

Der Ernährungsmediziner

Unabhängiger Informationsdienst



Jahrgang 21, Nr. 1

Februar 2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Unser Präsident, Herr Prof Bönner hat den aktuellen Ernährungsmediziner gleich mit zwei interessanten Beiträgen bestückt. Lange Zeit war eine Supplementierung mit Omega-3-Fettsäuren bei einer Reihe von Indikationen unumstritten. Die Ergebnisse klinischer Studien erschienen eindeutig. Jetzt mehren sich Zweifel am Sinn von Omega-3-Fettsäuren als Nahrungsergänzungsmittel. In der Primärprävention von kardiovaskulären oder malignen Erkrankungen haben die Omega-3-Fettsäuren keinen Vorteil erbracht. In einer Studie wurden Patienten unter Omega-3-Fettsäuren mit oder ohne begleitende Statintherapie beobachtet. Erstaunlicherweise fand sich nur dann ein positiver Effekt für Omega-3-Fettsäuren wenn keine Statine gegeben wurden. Statine in der Kombination mit Omega-3-Fettsäuren waren ohne jeden Effekt.

Die Adipositas ist für eine Fülle metabolischer, einschließlich weiterer Folgeerkrankungen verantwortlich. Aber wie stellt sich die Situation dar, wenn nach einer erfolgreichen Gewichtsabnahme die erneute Gewichtszunahme über das Ausgangsgewicht erfolgt? Birgt dies im Vergleich zu einer relativen Gewichtskonstanz ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko? In zwei Studien zeigten sich Gewichtsschwankungen mit dem erneuten Anstieg des Körpergewichts als ein eigenständiger, unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor. Ein konstantes Gewicht dagegen lässt das kardiovaskuläre Risiko unverändert. Das Ergebnis war nicht unerwartet. Adipöse Patienten sollten nach einer Gewichtsreduktion den sogenannten „Jo-Jo“-Effekt vermeiden. Letztlich bedingt er ein erhöhtes Mortalitätsrisiko. Nach wie vor positiv ist eine stabile Gewichtsreduktion. Sie kann das kardiovaskuläre Risiko senken.

Kann der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme für die Entstehung der Adipositas mit verantwortlich sein? Die Nahrungsaufnahme in größerer Nähe zur biologischen Nacht könnte, aufgrund des reduzierten thermischen Effekts, zur gesteigerten Fettspeicherung führen. Ein signifikanter Unterschied für die Auswirkungen einer Energieaufnahme in der Tagesmitte oder dem Beginn der biologischen Nacht ließ sich allerdings weder bei Schlanken noch bei Übergewichtigen finden. Auch die fehlende Beziehung zwischen Schlafdauer und Körperfett war unerwartet. Kurzer Schlaf führt nicht unmittelbar zur Zunahme des Körpergewichts.

In Absprache mit dem Springer Verlag wurde der Abdruck des Kapitels 16 „Sexualität und Ernährung“ als Leseprobe aus „Gesunde Ernährung, gesunder Lebensstil - Was schadet uns, was tut uns gut?“ gestattet. Das Kapitel erfreute sich so regen Interesses, dass manche Käufer des Buches dieses Kapitel als erstes lasen.

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ hat die bundesweit einheitlichen Handlungsempfehlungen zu Ernährung und Lebensstil in der Schwangerschaft aktualisiert. Neu sind die Empfehlungen für die Zeit vor der Schwangerschaft und für die konzeptionelle Phase. Ebenfalls neu sind die Empfehlungen zur Zahn- und Mundgesundheit sowie zum Impfen.

Es erwartet Sie wieder eine umfangreiche und interessante Lektüre. Beim Lesen wünschen wir Ihnen viel Spaß

Ihr Prof. Rabast und das DAEM Team

In dieser Ausgabe

- Indikation für Omega-3-Medikamente in der Sekundärprävention zurückgenommen!
- Inkonstantes Körpergewicht, ein kardiovaskulärer Risikofaktor?
- Zusammenhang zwischen vermehrtem Körperfett, abendlicher Nahrungsaufnahme und der biologischen Uhr
- Leseprobe aus „Gesunde Ernährung- gesunder Lebensstil Was schadet uns, -was tut uns gut?“

- Neue nationale Handlungsempfehlungen des Netzwerkes Gesund ins Leben. Ernährung und Lebensstil vor und in der Schwangerschaft
- Ankündigungen
- Ausschreibungen
- Veranstaltungen

Indikation für Omega-3-Medikamente in der Sekundärprävention zurückgenommen!

G. Bönner

Den Omega-3-Fettsäuren wurde in der Vergangenheit eine klare präventive Wirkung gegen den plötzlichen Herztod zugesprochen. In der GISSI-Präventionsstudie wurde dann auch in der Sekundärprävention nach Myokardinfarkt ein positiver Effekt auf erneute kardiale Ereignisse gefunden (GISSI Prevention Research Group 1999 etc.). Im Gegensatz zu den Omega-3-Fettsäuren schnitt in der Sydney-Heart-Studie die alleinige Substitution von Omega-6-Fettsäuren in der Prävention von kardialen Ereignissen negativ ab (Ramsden CE et al. BMJ 2013; 346:e8707). Dies führte dazu, dass die American Heart Association gezielt die regelmäßige Einnahme von 1 Gramm Omega-3-Fettsäuren empfahl (AHA Nutrition Committee, ATVB 2003; 23:151-152). In der Konsequenz kamen zunehmend mehr Substitute auf den Markt. Auffällig war, dass in den letzten Jahren bis auf eine Ausnahme keine Studien mehr den protektiven Effekt der Omega-3-Fettsäuren nach Myokardinfarkt bestätigen konnten, so auch die in Deutschland durchgeführte Omega-Studie (Rauch B et al. Circulation 2010; 122:2152-2159). In der Alpha-Omega-Studie (Eussen SRBM et al. Europ Heart J 2012; 33:1582-1588) wurden die Patienten in eine Gruppe mit und eine Gruppe ohne begleitende Statintherapie stratifiziert. Überraschend war der positive Effekt der Substitution von Omega-3-Fettsäuren nur in der Gruppe zu beobachten, die keine Statine erhielt. In der Gruppe, die parallel mit Statinen behandelt wurde, war die Substitution der Omega-3-Fettsäuren ohne jeden Effekt. Auch in der Primärprävention von kardiovaskulären oder malignen Erkrankungen haben die Omega-3-Fettsäuren (Substitution 1 g/d) keinerlei Vorteil gezeigt (VITAL- und ASCEND-Studie; <https://www.vitalstudy.org/findings.html>; N Engl J Med 2018; 379:1529-1539).

Das Committee for Medical Products for Human Use (CHMP) der European Medicines Agency (EMA) hat aufgrund einer erneuten Datenanalyse zum 14.12.2018 den bisher zugelassenen Präparaten die Indikation Sekundärprävention nach Myokardinfarkt abgesprochen. Bevorzugt sollen alle anderen anerkannten Alternativen zur Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen ausgeschöpft werden. Als Grund für den Indikationsentzug wird die fehlende Wirksamkeit in der Sekundärprävention von Herz-Kreislauferkrankungen angegeben. Es sind in Deutschland 8 Präparate davon betroffen wie Omacor, Omegaoil, Zodin, und 5 Omega-3-Präparationen verschiedener Generika-Firmen. In allen Produkten handelt es sich um die Substanz Omega-3-Säureäthylester 90 (1000 mg Kaps.).

