

- + **Patienten vor und nach Operationen: Besonderer Augenmerk auf die klinische Ernährung**  
DGEM Leitlinie „Klinische Ernährung in der Chirurgie“ veröffentlicht
- + **„Leichte“ Schwangerschaft minimiert kindliches Übergewicht**  
Immer mehr schwangere Frauen nehmen zu viel zu – PEPO-Studienergebnisse ermöglichen frühe Vorbeugung von Übergewicht beim Kind
- + **Aufnahme von Folat in Deutschland geringer als angenommen**
- + **Krustenloses Brot – seniorenrechtliches Lebensmittel mit viel Inhaltsstoffen**
- + **Veranstaltungen**

---

## **Patienten vor und nach Operationen: Besonderer Augenmerk auf die klinische Ernährung**

DGEM Leitlinie „Klinische Ernährung in der Chirurgie“ veröffentlicht

Seit einigen Jahren überarbeitet die DGEM die bisherigen Leitlinien zur enteralen und parenteralen Ernährung komplett. Das Ziel ist ein Update und eine Erweiterung mit gleichzeitiger Zusammenführung bereits bestehender Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und der europäischen Gesellschaft ESPEN zu einer einheitlichen Leitlinie „Klinische Ernährung“. Dafür wurden die S3-Leitlinien von insgesamt acht Krankheitsbereichen neu bearbeitet: Chirurgie, Neurologie, Geriatrie, Intensivmedizin, Gastroenterologie, Onkologie, ambulante Ernährungsmedizin und Pädiatrie. „Ein besonderes Anliegen ist es gewesen, viele unterschiedliche Disziplinen und Gesellschaften unter ein Dach zu bringen,“ sagt Prof. Dr. Stephan C. Bischoff, Präsident der DGEM. Die neuen Leitlinien seien nun nach Krankheitsbildern gegliedert, die jeweils die enterale und parenterale Therapiemöglichkeiten umfassen. Die bereits erschienenen Leitlinien sind in der aktuellen Ernährungsmedizin (Thieme Verlag) und im Downloadbereich der [www.dgem.de](http://www.dgem.de) Homepage zu finden. Neu erschienen ist jetzt die Leitlinie „Klinische Ernährung in der Chirurgie“, die gemeinsam von der DGEM zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der

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  
©2014 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](mailto:dgem-news@dgem.de)



Deutsche  
Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

**NEWSLETTER**  
**01/2014**  
**Seite 2**

Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) getragen werden.

Patienten, die zu ihrer Grunderkrankung zusätzlich mangelernährt sind, haben eine schlechtere Prognose für ihr Outcome. Das gilt besonders, wenn sie operiert werden müssen. Deshalb ist es für diese Patientengruppe so wichtig, mögliche Ernährungstherapien auf Basis der aktuellen Studienlage in einer Leitlinie aufzuarbeiten. In der Leitlinie Chirurgie werden über 40 Empfehlungen zur Ernährungstherapie vor und nach einem Eingriff ausgesprochen: Wie sollte die Ernährung eines mangelernährten Patienten vor einer geplanten Operation aussehen? Wie lange muss der Patient vor einer Operation nüchtern sein und wann darf er nach der OP etwas essen? Sollte es eine Glucosegabe vor der OP geben? Wann ist eine Sondenernährung und wann eine parenterale Ernährung vorzuziehen? Antworten und konkrete Hilfestellung finden behandelnde Ärzte, Chirurgen und Ernährungsteams in der Leitlinie.

Informationen auch im Downloadbereich unter [www.dgem.de](http://www.dgem.de) Es ist eine Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES), der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV).

Kontakt:  
DGEM Präsident Prof. Dr. Stephan C. Bischoff  
Universität Hohenheim, 70593 Stuttgart, Germany  
<https://ernaehrungsmed.uni-hohenheim.de/>  
[bischoff.stephan@uni-hohenheim.de](mailto:bischoff.stephan@uni-hohenheim.de)

---

### **„Leichte“ Schwangerschaft minimiert kindliches Übergewicht**

Immer mehr schwangere Frauen nehmen zu viel zu – PEPO-Studienergebnisse ermöglichen frühe Vorbeugung von Übergewicht beim Kind

Eine übermäßige Gewichtszunahme von Müttern in der Schwangerschaft hat Folgen für die Entwicklung des Kindes. Rechtzeitig die Gewichtszunahme von Schwangeren zu normalisieren kann sich jedoch günstig auf das kindliche Übergewichtsrisiko auswirken. Das stellte eine Forschergruppe um Pri-

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**  
**01/2014**  
**Seite 3**

vatdozentin Dr. Regina Ensenaer, Oberärztin und Leiterin der Arbeitsgruppe Molekulare Ernährung im Dr. von Haunerschen Kinderspital des Klinikums der Universität München, fest. Die Ergebnisse stammen aus der im Rahmen des Kompetenznetzes Adipositas durchgeführten PEPO-Studie („Perinatale Prävention der kindlichen Adipositas“), in Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern in Bayern. Wie die PEPO-Studie zeigen konnte, erhöht sich durch eine unangemessen hohe Gewichtszunahme in der Schwangerschaft auch das Risiko für späteres Übergewicht und Adipositas bei den Kindern.

