

NEWSLETTER NR. 3 | 2014

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Die Themen sind:

- + **Mangelernährung unter 20 wichtigsten Faktoren für verlorene Lebenszeit**
Studie zeigt, schlechter Ernährungszustand und Ernährung sind wichtigste Risikofaktoren für gesundheitliche Probleme
- + **Wenn der Verdauungsapparat streikt – klinische Ernährung bei Erkrankungen von Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm**
Neue DGEM-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Gastroenterologie“
- + **Darmbakterium Clostridium ramosum fördert die Entstehung von Übergewicht**
- + **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
©2014 DGEM e.V.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

Mangelernährung unter 20 wichtigsten Faktoren für verlorene Lebenszeit

Studie zeigt, schlechter Ernährungszustand und Ernährung sind wichtigste Risikofaktoren für gesundheitliche Probleme

Die Global Burden of Disease (GBD)–Studie erhebt umfassend und standardisiert Daten, um die Gesundheit von Bevölkerungen bewerten zu können. Dies geschah Ende der 1980-er Jahre erstmalig und wurde erneut durchgeführt. Die Ergebnisse der neuesten Untersuchung für die Jahre 1990 bis 2010 wurden jetzt von Wissenschaftlern analysiert.* Dabei zeigte die Erhebung, dass Mangelernährung zu den 20 wichtigsten Faktoren für verlorene Lebenszeit (DALY – Disability-Adjusted Life Years) gehört (Platz 16). Zu diesen Faktoren zählen unter anderem auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Platz 1) oder Krebs (Platz 2) sowie HIV/Aids und Tuberkulose (Platz 27). Für Deutschland stellen ferner die „ernährungsbedingten Risiken“ den wichtigsten singulären Risikofaktor dar, gefolgt von Bluthochdruck und hohem Body-Mass-Index (BMI).

Die ernährungsbedingten Risiken sind laut Studie der bedeutendste Risikofaktorkomplex, auf den mehr als 13 Prozent der Gesamt-DALYs und 26 Prozent aller Todesfälle zurückgeführt werden können. Bluthochdruck und hoher Body-Mass-Index (BMI) folgen mit jeweils knapp 11 Prozent der

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
03/2014
Seite 2

DALYs. Dabei werden bei den Risiken den Männern mehr als 16 Prozent der DALYs zugeschrieben, im Vergleich zu 11,2 Prozent bei den Frauen. Insgesamt sind falsche Ernährung und damit verbundene Risiken mit ein Hauptrisiko für den Verlust an gesunden Lebensjahren und auch für vorzeitiges Sterben.

„Die Studie hat nochmals gezeigt, dass Mangelernährung ein wichtiger Faktor in dem Gesundheitssystem darstellt, aber auch wie sich Gesundheitsrisiken für eine Bevölkerung verändern können“, sagt Prof. Johann Ockenga, 2. Vizepräsident DGEM. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Ernährungsmedizin in Prävention und Therapie. Wenn auch das Bewusstsein für Ernährung als ein wichtiger die Gesundheit bestimmender Faktor zunehme, so bleibe hier weiterhin ein großer Aufklärungsbedarf bestehen.

*Plass D, Vos T, Hornberg C, Scheidt-Nave C, Zeeb H, Krämer A: Trends in disease burden in Germany—results, implications and limitations of the Global Burden of Disease Study. Dtsch Arztebl Int 2014; 111: 629–38. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0629

Kontakt:

Prof. Dr. Johann Ockenga
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie & Ernährungsmedizin
Klinikum Bremen Mitte
Tel.: +49 (0)421 497 5354
johann.ockenga@klinikum-bremen-mitte.de

Wenn der Verdauungsapparat streikt – klinische Ernährung bei Erkrankungen von Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm

Neue DGEM-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Gastroenterologie“

Eine der neu herausgegebenen DGEM-Leitlinien für klinische Ernährung (enteral und parenteral) beschäftigt sich mit den gastroenterologischen Erkrankungen. Teil 1 betrifft chronische Lebererkrankungen wie akutes Leberversagen, Fettleber, Leberzirrhose, ernährungsbedingte Lebererkrankungen, die transplantierte und die operierte Leber. Teil 2 beschäftigt sich mit der Bauchspeicheldrüse und der akuten und chronischen Entzündung dieses Organs (Pankreatitis). In Teil 3 geht es um die richtige Ernährungstherapie erwachsener Patienten mit chronischem Darmversagen

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



Deutsche
Gesellschaft für Ernährungs-
medizin e.V.