Wichtig ist die Feststellung der EMA, dass die Zulassung zur Behandlung einer schweren Hypertrigly-

ceridämie für alle Omega-3-Präparate unverändert erhalten bleibt. Diese Indikation findet auch durch die kürzlich veröffentlichte REDUCE-IT-Studie (Bhatt D.L. et al., NEJM 2019; 380:11-22) eine weitere Bestätigung.

Inkonstantes Körpergewicht, ein kardiovaskulärer Risikofaktor?

G. Bönner

Die Adipositas zählt heute zu den wichtigsten Risikofaktoren für Diabetes mellitus, Malignome und besonders kardiovaskuläre Erkrankungen. Dementsprechend positiv wird eine aktiv betriebene Gewichtsreduktion bewertet. Sie führt zu einer signifikanten Absenkung des erhöhten Risikos. Ein ungewollter Gewichtsverlust hingegen weist eher auf neue Gesundheitsprobleme wie Malignome hin und gilt als ungünstig. Die Behandlung einer Adipositas ist nicht selten mit dem Problem behaftet, dass die Betroffenen nach einer Gewichtsreduktion ihr Gewicht, oft über den Ausgangspunkt hinaus, rasch wieder aufbauen. Dies bezeichnet man als „Jo-Jo“-Effekt. Diese reaktive Gewichtszunahme ist oft ausgeprägter als die konstante langsame Gewichtszunahme über die Jahre, die man beim unbehandelten Adipösen sieht. Zudem führt der Jo-Jo-Effekt zu einer ungünstigen Änderung der Körperzusammensetzung: überwiegend die Fettmasse nimmt zu, während die Muskelmasse bei der Gewichtsabnahme zurückging.

In zwei Studien wurde nun untersucht, ob eine gesteigerte Gewichtszunahme über die Jahre gegenüber einer relativen Gewichtskonstanz ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bedingt.

In einer Nachanalyse der Treating to New Targets (TNT)-Studie (Bangalore S, NEJM 2017; 376:1332-1340) wurde an 9509 Koronarpatienten untersucht, welchen Einfluss eine erhöhte Variabilität des Körpergewichts gemessen als „average successive variability“ (ASV) nach Adjustierung aller anderen bekannten Risikofaktoren auf die Inzidenz von Herz-Kreislauferkrankungen hat. Sie fanden im Gesamtkollektiv, dass die Zunahme der ASV um 1 Standardabweichung eine Erhöhung des Risikos für koronare Ereignisse um 4% (1,04; 95%CI: 1,01-1,07; $p < 0,01$) und für die Mortalität um 9% (1,09; 95%CI: 1,07-1,12; $p < 0,001$) signifikant erhöht. Im Vergleich zu den Patienten in der niedrigsten Quintile der ASV war bei Patienten in der höchsten Quintile der ASV unabhängig von allen traditionellen Risikofaktoren das Risiko für einen Myokardinfarkt 117% und für einen Schlaganfall 136% höher. Das Risiko zu versterben war um 124% erhöht.

In der über 16 Jahre laufenden prospektiven Studie von Oh TJ et al. (J Clin Endocrinol Metab 2019, 104:639-646) wurden 3678 Personen auf den Effekt

von Körpergewichtsschwankungen (ASV) auf kardiovaskuläre Ereignisse und Gesamtmortalität untersucht. Erwartungsgemäß zeigten die Personen mit einer erhöhten ASV einen höheren Blutdruck und ein erhöhtes HbA1c. Ein Anstieg der ASV um 1 Einheit war nach Adjustierung für alle konventionellen Risikofaktoren und die absolute Gewichtsveränderung selber noch mit einer 47%-igen Erhöhung der Mortalität (HR 1,47; 95%CI: 1,32-1,64; $p < 0,001$) verbunden. Für koronare Ereignisse hingegen konnte kein klares Ergebnis gefunden werden. Interessant war in dieser Studie, dass der Zusammenhang zwischen Anstieg der ASV und der Mortalität bei normgewichtigen Personen (HR 1,46; 95%CI: 1,26-1,69; $p < 0,001$) im gleichen Ausmaß zu beobachten war. Es fand sich kein Unterschied zwischen Männern und Frauen.

Beide Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass Gewichtsschwankungen mit Anstieg des Körpergewichts über die Jahre einen eigenständigen unabhängigen kardiovaskulären Risikofaktor darstellen, während ein konstantes Gewicht über die Jahre das kardiovaskuläre Risiko unverändert lassen. Dieses Ergebnis war nicht ganz unerwartet. Aber für adipöse Patienten lässt sich nun wissenschaftlich bewiesen die Konsequenz ableiten, dass sie bei jeder Maßnahme zur Gewichtsreduktion den sogenannten „Jo-Jo“-Effekt vermeiden müssen. Dieser führt in der Konsequenz ja zu einer weiteren Gewichtszunahme mit nun erwiesen erhöhtem Mor-

talitätsrisiko. Nur eine stabile Gewichtsreduktion senkt das erhöhte kardiovaskuläre Risiko der übergewichtigen Patienten! Insofern müssen die Therapeuten nach einer erfolgreichen Gewichtsabnahme des Patienten diesen mit der gleichen Intensität weiterbetreuen, um einen Wiederanstieg des Gewichtes möglichst nachhaltig zu verhindern. Neben den ernährungsmedizinischen Umstellungen gehört hierzu auch die langfristige sporttherapeutische Aktivierung des Patienten.

Zusammenhang zwischen vermehrtem Körperfett, abendlicher Nahrungsaufnahme und der biologischen Uhr

W. Burghardt

Die stetige Zunahme der Adipositas ist alarmierend. Weitergehende Kenntnisse von Einflussfaktoren auf Aufnahme, Speicherung und Verbrauch von Energie jenseits persönlichen Verhaltens könnten zu Lösungsmöglichkeiten führen, überschüssiges Körperfett abzubauen oder gar nicht erst entstehen zu lassen. Bislang sind hormonelle Einflüsse auf Beginn und Ende einer Mahlzeit bekannt, ferner Einflüsse des Darm-Mikrobioms auf die Energieausnutzung, daneben genetische und epigenetische Einflüsse auf die Fettspeicherung. Während seit Langem die Nahrungsaufnahme zu späten Tageszeiten als metabolischer Risikofaktor gilt, ist über den Einfluss des späten Essens im individuellen, von der Uhrzeit unabhängigen Tagesablauf, entsprechend der biologischen Uhr, wenig bekannt.