### **Individuelle Präventionskonzepte können helfen**

Die Studie erhob Daten zum Körpergewicht von insgesamt 6.837 Kindern zwischen fünf und sechs Jahren bei Schuleingang. Das PEPO-Team analysierte diese zusammen mit Daten aus Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft. Die Auswertung ergab, dass mehr als die Hälfte aller Mütter (53,6 Prozent) die 2009 veröffentlichten Empfehlungen des Institute of Medicine (IOM) bezüglich der Obergrenzen für eine adäquate Gewichtszunahme während der Schwangerschaft überschritten hatte. Bei den Müttern mit Übergewicht oder Adipositas bereits zu Beginn der Schwangerschaft waren es sogar etwa zwei Drittel.

Anhand von Body Mass Index (BMI) und Taillenumfang stellten die Forscher fest, dass unter den Schuleingangskindern, deren Mütter in der Schwangerschaft zu viel Gewicht zugenommen hatten, fast dreizehn Prozent übergewichtig waren und über siebzehn Prozent einen erhöhten Taillenumfang hatten. „Es ist naheliegend, dass im Sinne der ‚fötalen Programmierung‘ eine vermehrte Bereitstellung mütterlicher Nährstoffe möglicherweise zu einer Fehlanpassung des Feten mit einer Prägung für ein erhöhtes Adipositasrisiko führt“, sagt Privatdozentin Dr. Regina Ensenaer. Ein Trugschluss sei es dagegen, anzunehmen, dass eine – entsprechend der IOM-Richtlinien – zu niedrige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft einen vorbeugenden Effekt auf das Gewicht des Kindes hätte, also zu meinen, ein Kind habe ein geringeres Risiko, übergewichtig zu werden, wenn man als Schwangere verhältnismäßig zu wenig an Gewicht zulege. „Dieser Zusammenhang konnte für keine der mütterlichen BMI-Gruppen festgestellt wer-

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

den“, sagt Ensenauer.

Eine weitere Analyse der PEPO-Daten zeigt auf, dass eine übermäßige Gewichtszunahme, insbesondere bei übergewichtigen und adipösen Müttern, bereits im zweiten Schwangerschaftsdrittel vorhergesagt werden kann. „Es können also schon zwischen dem dritten und sechsten Schwangerschaftsmonat entsprechende Präventionsmaßnahmen getroffen werden, um negative Auswirkungen auf das Gewicht des Kindes vorzubeugen“, so Ensenauer. Das Risiko für späteres Übergewicht des Kindes kann deutlich reduziert werden, wenn es der Mutter noch in den letzten drei Monaten vor der Geburt gelingt, eine weitere übermäßige Gewichtszunahme zu vermeiden.

### **Gesund durch die Schwangerschaft**

Was können werdende Mütter tun, um mit einer angemessenen Gewichtszunahme durch die Schwangerschaft zu kommen? Der Mehrbedarf an Energie in der Schwangerschaft liegt ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel bis zum Ende bei lediglich 250 Kilokalorien pro Tag. Diese stecken zum Beispiel in etwa 200 Gramm Joghurt und einem mittelgroßen Apfel. Wöchentliches Wiegen dient als Selbstkontrolle. Ensenauer empfiehlt, auf eine besonders gesunde und ausgewogene Ernährung zu achten, die reich an Vitaminen, Spurenelementen, Eiweiß und komplexen Kohlenhydraten ist. Ideal für Mutter und Kind sei es, Übergewicht bereits vor der Schwangerschaft abzubauen. „Während der Schwangerschaft sollten keine Diäten gemacht werden“, warnt die Ernährungsmedizinerin und Kinderärztin. Auch Bewegung sei wichtig. Geeignete Sportarten für Schwangere sind Schwimmen und Spaziergehen. Die bisherigen Ergebnisse aus der PEPO-Studie stützen die Empfehlungen zur adäquaten Gewichtszunahme in der Schwangerschaft. Ziel ist es, durch die Betrachtung der Gewichtszunahme in den einzelnen Schwangerschaftsdritteln rechtzeitig ein Präventionskonzept für Schwangere zur Senkung des Risikos für späteres kindliches Übergewicht zu etablieren.