NEWSLETTER
03/2014
Seite 3

und Kurzdarmsyndrom. Teil 4 thematisiert die Bedeutung der Ernährung bei der Entstehung und Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Leitlinienbeauftragter ist Prof. Stephan C. Bischoff, 1. Vizepräsident DGEM.

Ziel der Ernährungstherapie bei all diesen Erkrankungen ist es, eine vorliegende Mangelernährung zu beheben, um einen positiven Verlauf der Grunderkrankung zu unterstützen.

Chronische Lebererkrankungen

Ist die Leber erkrankt, funktioniert der Stoffwechsel nur noch eingeschränkt. Der Körper wird nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen versorgt, er leidet unter Mangelernährung. Diese beeinflusst den Verlauf der Lebererkrankung negativ. Um hier gegenzusteuern, bedarf es der richtigen Ernährungstherapie. Die neue Leitlinie gibt spezifische Empfehlungen für jedes Krankheitsbild.

Akute und chronische Pankreatitis

Bei einer schweren akuten und bei einer chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) kommt es aufgrund von Schmerzen zu einer verminderten Nahrungsaufnahme. Deshalb und weil der Energiebedarf durch die Erkrankung gesteigert ist, kommt es zu einer Unterversorgung mit Nährstoffen, Flüssigkeit und Elektrolyten. Auch hier gibt die Leitlinie Empfehlungen für die Ernährungstherapie.

Chronisches Darmversagen

Der dritte Teil der Leitlinie gibt Empfehlungen für die Ernährungstherapie erwachsener Patienten mit Darmversagen. Diese sind nur eingeschränkt auf Kinder übertragbar, da bei diesen andere Krankheitsursachen vorliegen und weil die Ernährung beim Kind auch die Entwicklung und das Wachstums fördern muss.

Beim Kurzdarmsyndrom und beim chronischen Darmversagen kann der Dünndarm bei konventioneller Diät keine ausreichende Nährstoffversorgung mehr leisten. Die Ernährung muss entsprechend umgestellt werden und in vielen Fällen auch zumindest zeitweise enteral oder parenteral er-

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



folgen. Deshalb ist die Ernährungstherapie ein grundlegender Bestandteil der Behandlung von Darmversagen.

Welche Nährstoffe nach einer operativen Entfernung großer Teile des Dünndarms (Kurzdarmsyndrom) nicht mehr aufgenommen werden können, ist davon abhängig, welche Abschnitte des Dünndarms fehlen. Eine genaue Untersuchung der Anatomie des verbliebenen Darms sowie des Ernährungs- und Hydrationszustands vor Beginn der Ernährungstherapie ist deshalb grundlegend.

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Die Leitlinie umfasst 24 Empfehlungen zur Klinischen Ernährung bei CED. Screenings auf Mangel- und Unterernährung sowie auf Mikronährstoffmangel werden bei CED empfohlen. Zu den Empfehlungen gehört zum Beispiel, dass Stillen zur Risikominderung bei CED beitragen kann. Ebenso sollte nach Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen bei Patienten mit CED gefragt werden, weil diese vermehrt auftreten und für die gastrointestinalen Beschwerden mitverantwortlich sein können. Ein Screening auf Unterernährung bzw. Mangelernährung soll bei CED initial und im Verlauf mindestens alle sechs Monate durchgeführt werden.

Die Therapie der nachgewiesenen Malnutrition basiert bei CED Patienten auf Ernährungsberatung für eine bedarfsgerechte orale Ernährung und adäquater Ernährungstherapie. Neben Supplementen und oraler Trinknahrung kommen enterale und parenterale Ernährung als supplementäre Therapie infrage. Gerade bei Kindern wird die enterale Ernährung auch als primäre Therapie des akuten Schubs eines Morbus Crohn verwendet, um die unerwünschten Wirkungen von Medikamenten zu vermeiden. Fachgerechte ernährungsmedizinische Diagnostik, Ernährungsberatung und enterale Ernährung spielen eine wichtige Rolle in der Behandlung von CED, sie können den Krankheitsverlauf sowie die Lebensqualität verbessern.