Eine gemischt US-amerikanische und spanische Arbeitsgruppe untersuchte den Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Körperzusammensetzung in Relation zu Uhrzeit und individuellem Tagesrhythmus. 110 schlanke (Körperfett 5-20% [m] bzw. 8-30% [w]) und übergewichtige (Körperfett > 21% [m] bzw. > 31% [w]) Studienteilnehmer (64 Männer, 46 Frauen, Alter 18-22 Jahre) dokumentierten über 30 Tage Schlaf, körperliche Aktivität (registriert mittels Bewegungsspeicher am nicht dominanten Arm) und den gesamten, nicht reglementierten individuellen Tagesablauf. Sie führten ferner ein elektronisches Tagebuch über ihre Schlaf-Wach-Phasen und die Phasen der Aktivität. In einem 7-Tage-Abschnitt, frühestens in der zweiten Woche des 30-Tage-Protokolls, erfolgte die zeitmarkierte photographische Dokumentation der Nahrung (und ggf. der postprandialen Nahrungsreste) mittels Smartphone-App, um daraus die Energiezufuhr in Relation zur Tageszeit zu bestimmen (im Durchschnitt wurden 19% der Tageskalorien als Frühstück, 20% als Mittagessen, 28% als Abendessen und 33% als Getränke oder Zwischenmahlzeiten verzehrt). Zur Erfassung des Rhythmus der individuellen biologischen Uhr wurde ferner im Rahmen einer eintägigen stationären Beobachtung eine stündliche Analyse der Melatonin-Konzentration im Speichel vor-

Impressum

Schriftleitung

Udo Rabast, Hattingen
Gerd Bönner, Freiburg

Redaktion

Albrecht Gebhardt, Freiburg

Verlag

Akademie – Verlag
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 70 40 20; Fax.: 0761/ 7 20 24
Email: info@daem.de
Internet: www.daem.de

Copyright

Zeitschrift, Beiträge und Abbildungen sind für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Eine Verwertung außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags strafbar. Das gilt insbesondere auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie Einspeicherungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Erscheinungsweise

Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich.

Bezugspreis

Bezug als Email-Newsletter kostenlos.
Ausdruck des Newsletters Jahresbezugspreis 38,--
€ + Versandkosten 5,80 € = 43,80 €

genommen, um bei anhaltender Konzentration über 5 pg/ml den Beginn der biologischen Nacht zu definieren, was einem etablierten Vorgehen entspricht. Die Körperzusammensetzung wurde mittels Impedanzanalyse ermittelt.

Im Ergebnis fand sich kein Unterschied im Ausmaß von Energieaufnahme, Relation der Makronährstoffe in der Nahrung, körperlicher Aktivität und Zeitpunkt des Nahrungsverzehrs (bezogen auf die Uhrzeit) zwischen schlanken und übergewichtigen Studienteilnehmern. Jedoch lag die kalorische Tagesmitte (Zeitpunkt, bis zu dem die Hälfte der Tageskalorien verzehrt war) bei den übergewichtigen Studienteilnehmern signifikant näher, nämlich um gut eine Stunde (66 min, $p=0.009$), am Beginn der individuellen biologischen Nacht.

Die Studie fand keine Assoziation zwischen dem Zeitpunkt der letzten Mahlzeit des Tages und der Schlafdauer in 24 Stunden. Dies steht im Widerspruch zu bisherigen Untersuchungen, die einen Zusammenhang zwischen kurzer Schlafperiode, später letzter Mahlzeit (zumeist nach 20 Uhr) und vermehrten Zwischenmahlzeiten nahelegten. Die aktuelle Studie fand ferner keine Beziehung zwischen Körperzusammensetzung und sozialem Jetlag (Differenz zwischen Mittelpunkt der Schlafphase an freien Tagen und Tagen mit Arbeit oder Schulbesuch) oder der Gesamtessenszeit im Tagesverlauf. Die Nahrungsaufnahme in größerer Nähe zur biologischen Nacht könnte, so die Autoren, aufgrund des reduzierten thermischen Effekts von Nahrung im Schlaf zu gesteigerter Fettspeicherung führen. Allerdings fand sich kein signifikanter Unterschied für die kalorische Tagesmitte (~ 16:00 Uhr) oder den Beginn der biologischen Nacht (~ 23:00 Uhr) zwischen schlanker und übergewichtiger Gruppe. Die signifikante Differenz ergab sich nur, wenn die individuelle kalorische Tagesmitte in Beziehung zum individuellen Beginn der biologischen Nacht betrachtet wurde. Diese Assoziation stellte die einzige signifikante Variable dar, die mit dem Ausmaß des Körperfetts assoziiert war.

Es ist unklar, ob eine Verschiebung der kalorischen Tagesmitte um etwa eine Stunde einen ausreichenden biologischen Effekt auf die Körperzusammensetzung hat. Eine andere Erklärung könnte sein, dass die Ansammlung exzessiven Fettes bei übergewichtigen Personen mit einer Unterbrechung des Rhythmus der biologischen Uhr einhergeht.

Die Studie identifiziert nach Ansicht der Autoren einen neuen potenziellen Risikofaktor für die Zunahme von Körpergewicht und Krankheiten: die Kalorienaufnahme in Beziehung zum zentralen zirkadianen Rhythmus. Der postulierte reduzierte thermische Effekt später Mahlzeiten könnte auch die nachgewiesene signifikante Beziehung zwischen dem Prozentsatz der Tageskalorien, die im Intervall von 4 Stunden vor Beginn der biologischen Nacht

verzehrt wurden, und der Zunahme des Körperfettanteils erklären. Die fehlende Beziehung zwischen Schlafdauer und Körperfett ist unerwartet. Kurzer Schlaf mag nicht direkt zur Zunahme des Körpergewichts führen, aber im Falle verkürzter Schlafphasen infolge von Nacht- oder Schichtarbeit, die zu einer vermehrten Nahrungszufuhr in engerem Abstand zum Beginn der biologischen Nacht stehen. Assoziationen zwischen sozialem Jetlag und BMI sowie zwischen Essensdauer und Körperzusammensetzung wurden vermisst.

Kritisch an der Studie zu bemerken ist, dies räumen die Autoren ein, dass das untersuchte Kollektiv von Menschen im Colleaguealter nicht als repräsentativ anzusehen ist, dass möglicherweise Änderungen des Ernährungsverhaltens im 30-Tage-Protokoll unzureichend erfasst wurden, dass der Energieverbrauch nicht direkt gemessen und der zirkadiane Rhythmus nur an einem Tag analysiert wurde.

Die Autoren der Studie spekulieren, die Beachtung der inneren biologischen Uhr könnte in Zukunft wesentlich individualisierte gesundheitsfördernde Strategien unterstützen.

McHill AW, Phillips AJK, Czeisler CA, et al.: Later circadian timing of food intake is associated with increased body fat. *Am J Clin Nutr* 2017; 106:1213-1219.

Korrespondierendes Editorial:

Dhurandhar NV, Binks M. When to eat! *Am J Clin Nutr* 2017; 106: 1171-1172.

Leseprobe aus „Gesunde Ernährung, gesunder Lebensstil - Was schadet uns, was tut uns gut?“

U. Rabast

Kapitel 16 Sexualität und Ernährung

Der möglichst lange Erhalt der Sexualität und Fertilität wird in weiten Teilen der Bevölkerung als Ausdruck von Vitalität und Jugendlichkeit und damit als erstrebenswert angesehen. Auch hier hat sich in wenigen Jahrzehnten vieles verändert. Galt in den 1960-er Jahren laut Lehrmeinung eine 24-Jährige als „alte Erstgebärende“ und hätte man bei über 40-jährigen Frauen bereits auf Verhütungsmaßnahmen verzichten können, so ist heute die Schwangerschaft bei weit über 40-Jährigen keine Seltenheit mehr. Sexuelle Aktivität und Schwangerschaft sind kein absolutes Privileg der Jugend.