Quelle: Kompetenznetz Adipositas

Kontakt:

[www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)

---

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

01/2014

Seite 5

### **Aufnahme von Folat in Deutschland geringer als angenommen**

Die Empfehlung für die Tagesaufnahme von Folat wurde von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) von 400 µg auf 300 µg gesenkt. Trotzdem sieht der Arbeitskreis Folsäure und Gesundheit (AKF) bei der Folatversorgung keinen Grund zur Entwarnung. Denn die Lücke zwischen empfohlener und realer Aufnahme bleibt groß. Nach einer von Wissenschaftlern des Max Rubner-Instituts vorgenommenen Neubewertung nimmt etwa die Hälfte aller Deutschen weniger als 200 µg Folat zu sich. Die Folataufnahme ist damit noch geringer als bislang vermutet. „Theoretisch lässt sich der empfohlene Tageswert durch gesunde Kost erreichen“, sagt AKF-Sprecher Prof. Dr. Berthold Koletzko. Praktisch aber erreichen viele Menschen die empfohlene Tageszufuhr nur, wenn sie mit Folsäure angereicherte Grundnahrungsmittel verzehren (zum Beispiel Speisesalze mit Folsäure).

Folat benötigt der Organismus, damit neue Zellen entstehen und wachsen könnten, erklärt Koletzko. Das lebenswichtige B-Vitamin trägt außerdem dazu bei, den gefäßschädigenden Stoff Homocystein aus dem Blut zu „entsorgen“. Für Jugendliche und Erwachsene war bisher angeraten, täglich 400 µg über die Nahrung aufzunehmen. Nach einer Neuauswertung von Studien geht die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) jetzt von 300 µg aus, um gut versorgt zu sein.<sup>1,2</sup> Zugleich hat das Max Rubner-Institut die tatsächliche, mittlere (mediane\*) Zufuhr auf Grundlage der Nationalen Verzehrsstudie (NVS II) neu berechnet: Sie beträgt jetzt für Frauen nur noch 184 µg, für Männern 207 µg Folsäure/Folat\*\*. Das ist ebenfalls rund ein Viertel weniger, als bisher geschätzt. Die Wissenschaftler hatten die Daten von knapp 14.000 Studienteilnehmern anhand des aktuellen, sogenannten Bundeslebensmittelschlüssels neu analysiert.<sup>3,4</sup>

### **Der AKF rät: So lässt sich die Folatlücke schließen**

Gute natürliche Folatquellen sind beispielsweise grüne Gemüsesorten wie Blattsalat oder Spinat aber auch Kohlgemüse, Tomaten und Zitrusfrüchte sowie Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte. Ideal sind fünf Portionen Obst oder Gemüse am Tag (auch als Rohkost bzw. schonend zubereitet) und mehrmals täglich Vollkornprodukte. Aber auch wenn das Wissen vorhanden ist, gelingt die praktische Umsetzung im Alltag oft nicht. Für eine bessere

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**  
**01/2014**  
**Seite 6**

Folatversorgung fordert der AKF zudem, Grundnahrungsmittel wie Mehl oder Backwaren mit Folsäure anzureichern, schon vorhandene Angebote wie beim Speisesalz sollten genutzt werden. Nicht hilfreich ist dagegen die wahllose Anreicherung von Produkten wie Orangensaft oder Süßwaren, die nur unregelmäßig verzehrt werden.

### **Schwangerschaft: Zusätzlich Folsäure-Präparate einnehmen**

Schwangere und Stillende haben einen erhöhten Bedarf, die neuen DGE-Referenzwerte beziffern ihn auf 550 µg bzw. 450 µg Folat pro Tag (statt bisher je 600 µg). Wie die DGE rät der Arbeitskreis Folsäure und Gesundheit allen Frauen, bei Kinderwunsch schon vor der Schwangerschaft zusätzlich täglich ein Präparat mit mindestens 400 µg Folsäure einzunehmen, mindestens bis zum Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels. Das ist deshalb so bedeutend, weil ein optimaler Folatstatus der Mutter den Embryo insbesondere schon zu Schwangerschaftsbeginn vor schweren angeborenen Fehlbildungen schützen kann, zum Beispiel vor sogenannten Neuralrohrdefekten. Laut Nationaler Verzehrstudie nutzen generell weniger als 20 Prozent der deutschen Frauen im gebärfähigen Alter eine zusätzliche Supplementation von Multivitaminpräparaten mit zum Beispiel Folsäure.