Kontakt:
DGEM e. V. Info- und Geschäftsstelle
Olivaer Platz 7, 10707 Berlin
Tel. 030/31 98 31 5006
infostelle@dgem.de, www.dgem.de

Deutsche
Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER
03/2014
Seite 4

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

Darmbakterium *Clostridium ramosum* fördert die Entstehung von Übergewicht

Das natürlicherweise im menschlichen Darm beheimatete Bakterium *Clostridium ramosum* fördert die Entstehung von Übergewicht - zumindest bei Mäusen. Dies ist das Ergebnis einer neuen Studie, die das Wissenschaftlerteam um Michael Blaut und Anni Woting vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DIfE) nun in *mBio*®, dem online open-access journal der American Society for Microbiology, veröffentlichte*. Die Untersuchung legt den Schluss nahe, dass diese Mikrobenart unter einer fettreichen Ernährung dazu beiträgt, die Zucker und Fettaufnahme aus dem Dünndarm zu verstärken. Die hiermit verbundene höhere Aufnahme von energieliefernden Nährstoffen lässt die Fettpolster schneller wachsen.

Verschiedene Untersuchungen der letzten Jahre weisen darauf hin, dass der Bakterienstamm der Firmicuten, zu denen auch *C. ramosum* gehört, das menschliche Körpergewicht beeinflusst und Übergewicht fördern kann. Zudem lassen Studien am Menschen annehmen, dass ein Zusammenhang zwischen dieser Mikrobenart und dem Auftreten des metabolischen Syndroms besteht, das durch Übergewicht, hohen Blutdruck, eine Insulinunempfindlichkeit der Körperzellen und einen gestörten Fettstoffwechsel charakterisiert ist. Welche Mechanismen diesen Beobachtungen zu Grunde liegen, ist dabei noch weitgehend unbekannt.

„Um mehr über diese Mechanismen zu erfahren, untersuchten wir Mäuse, die nicht mit mausspezifischen Darmbakterien, sondern gezielt mit Bakterienarten des menschlichen Darms besiedelt waren“, sagt Studienleiter Michael Blaut. „Unser Ziel war es, mit unserer Studie dazu beizutragen, neue wissenschaftliche Grundlagen für Strategien zu entwickeln, die Übergewicht beim Menschen und den damit verbundenen Erkrankungen vorbeugen“, ergänzt Anni Woting, Erstautorin der Studie.

*Quelle: Anni Woting, Nora Pfeiffer, Gunnar Loh, Susanne Klaus, Michael Blaut: *Clostridium ramosum* promotes high-fat diet-induced obesity in gnotobiotic mouse models. *mBio*® 2014, das online open-access journal der American Society for Microbiology; <http://mbio.asm.org/>
DOI:10.1128/mBio.01530-14



Deutsche
Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

03/2014

Seite 6

Kontakt:

Deutsches Institut für Ernährungsforschung
Potsdam-Rehbrücke (DIFE)
presse@dife.de
<http://www.dife.de>

Veranstaltungen

28. Irseer Fortbildungsveranstaltung

24. bis 25. Oktober 2014 im Schwäbischen Tagungs- und Bildungszentrum Kloster Irsee

Perioperative und intensiv-medizinische Ernährung, Ernährungsmedizin in der klinischen Praxis

Programm unter

www.dgem.de/material/pdfs/DGEM_Irsee_2014_Programm_final.pdf

30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V. gemeinsam mit der 8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V.

21. – 22. November 2014 in Leipzig

<http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=296>

NUTRITION 2015: Ernährung – Quelle des Lebens 28.-30. Mai 2015 Dreiländertagung in Bregenz

Die Themen sind u.a.

- Wasser und Hydratation
- Ernährungsteams
- Beratungstechniken
- Ernährung in der Onkologie
- nutritionDay und Ernährung im Krankenhaus
- Ethische Fragen der künstlichen Ernährung
- Ernährung und nicht übertragbare Erkrankungen
- Adipositas im Kindesalter
- Gastrointestinaltrakt und Ernährung
- Die größten Ernährungsirrtümer
- Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen
- ADHS und Ernährungstherapie
- Ernährung am Lebensende

Informationen unter <http://ake-nutrition.at/NUTRITION-2015.518.0.html>

Weitere Veranstaltungen unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

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