Zweifellos gibt es neben einem altersabhängigen Aktivitätslevel auch Zusammenhänge der sexuellen Aktivität mit dem Ernährungszustand, bestimmten Ernährungsformen und der Nahrungsmittelauswahl. Von Tierversuchen wissen wir, dass eine extreme Kalorienrestriktion die Lebenserwartung verlängert, aber die Fortpflanzungsfähigkeit verlorenght. Von

CRONies, Anhängern einer extremen Kalorienrestriktion, wird über ein reduziertes sexuelles Verlangen berichtet. Aber CRONies sind Menschen im Alter von 50 plus. Jenseits des 60. Lebensjahres sinkt auch beim Mann physiologischerweise das sexuelle Verlangen. Es gibt allerdings erhebliche individuelle Unterschiede. Auch im hohen Alter ist eine Reihe von Männern noch sexuell aktiv. Kinder Prominenter, die von Vätern im Alter von 80 und mehr Jahren gezeugt wurden, belegen dies.

Bei Frauen lässt die sexuelle Aktivität meist rascher nach als bei Männern. Meist kommt es in der Menopause auch aufgrund häufig auftretender Beschwerden zu einem Rückgang des sexuellen Verlangens. Aber auch hier finden sich Unterschiede. So wird von Katharina der Großen berichtet, dass sie in dem zur damaligen Zeit hohen Alter von mehr als 60 Jahren noch sexuell aktiv gewesen sein soll.

Sowohl beim Mann als auch bei der Frau stellen sich insbesondere mit zunehmendem Alter dann Probleme ein, wenn ein krankhaftes Übergewicht besteht und Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Zuckererkrankung und Fettstoffwechselstörungen auftreten.

Bei Männern begünstigen begleitende Gefäßveränderungen das Auftreten der sogenannten erektilen Dysfunktion. Der Zusammenhang eines reichlichen Verzehrs von gesättigtem Fett, erhöhtem Serumcholesterol und Auftreten arteriosklerotischer Gefäßveränderungen ist gut bekannt. Nicht nur Herzkranz-, Gehirn- und große Gefäße können betroffen sein, auch in den winzigen Penisgefäßen kommt es zu derartigen Veränderungen und dadurch zur Behinderung des Blutflusses. Dies wiederum begünstigt Erektionsstörungen. Rauchen ist Gift für die Arterien. Nicht nur die Arteriosklerose in den Penisgefäßen wird durch Tabakrauchen gefördert. Es führt auch zu einem Spasmus der Blutgefäße. Zudem können Medikamente die sexuelle Aktivität einschränken. Bekannt ist dies vor allem von Beta-Blockern.

Selbst bei jungen Männern können Probleme bestehen. So gelten in den USA 50 % der 25- bis 40-Jährigen als zeugungsunfähig. In Deutschland halbierte sich bei jungen Männern in den letzten 50 Jahren die Anzahl der Spermienfäden im Samenerguss nahezu.

Dagegen haben fitte alte Männer höhere Serumkonzentrationen des als Anti-Aging-Hormon diskutierten Wachstumshormons, von Melatonin und vom männlichen Sexualhormon Testosteron. Wesentlicher als die Hormonkonzentrationen scheint für den Erhalt der Sexualität die regelmäßige Ausübung sexueller Aktivitäten zu sein. Der Satz „Use it, or loose it“ beschreibt die Situation treffend.

Steigert nun gesundes Essen die sexuelle Lust, und wird die Zeugungsfähigkeit positiv beeinflusst? In

der Laienpresse wendet man sich diesem Thema gerne zu. Wissenschaftlich belastbare Daten sind eher rar. Klar ist: Das sexuelle Verlangen wird von einem gesunden Geist in einem gesunden Körper gesteuert.

Eine intakte Nervenfunktion, normale Hormonkonzentrationen und ein ungehinderter Blutfluss im Bereich des Beckens sind für eine intakte Sexualfunktion Voraussetzung. Eine Kaskade von Hormonen bestimmt die Sexualfunktion. Zur Aufrechterhaltung der Funktionen werden Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte und andere komplexe Kohlenhydrate empfohlen. Früchte und Gemüse sollten reichlich verzehrt werden. Mit tierischem Eiweiß gehe man sparsam um.

Mit dieser Kost wird unser Organismus reichlich mit Vitaminen und Mineralstoffen versorgt. Mit Citrusfrüchten reichlich zugeführtes Vitamin C soll einen günstigen Effekt auf die Gefäßwände haben. Fettarme Milchprodukte, Vollkornprodukte und grünes Gemüse liefern Riboflavin (Vitamin B2). Es soll für die Schleimbildung in den Speicheldrüsen, aber auch für die Lubrifikation (Feuchtigkeit) von Vagina und Penis bedeutsam sein. Für Vitamin E gibt es keine überzeugenden klinischen Wirksamkeitsstudien. Trotzdem wird in der ausreichenden Versorgung mit natürlichem Vitamin E in Öl, Nüssen, Samen, Weizenkeimen und grünem Gemüse eine wesentliche Voraussetzung für eine intakte Sexualfunktion gesehen.

Die angeblich aphrodisierende und damit luststeigernde Wirkung einzelner Nahrungsmittel ist nicht durch Studien belegt. Kommt es zu sexuellen Problemen, so sind Müdigkeit und Depression häufige Ursachen. Die Beschwerdekompexe lassen sich eventuell erfolgreich mit einer Steigerung der körperlichen Aktivität angehen. Vermehrte körperliche Aktivität bedingt die vermehrte Bildung der stimmungshebenden Endorphine im Gehirn. Auch ein Eisenmangel kann die Ursache der chronischen Müdigkeit sein. Hier bedarf es zunächst der Ursachenabklärung durch den Arzt. Eine Ernährung mit Fleisch, Fisch, Krustentieren, Nüssen, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Cerealien, Blattgemüse und Trockenfrüchten kann helfen, die Eisenspeicher aufzufüllen. Zink soll für die Sexualfunktion bedeutsam sein, ein wissenschaftlicher Beweis steht aus. Zink ist für die Produktion von Spermia wichtig. Eine unzureichende Zinkversorgung verzögert bei Kindern die Sexualentwicklung. Reichlich Zink findet man in Austern, aber auch in anderen Meerestieren, Fleisch, Geflügel, Leber, in Eiern, Milch, Bohnen, Nüssen und Vollkorn.

Eine ausgewogene Ernährung ist sicherlich ein wesentlicher Faktor, um gesund zu bleiben und auch die Sexualfunktion aufrechtzuerhalten. Aber gibt es Nahrungsmittel, mit denen gezielt das sexuelle Verlangen (Libido) und die Potenz (Manneskraft) ge-

steigert werden können? Der Volksmund nennt eine Fülle von Nahrungsmitteln, die geeignet sein sollen. Die Palette beinhaltet Anis, Avocados, Artischocken, Austern, Jakobsmuscheln, Basilikum, Broccoli, Cashewkerne, Chili, Estragon, Feigen, Sultaninen, Datteln, Fenchel, frisch gemahlener Pfeffer, Granatapfel, Ingwerknollen, Johanniskraut, Kakao, Kaviar, Knoblauch, Muskatnuss, Nüsse, Olivenöl, Schokolade, Sellerie, Spargel, Spinat, Trüffel, Vanille, Zimt, Zwiebel.

