nicht, sie motiviert sie auch nicht, sondern verschlimmert das Problem", sagt Privatdozent Dr. Thomas Ellrott, Studienleiter und Leiter des Instituts für Ernährungspsychologie an der Universitätsmedizin Göttingen. "Denn Stigmatisierung und Diskriminierung von Übergewichtigen können zu Depressionen, geringem Selbstwertgefühl und zu einer verringerten Wahrscheinlichkeit eines Abnahmeerfolgs führen."

Weitere Ergebnisse der Studie sind: Die Stigmatisierung von Übergewichtigen nimmt mit dem Alter der Befragten zu. Mit steigender Bildung nimmt sie deutlich ab. Frauen stigmatisieren stärker als Männer. In den alten Bundesländern werden Übergewichtige stärker stigmatisiert (25 Prozent) als in den neuen Ländern (15 Prozent). Auch das eigene Gewicht der Befragten hat erheblichen Einfluss auf die Bewertung. Unter- und Normalgewichtige stigmatisieren stärker als Übergewichtige oder stark Übergewichtige. Selbstbetroffene haben ein besseres Verständnis für die Situation von Übergewichtigen. Darüber hinaus ergab die Studie einen klaren

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



Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Stigmatisierung und einer möglichen Benachteiligung im Berufsleben. 14 Prozent der Bevölkerung würden, wenn sie Personalentscheidungen zu treffen hätten, Übergewichtige wegen deren Gewichts nicht einstellen.

Übergewicht allein als Folge von Willensschwäche und Faulheit anzusehen, sei wissenschaftlich widerlegt, so Studienleiter Privatdozent Dr. Ellrott. Es gäbe sowohl genetische Ursachen als auch Umwelteinflüsse, die erheblichen Einfluss auf das individuelle Gewicht haben. "Teile der Gesellschaft dürfen Übergewichtige nicht länger als Menschen zweiter Klasse betrachten, sondern müssen ihnen ohne Vorurteile fair begegnen", sagt Ellrott. "Das gebietet allein die Menschenwürde und das ist auch eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Therapie."

Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD: The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity* 2011, 19:1957-1962
Katrin E Giel, Stephan Zipfel, Manuela Alizadeh, Norbert Schäffeler, Carmen Zahn, Daniel Wessel, Friedrich W Hesse, Syra Thiel and Ansgar Thiel: Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: an experimental study. *BMC Public Health* 2012, 12:525

Stigmatisierung bezeichnet einen Prozess, in dessen Verlauf innerhalb einer Gesellschaft bestimmte äußere Merkmale von Personen und Gruppen mit negativen Bewertungen belegt werden. Das soziale Stigma als Brandmal kennzeichnet ein Auffälligkeitsmerkmal, das als Ausdruck der Abwertung Einzelner oder von Gruppen Ursache und Folge sozialer Randständigkeit sein kann.

Daher sind in der Regel sogenannte Randgruppen betroffen, die gemeinsame, negativ bewertete Merkmale haben, durch die sie von anderen Mitgliedern der Gesellschaft unterschieden werden. Daraus ergibt sich ein Teufelskreis: Randgruppen werden stigmatisiert, Stigmatisierung führt zu Ausgrenzung und Randgruppenbildung. (vgl. Wikipedia)

Ansprechpartner:

Universitätsmedizin Göttingen
Priv.-Doz. Dr. Thomas Ellrott
Institut für Ernährungspsychologie (IfE)
Humboldtallee 32
37073 Göttingen
Telefon 0551 / 39-6741
tellrot@med.uni-goettingen.de
www.ernaehrungspsychologie.org

Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER
Oktober 2012
Seite 5

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

Veranstaltungen

26. Irseer Fortbildungsveranstaltung Perioperative und intensivmedizinische Ernährung

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

Die Themen sind unter anderem: Krebs und Ernährung, Krebs und Sport,
Ernährung und Sport bei Kachexie – ein erfolgversprechendes Konzept?
Impact der Hydrocortison-Therapie auf den Stoffwechsel des kritisch
Kranken sowie die Themenbereiche Klinische Ernährung, Intensivpatient und
Lebererkrankung.

Programm unter

www.dgem.de/material/pdfs/DGEM%20Irsee%202012%20Programm.pdf

18. Leipziger Fortbildungsveranstaltung Schloss Machern Neue Leitlinien in der Ernährungsmedizin – Wieviel Evidenz haben und brauchen wir?

16. bis 17. November 2012

Die Themen der Tagung sind unter anderem: Neue DGEM-Leitlinien
Geriatrie, Neurologie, Chirurgie, Pankreatitis, Leberinsuffizienz,
Heimparenterale/-enterale Ernährung sowie zu den Bereichen konsentierter
Algorithmus zur Verordnung von Trinklösungen, Evidenz von
ernährungsmedizinischen Metaanalysen am Beispiel der Immunonutrition.

Weitere Informationen unter www.dgem.de/veranst.htm

NEWSLETTER

Oktober 2012

Seite 6

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