\*Median: Die eine Hälfte aller gemessenen Werte liegt darüber, die andere Hälfte darunter

\*\*Folsäure und Folat: Die verschiedenen folatwirksamen Verbindungen in Lebensmitteln bezeichnen Experten mit dem Sammelbegriff Folat(e). Folsäure ist die Bezeichnung für die Vitaminform, die bei der Anreicherung von Lebensmitteln zugesetzt wird

#### **Quellen:**

1. Pressemeldung: „DGE veröffentlicht neue Referenzwerte für Folat“, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 18. Juni 2013, [www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1286](http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1286)
2. Ausgewählte Fragen und Antworten zu Folat, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Juni 2013, [www.dge.de/pdf/ws/FAQ-Folat-DGE.pdf](http://www.dge.de/pdf/ws/FAQ-Folat-DGE.pdf)
3. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, Kapitel Folat. Deutsche Gesellschaft für Ernährung. 1. Auflage, 5. korrigierter Nachdruck, 2013, [www.dge.de/pdf/ws/Referenzwerte-2013-Folat.pdf](http://www.dge.de/pdf/ws/Referenzwerte-2013-Folat.pdf)
4. Krems C, Walter C, Heuer T, Hoffmann I: Lebensmittelverzehr und Nährstoffzufuhr – Ergebnisse der Nationalen Verzehrstudie II. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 12. Ernährungsbericht 2012. Bonn (2012) 40-85
5. „Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE“: [www.dge.de/pdf/10-Regeln-der-DGE.pdf](http://www.dge.de/pdf/10-Regeln-der-DGE.pdf)

---

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



## **Krustenloses Brot – seniorenrechtliches Lebensmittel mit viel Inhaltsstoffen**

Im Rahmen des LOEWE Projektes "Seniorenrechtliches Lebensmittel" entwickeln Forscher der Hochschule Fulda ein spezielles krustenloses Brot für Senioren mit Kaubeschwerden und Fehlernährungen. Studien haben gezeigt, dass knapp zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen der Altenpflege von Mangelernährung betroffen oder gefährdet. Bei gegenwärtig mehr als 2,5 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wäre daher ein Brot, das einer möglichen Fehlernährung entgegensteuert, ein großer Gewinn für die Betroffenen. Die Hochschule Fulda erforscht daher zusammen mit regionalen Partnern, die Möglichkeiten der Herstellung eines solchen Brotes. Es soll leichter zu kauen sein und auch mehr Nährstoffe sowie Ballaststoffe und Mineralien enthalten. Es gab bereits mehrere Testreihen mit einem kooperierenden Seniorenwohnheim und die Entwicklung läuft weiter.

Kontakt:  
Hochschule Fulda  
Prof. Dr. Joachim T. Schmitt, [joachim.schmitt@lt.hs-fulda.de](mailto:joachim.schmitt@lt.hs-fulda.de)

---

## **Veranstaltungen**

### **Ernährung 2014**

26. bis 28. Juni 2014 Ludwigsburg – [www.ernaehrung2014.de](http://www.ernaehrung2014.de)

Die Dreiländertagung „ERNÄHRUNG 2014“ der DGEM, der AKE und der GESKES wird mit der Jahrestagung des Verbandes der Oecotrophologen (VDOE) und erstmals auch mit der Jahrestagung des Berufsverbandes der Ernährungsmediziner (BDEM) durchgeführt. Das Motto der Fachtagung lautet „Ernährungsmedizin ist Partnerschaft“. Besonderes Anliegen der Jahrestagung 2014 ist es, die Ernährungsmedizin und deren vorwiegend supplementäre Behandlungskonzepte mit anderen Fachdisziplinen wie Onkologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Pädiatrie, Geriatrie, Chirurgie und Intensivmedizin zu vernetzen. Gegenseitiges Verständnis trägt dazu bei, die partnerschaftliche Behandlung des Patienten zu intensivieren und aufeinander abzustimmen. Durch Nutzen der Synergien einer organspezifischen Behandlung kombiniert mit einer gezielten Ernährungstherapie können die objektiven wie subjektiven Behandlungsergebnisse verbessert werden. Informationen unter [www.ernaehrung2014.de](http://www.ernaehrung2014.de)

Deutsche  
Gesellschaft für  
Ernährungsmedizin e.V.

## **NEWSLETTER**

**01/2014**

**Seite 7**

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