Die wohl bekanntesten Nahrungsmittel mit angeblich aphrodisierender Wirkung dürften Austern und der Sellerie sein. Beide sollen die sexuelle Lust erhöhen. Der Volksmund belegt Sellerie mit zweideutigen Kommentaren, wie „Freu dich, Fritzchen, morgen gibt's Selleriesalat“ und Bezeichnungen wie Geilwurz oder Stehwurzel. Vor 3000 Jahren nannte Homer Sellerie als Lieblingspeise der Zauberin Kalypto. Sie hat angeblich den schiffbrüchigen Odysseus in ihren Bann gezogen. Der Gourmet Almanach von 1810 weist darauf hin, dass Sellerie keine Junggesellenspeise sei. Sellerie enthält antibakteriell wirkende, gegen Keime gerichtete, ätherische Öle, und er enthält Androstenon, einen Sexuallockstoff, der beim Kauen freigesetzt wird. Im männlichen Körper soll der Verzehr von Sellerie zur vermehrten Produktion des Sexualhormons Testosteron führen. Feigen, Sultaninen und Datteln waren im Orient beliebt. Fenchel galt als potenzstärkend und der Granatapfel als Fruchtbarkeitszeichen. Sie waren bereits in der Antike beliebt. Basilikum wird eine stimulierende Wirkung nachgesagt, und wer es sich leisten kann, der möge Kaviar als Lustspender ausprobieren. Die Empfehlungen nennen auch zahlreiche grüne und rote Gemüsesorten.

Ein Münchner Sternekoch ist gar auf die Idee gekommen, ein Sexgewürz anzubieten. Die wegen fehlender Seriosität seiner Behauptung gegen ihn geführten Klagen hat er stets gewonnen. Seine Begründung: Er habe ja nie behauptet, dass seine Gewürzmischung aphrodisierend wirksam sei.

Die Fülle genannter Nahrungsmittel stimmt skeptisch. Jeder hat sicherlich eine Reihe der genannten Lebensmittel bereits einmal in größeren Mengen verzehrt. In der Regel geschah dies ohne die Absicht, etwas für das Sexualleben zu tun, und es wurde auch keine Wirkung verspürt. „Das Potenzmittel“ unter den Nahrungsmitteln existiert anscheinend nicht. Wirkungen sind wohl eher als marginal zu betrachten. Wäre es anders und fänden sich Nahrungsmittel mit einer durchschlagenden Wirkung, wäre die Liste der Empfehlungen ungleich kürzer.

Häufig werden auch Eier als potenzsteigerndes Mittel genannt. Der Volksmund schreibt den positiven Effekt dem Gehalt an Vitamin E zu. Vitamin E kann synthetisch hergestellt und damit in weit größeren Mengen als in Nahrungsmitteln enthalten ein-

genommen werden. Seitdem ist es um seine Wirkung als Potenzmittel still geworden.

Zwischenzeitlich sieht man Vitamin D als wesentlich für die Produktion der Sexualhormone an. Teilweise wird deshalb empfohlen, ruhig großzügig Milchprodukte, Eier und Fisch zu verzehren. Auch ein vermehrter Verzehr von Schokolade und von Geflügel, Steak und Lachs wird empfohlen. Ernährungsphysiologisch sind diese Empfehlungen höchst fraglich und dürften bei großzügiger Auslegung und dauerhafter Anwendung mehr schaden als nützen. Wissenschaftliche Untersuchungen zu diesen Fragestellungen oder kontrollierte Studien findet man kaum. Bücher zu diesem Thema gibt es dagegen reichlich. Die Versprechungen sind groß. Eine US-Autorin preist gar eine Orgasmic Diet, also eine Orgasmus-Diät, an. Sie rät zum Verzehr von Nahrungsmitteln, die den Serotonin- und Dopaminspiegel erhöhen, und empfiehlt Fischöl, dunkle Schokolade, rät aber vom Kaffee- und Teegenuss ab. Die Diät sei so wirkungsvoll gewesen, dass ihr Mann sich von ihr habe scheiden lassen.

Nicht vergessen sollte man Placeboeffekte. Placebos, im herkömmlichen Sinn Scheinarzneimittel ohne Wirkstoff, erwiesen sich, je nach Einsatzgebiet, in bis zu 40% als wirksam. Die Wirksamkeit lässt sich erklären. Man will ihre Wirkung. Manche Aphrodisika, die Steigerung der sexuellen Lust bedingenden Substanzen, sind wirksam, weil man an sie glaubt und will, dass sie wirken.

Unser Gehirn ist letztlich unser größtes Sexualorgan. Von ihm wird alles gesteuert. Wenn wir glauben, dass der Mehrverzehr von Eiern unsere sexuelle Fitness steigert, so werden sie es auch tun.

Aber es gibt auch Nahrungsmittel, denen in dieser Hinsicht negative Effekte angelastet werden. So hatten Männer, die täglich eine Portion Tofu verzehrten, eine signifikant reduzierte Spermienzahl (Anzahl an Samenzellen). Waren die Männer dick und verzehrten regelmäßig Soja, war die Spermienzahl noch ausgeprägter reduziert. Da Soja östrogenähnliche pflanzliche Substanzen enthält, sieht man hierin die Ursache. Einen Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Soja und einer möglichen Unfruchtbarkeit fand man bisher allerdings nur in Tierversuchen.

Nicht vergessen werden darf der negative Effekt eines überhöhten Alkoholkonsums auf die Sexualfunktion. Er war bereits William Shakespeare bekannt: Wein steigert das Verlangen, steht aber der Durchführung im Wege („Wine provokes the desire, but takes away the performance“). Alkohol enthemmt, es kann aber auch zu einem depressiven Effekt kommen. Alkohol kann die Männlichkeit negativ beeinflussen, Impotenz bedingen und bei schweren Trinkern zu einem Schrumpfen der Hoden führen.

Fazit

Letztlich dürften ein guter Gesundheitsstatus und eine ausgewogene Mischkost, ein Vermeiden von krankhaftem Übergewicht, ausreichende körperliche Aktivität und das Meiden von Nikotin und größeren Mengen an Alkohol sicher eine bessere Voraussetzung für eine anhaltende sexuelle Aktivität sein als der bewusste Verzehr bestimmter Nahrungsmittel. Bei erektiler Dysfunktion haben sich die mittlerweile als Medikamente auf dem Markt befindlichen Phosphodiesterase-Hemmer (PDE-5-Hemmer) als wirksam erwiesen. Ist beim Mann ein erniedrigter Testosteronspiegel nachgewiesen und bestehen körperliche Beschwerden, so ist die Testosteronsubstitution sinnvoll. Die Testosterongabe mit dem Ziel, die Sexualfunktion zu verbessern, lässt keine positiven Effekte erwarten und birgt die Gefahr der Entstehung hormonabhängiger Tumoren.

Die Liste aphrosidierender Nahrungsmittel lässt sich beliebig erweitern. Bereits in der Antike schrieb man dies dem Granatapfel zu, und er galt als Fruchtbarkeitssymbol. Die wohl bekanntesten Nahrungsmittel mit angeblich aphrosidierender Wirkung dürften Austern und Sellerie sein.

Leseprobe aus: Udo Rabast: Gesunde Ernährung gesunder Lebensstil. Was schadet uns, was tut uns gut? Kapitel 16 Sexualität und Ernährung 2. neu bearbeitete Auflage mit 113 farbigen Abbildungen. Springer Verlag 2018; ISBN 978-3-662-56511-7 ISBN 978-3-662-56512-4 (eBook); Informationen unter <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56512-4>

Neue nationale Handlungsempfehlungen des Netzwerkes Gesund ins Leben. Ernährung und Lebensstil vor und in der Schwangerschaft

S. Lienhard

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ hat die bundesweit einheitlichen Handlungsempfehlungen zu Ernährung und Lebensstil in der Schwangerschaft aktualisiert und um die präkonzeptionelle Phase erweitert (1). Gesund ins Leben ist ein Netzwerk von Institutionen, Fachgesellschaften und Verbänden, die sich mit jungen Familien befassen und ist angesiedelt im Bundeszentrum für Ernährung (BZFE). Die erstmals im Jahr 2012 erschienenen Empfehlungen wurden auf der Basis der derzeitigen wissenschaftlichen Datenlage überarbeitet und im September 2018 veröffentlicht. Die Beratungsgrundlage richtet sich an alle Berufsgruppen, die Frauen mit Kinderwunsch sowie werdende Eltern betreuen und informieren.

Neu sind die Empfehlungen für die Zeit vor der Schwangerschaft und für die konzeptionelle Phase. Ebenfalls neu sind die Empfehlungen zur Zahn- und Mundgesundheit sowie zum Impfen. Sie sollen die Bedeutung und Chancen frühzeitiger Prävention in

den Vordergrund stellen, so die Leiterin des Netzwerks Gesund ins Leben Maria Flothkötter. Die einzelnen thematischen Handlungsempfehlungen werden ergänzt durch Grundlagen und Hintergrundinformationen, die einen tieferen Einblick in die aktuelle Studienlage und praktische Umsetzung ermöglichen.

Frauen, die schwanger werden wollen oder schwanger sind, erhalten folgende Empfehlungen: (2)

Sie sollen zu einer ausgewogenen Ernährung, körperlicher Aktivität und zu einem gesunden Lebensstil ermutigt und beraten werden.

Sie sollten schon vor der Schwangerschaft für eine bestmögliche Annäherung des Körpergewichts an ein Normalgewicht sorgen. Sowohl Über- als auch Untergewicht der Frau vor der Konzeption wird mit einem höheren Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind assoziiert. Unter anderem steigen bei Übergewicht die Risiken für Gestationsdiabetes, Bluthochdruck, fetaler Makrosomie und Geburtskomplikationen, während Untergewicht vor der Schwangerschaft mit steigenden Risiken für Früh- und Fehlgeburten sowie einem niedrigen Geburtsgewicht verbunden werden. Eine angemessene Gewichtszunahme in der Schwangerschaft liegt für normalgewichtige Frauen etwa zwischen 10 und 16 kg. Das Übergewichtsrisiko des Kindes wird dabei vor allem durch das Ausgangsgewicht der Mutter und weniger durch die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft beeinflusst.

Schwangere Frauen sollten besonders auf die Qualität der Ernährung achten. Im Verhältnis zum Energiebedarf steigt der Bedarf an einzelnen Vitaminen und Mineralstoffen/Spurenelementen in der Schwangerschaft deutlich stärker, zumeist ab dem 4. Monat.

Der Mehrbedarf an den meisten Vitaminen und Mineralstoffen kann durch eine geeignete Auswahl an Lebensmitteln mit hoher Nährstoffdichte (Gemüse, Obst, Vollkornprodukte etc.) abgedeckt werden. Für Folat und Jod wird eine deutlich erhöhte Zufuhr bereits ab Beginn bzw. vor der Schwangerschaft empfohlen. Der Energiebedarf steigt im Verlauf der Schwangerschaft nur leicht an. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt eine zusätzliche Energiezufuhr von 250 kcal/d im 2. Trimester und 500 kcal/d im 3. Trimester bei unverminderter körperlicher Aktivität. Sollte diese während der Schwangerschaft deutlich abnehmen, so kann auch die Energiezufuhr gesenkt werden (4).

Schwangere sollen sich abwechslungsreich ernähren und sich an den allgemeinen Empfehlungen für gesunde Ernährung orientieren. Die Lebensmittelgruppen sollten in einer ausgewogenen Ernährung unterschiedlich gewichtet werden:

Reichlich sollten kalorienfreie Getränke als auch pflanzliche Lebensmittel (Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte) verzehrt werden. Die Empfehlung liegt bei mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst und mindestens 1,5 l Trinkmenge pro Tag.

Mäßig sollten tierische Lebensmittel (Milch und Milchprodukte, fettarmes Fleisch und Wurstwaren, fettreiche Meeresfische und Eier) gegessen werden. Durch den wöchentlichen Verzehr von 1-2 Portionen fettreichem Fisch (wie Lachs, Hering, Makrele) kann die in der Schwangerschaft empfohlene Menge von 200 mg/d der Omega-3-Fettsäure Docosahexaensäure (DHA) erreicht werden.

Sparsam sollten Süßigkeiten, zuckerhaltige Getränke und Snackprodukte sowie Fette mit hohem Anteil an gesättigten Fettsäuren und Öle verzehrt werden. Pflanzenöle (z.B. Raps- und Olivenöle) sollten bevorzugt werden.

Über den Tag verteilte kleinere Mahlzeiten können das Wohlbefinden der Schwangeren, bedingt durch die physiologischen Veränderungen, fördern.

Eine ausgewogene und bewusst zusammengestellte ovo-lakto-vegetarische Ernährung kann auch in der Schwangerschaft den Bedarf an den meisten Nährstoffen decken, mit Ausnahme der generell in der Schwangerschaft zu supplementierenden Nährstoffe Folsäure und Jod.

Zu den kritischen Nährstoffen gehören für Schwangere, die sich zuvor bereits vegetarisch ernährt haben, Eisen, DHA, Vitamin B₁₂ und Zink. Zur Absicherung ist eine gezielte Beratung zu empfehlen.

Bei einer rein pflanzlichen (veganen) Ernährung soll die Versorgung mit kritischen Nährstoffen wie Vitamin B₁₂, DHA, Zink, Protein, Eisen, Calcium und Jod ärztlich überprüft werden und eine individuelle Ernährungsberatung erfolgen, damit ggf. gezielt Supplemente und angereicherte Lebensmittel eingesetzt werden können.

Frauen, die schwanger werden wollen, sollen mindestens 4 Wochen vor der Konzeption zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung 400 µg Folsäure pro Tag oder äquivalente Dosen anderer Folate in Form eines Supplements einnehmen und bis zum Ende des 1. Schwangerschaftsdrittels fortsetzen. Erfolgt die Folsäuresupplementierung weniger als 4 Wochen vor der Konzeption, sind höhere Dosen einzunehmen. Schwangere sollen täglich ein Supplement mit 100 (bis 150) µg Jod einnehmen. Bei Schilddrüsenerkrankungen soll zuvor eine ärztliche Rücksprache erfolgen. Eine gezielte Eisensupplementierung sollte nur nach ärztlich diagnostizierter Unterversorgung erfolgen. Schwangere ohne regelmäßigen Verzehr von fettreichem Meeresfisch sollen DHA supplementieren.

Schwangere sollen keine rohen tierischen Lebensmittel essen und bei der Auswahl, Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln die Empfehlungen zur Vermeidung von Listeriose und Toxoplasmose beachten (5). Rohes sowie nicht durchgegartes Fleisch bzw. Rohwurst, Räucherfisch, Weichkäse und Salate können mit Listerien kontaminiert sein. Listerien können sich auch bei Kühlschranktemperaturen sowie in Produkten, die unter Vakuum oder Schutzatmosphäre verpackt sind, vermehren. Schwangere sollen Eier nur verzehren, wenn Eigelb und Eiweiß durch Erhitzung fest sind, um das Salmonellose-Risiko zu senken.

Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere sollen sich an den allgemeinen Bewegungsempfehlungen orientieren und an mindestens 5 Tagen pro Woche, am besten täglich, mindestens 30 Minuten moderat aktiv sein. Sportlich Aktive können auch in der Schwangerschaft intensiver körperlich aktiv sein.

Frauen, die eine Schwangerschaft planen und Schwangere sollen Alkohol meiden und nicht rauchen.

Schwangere sollten koffeinhaltige Getränke nur in moderaten Mengen trinken. Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) gibt für die Schwangerschaft eine sichere Koffeindosis von 200 mg/d an, das entspricht in etwa 2 Tassen Kaffee. Auf Energydrinks sollten Schwangere verzichten aufgrund des erhöhten Koffeingehalts und weiterer Inhaltsstoffe, deren Wechselwirkungen nicht vollständig geklärt sind.

Schwangere sollen Arzneimittel nur nach ärztlicher Rücksprache einnehmen oder absetzen. (6)

Werdende Eltern sollten über das Stillen beraten werden. Kinder, die 4 - 6 Monate gestillt werden, haben ein geringeres Risiko für Infektionen, Diabetes mellitus Typ 2 und Übergewicht (3).

Schwangere sollen zur Allergieprävention beim Kind keine Lebensmittel aus Ihrer Ernährung ausschließen. Das Meiden bestimmter Lebensmittel in der Schwangerschaft hat keinen Nutzen für eine Allergieprävention beim Kind. Schwangeren wird der regelmäßige Verzehr von fettreichem Meeresfisch aufgrund der darin enthaltenen Omega-3-Fettsäuren auch unter Gesichtspunkt der Allergieprävention empfohlen.

Frauen, die schwanger werden wollen, sollen ihre Zahngesundheit sowie Ihren Impfstatus überprüfen lassen und ggf. eine gezielte Zahnbehandlung durchführen lassen bzw. Impfücken schließen. Ein lückenloser Schutz gegen Masern, Röteln, Varizellen und Pertussis ist in der Phase der Familienplanung besonders wichtig, da diese Lebendimpfstoffe für Schwangere kontraindiziert sind. Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO)

gibt Empfehlungen für Frauen mit Kinderwunsch und für Schwangere heraus (7).

Eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität sowie ein gesunder Lebensstil vor und während der Schwangerschaft haben Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf, auf die Entwicklung des Kindes sowie auf die kurz- und langfristige Gesundheit von Mutter und Kind. Diese neuen praxisorientierten auf aktuellem Wissen basierenden Empfehlungen sollten auf breiter Ebene genutzt werden.

Quellen:

- (1) www.gesund-ins-leben.de/inhalt/handlungsempfehlungen-29371.html
- (2) Koletzko B., Cremer M., Flothkötter M. et al.: Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft - Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2018; 78: 1-22
- (3) Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Einheitliche Handlungsempfehlungen für die Schwangerschaft aktualisiert und erweitert. DGEInfo (12/2018) 183-189
- (4) Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 3. aktualisierte Aufl. 2017
- (5) www.ble-medienservice.de: Bundeszentrum für Ernährung: Listeriose und Toxoplasmose. Sicher essen in der Schwangerschaft
- (6) www.fertila.de/embryotox-medikamente-schwangerschaft/: Hinweise zur Sicherheit von Arzneimitteln in der Schwangerschaft und Stillzeit des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie (Embryotox) der Charité-Universitätsmedizin Berlin
- (7) www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/AllgFr_AllgemeineFragen/FAQ09.html: Impfempfehlungen für Frauen mit Kinderwunsch und für Schwangere

Ankündigungen

Steuerungsgruppe Ernährungsmedizin / Ernährungstherapie

Im Rahmen des Kongresses ERNÄHRUNG 2018 wurde der Gedanke entwickelt, die bestehende Kooperation der in der Ernährungsmedizin tätigen Fachgesellschaften und Fachverbände zu intensivieren und sich über zukünftige gemeinsame Strategien zur Stärkung der Position der Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie in der Medizin und Gesundheitspolitik austauschen.

Den Geist der Kasseler Erklärung aufgreifend (http://www.ernaehrung2018.de/files/DGEM18/Bilder/Programmuebersichten/Ernaehrung2018_KasselerErklaerung.pdf), fand jetzt das erste Treffen der Steuerungsgruppe in der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Berlin statt. Vertreter des Verbandes Deutscher Diätassistenten/innen (VDD), des Berufsverbandes Oecotrophologie (VDOE), des Bundesverbandes der

Deutschen Ernährungsmediziner (BDEM), der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) nutzten die Möglichkeit zu einem lebhaften und konstruktiven Austausch.

Neben der Erarbeitung und Priorisierung gemeinsamer Ziele wurde auch die Verbesserung der interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit erörtert.

Diese Plattform soll in Zukunft genutzt werden, um die Bemühungen zur Stärkung der Position der Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie im Gesundheitswesen zu koordinieren und zu bündeln.

Ausschreibungen

Forschungspreis der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. 2019

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. verleiht jedes Jahr auf ihrer Jahrestagung einen Forschungspreis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Adipositas-Forschung. Der Forschungspreis der DAG e.V. hat ein hohes Ansehen in der Adipositas-Forschung in Deutschland und die Vergabe des Preises ist ein zentrales Anliegen der Fachgesellschaft. Sie will damit jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für deren herausragende wissenschaftliche Leistungen im deutschsprachigen Raum auszeichnen.

Als Beurteilungskriterien werden die bisherigen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Adipositas-Forschung sowie der wissenschaftliche Werdegang des Bewerbers bzw. der Bewerberin herangezogen.

Der Preis wird anlässlich der 35. Jahrestagung der DAG e.V. in Kiel, Christian-Albrechts Universität zu Kiel, 19.-21.09.2019, verliehen und ist mit € 2.500,- dotiert.

An die Bewerbung sind folgende Anforderungen geknüpft:

1. Die Bewerbung soll enthalten:

- eine Zusammenstellung der wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Adipositas, die Grundlage für die Preisverleihung sein sollen (ausgezeichnet werden herausragende, publizierte, einschließlich zur Publikation eingereichte Forschungsarbeiten zu allen Aspekten der Adipositas)
- eine kurze Darstellung (= max. 1 Seite) der besonderen Bedeutung dieser Arbeiten für die Adipositas-Forschung
- den Lebenslauf der Bewerberin / des Bewerbers
- die Publikationsliste der Bewerberin / des Bewerbers
- Sonderdrucke der drei wichtigsten Publikationen, sofern nicht in 1.1 enthalten

2. Das Alter der Bewerberin bzw. des Bewerbers darf im Jahr der Bewerbung höchstens 40 Jahre betragen.
 3. Die Bewerbungsfrist ist der 01. Juni 2019.
 4. Die Bewerbungen sollen nur online an die Geschäftsstelle der DAG e.V., Frau Dr. Beatrix Feuerreiter, feuerreiter@adipositas-gesellschaft.de gesandt werden.
- Informationen unter: www.adipositas-gesellschaft.de

Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) in 2019

1. Ernährungsmedizin: 100-stündige strukturierte curriculare Fortbildung in Ernährungsmedizin für ÄrztInnen auf der Basis der Vorgaben der BÄK, durchgeführt als Blended-Learning-Veranstaltung.

In einem **Seminarkurs Ernährungsmedizin** werden die geforderten 100 Unterrichtseinheiten 2019 im Rahmen einer Übergangsphase von den bisherigen Kompaktkursen mit ausschließlich einer Präsenzphase auf eine vorgeschaltete Telelernphase (10 UE) und eine durchgängige elftägigen Präsenzphase (90 UE) umgestellt. Thematisch unterteilt sich die Präsenzphase in fünf Blöcke mit folgenden Themenschwerpunkten:

- Block 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Block 2: Metabolisches Syndrom und Prävention
- Block 3: Therapie ernährungsabhängiger Erkrankungen
- Block 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Block 5: Ausgewählte Kapitel und interaktive Falldiskussionen

Bestandteil eines Seminarkurses Ernährungsmedizin ist eine schriftliche Prüfung (multiple choice), die am Ende des Blocks 4 stattfindet.

Eine erfolgreich absolvierte Prüfung, die Teilnahme an der interaktiven Falldiskussion in Kleingruppen sowie die Vorlage von 10 eigenständig bearbeiteten Falldokumentationen als Beleg für die praktische Erfahrung, sind Voraussetzungen für die Vergabe der ankündigungsfähigen Qualifikation: "ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung der curricularen Fortbildung: O. Adam, München; G. Bönner, Freiburg; A. Gebhardt, Freiburg; U. Rabast, Hattingen; J.G. Wechsler, München.

11. – 21. Juli 2019, München Seminarkurs Ernährungsmedizin Telelernphase ab 08.04.2019

DAEM-Seminarkurs Ernährungsmedizin in Kooperation mit der Universität München

ausgebucht!

Veranstaltungsort Räumlichkeiten des Physiologikums der Universität München, Klinikum Innenstadt, Pettenkofer Straße 12-14, 80336 München

September 2019 bis Februar 2020, Münster, vollständiger Blended-Learning-Kurs

Dieser **Blended-Learning-Kurs Ernährungsmedizin** der DAEM in Münster wird in Zusammenarbeit mit der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe abgehalten. Er beinhaltet zwei Telelernphasen (insgesamt 20% des Curriculums als eLearning) und zwei Präsenzphasen (80% des Curriculums).

Telelernphase 1 23.09. – 17.10.2019

Präsenztermin 1 18. – 20. Oktober 2019

Telelernphase 2 13.01. – 11.02.2020

Präsenztermin 2 12. – 16. Februar 2020

Veranstaltungsort Ärztehaus Münster der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Gartenstr. 210-214 48147 Münster

2. DAEM Spezialseminare zu ausgewählten Schwerpunkthemen der Ernährungsmedizin und Ernährungstherapie

In den Spezialseminaren der DAEM wird ein zentraler und wichtiger Teilbereich des umfassenden Curriculums Ernährungsmedizin aufgegriffen und einerseits als Update, aber auch vertiefend in der interprofessionellen und in der interdisziplinären Betrachtungsweise behandelt. Dieses Seminarkonzept richtet sich grundsätzlich an alle Mitwirkenden eines ernährungstherapeutischen Teams, d.h. sowohl an die in der Klinik (Akut- und Reha-Bereich) als auch die in der niedergelassenen Praxis Tätigen. Der Teilnehmerkreis umfasst neben ErnährungsmedizinerInnen insbesondere qualifizierte Ernährungsfachkräfte (DiätassistentInnen, ÖkotrophologInnen), aber auch z.B. BewegungstherapeutInnen oder PsychologInnen. Abhängig vom Themenschwerpunkt ist auch die Teilnahme von ErgotherapeutInnen, LogopädenInnen sowie Küchenverantwortlichen erwünscht.

Die Inhalte der Spezialseminare sind so konzipiert, dass Vorträge und praktische Übungen/ Falldemonstrationen und –diskussionen den interdisziplinären Erfahrungsaustausch fördern und intensivieren helfen.

Die Spezialseminare werden regelhaft mit 16 Fortbildungspunkten für das allgemeine Fortbildungszertifikat (Ärzttekammern, VDD, VDOE) anerkannt und darüber hinaus mit 20 Punkten auf das spezifische ernährungsmedizinische Fortbildungszertifikat für qualifizierte ErnährungsmedizinerInnen DAEM/DGEM.

Für 2019 sind folgende Veranstaltungen geplant:

28. – 29. Juni 2019, Fürth

DAEM-Spezialseminar „Therapie der Adipositas Grad II und III –Update 2019“

Veranstaltungs-ort	Räumlichkeiten der Schön-Klinik Nürnberg-Fürth Europaallee 1 90763 Fürth
Wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung:	Prof. Dr. Th. Horbach, Fürth Dr. A. Gebhardt, Freiburg
Vortragsinhalte	Pathogenese des Metabolischen Syndroms; aktuelle Therapieleitlinien der DAG; Adipositas-therapie in der Rehabilitation; integrierte Versorgung der Adipositas Grad III in einem Adipositaszentrum; Wann ist eine bariatrische Intervention angezeigt und erfolversprechend? Postoperative ernährungstherapeutische Betreuung; Case-Management in der Adipositaschirurgie; Sport und Physiotherapie; Begutachtungsrichtlinien zur Genehmigung von operativen Eingriffen
Seminarinhalte	Adipositas-therapie in der ambulanten Versorgung, in der Rehabilitation und in einem Adipositaszentrum anhand von Fallbeispielen; Praxis des postoperativen Kostenaufbaus bei unterschiedlichen bariatrischen Eingriffen; praktische Übungen zur Bioimpedanzmessung; praktische Übungen Sport und Physiotherapie

08. - 09. November 2019, München

DAEM-Spezialseminar „Vom Reizdarm bis zum Mikrobiom – Moderne Ernährung in der Gastroenterologie“

Veranstaltungs-ort	Krankenhaus Barmherzige Brüder München, Konferenzspange Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM Romanstr. 93, 80639 München
Wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung:	Prof. Dr. med. C. Rust, München Dr. med. G. Bischoff, München Dipl.oec.troph. M. Bischoff, München Dr. A. Gebhardt, Freiburg
Vortragsinhalte	Beeinträchtigung von Verdauungsleistung und Nährstoffabsorption bei gastroenterologischen Erkrankungen, Spezifische Nahrungsmittelintoleranzen (Laktose, Fruktose, Histamin), Glutenunverträglichkeit oder Weizensensitivität, Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Reizdarm, Ernährung bei Lebererkrankungen, Perioperative Ernährung und postoperative Ernährungstherapie bei Operationen an Organen des Gastrointestinaltraktes, Darm-Mikrobiom
Seminarinhalte	Ernährungstherapie und –beratung bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten anhand von Fallbeispielen, Ernährung bei Lebererkrankungen – ernährungstherapeutische Maßnahmen mit interaktiven Falldiskussionen, praktische Umsetzung der postoperativen ET anhand von Fallbeispielen, Praxis der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie bei gastroenterologischen Erkrankungen mit Falldiskussion

3. NEU Indikationsspezifische Fallbesprechungsseminare der DAEM

Im Hinblick auf den Beschluss des Deutschen Ärztetages, die Ernährungsmedizin als berufsbegleitete Zusatzweiterbildung in die neue Musterweiterbildungsordnung aufzunehmen initiierte die DAEM eine neue Seminarreihe, die geeignet sein soll, die klinisch-praktische Weiterbildungszeit ganz oder teilweise zu ersetzen. In den Fallbesprechungsseminaren bedarf es von jedem/r TeilnehmerIn einer Vorbereitungsarbeit. So müssen vor dem Seminar fünf Falldarstellungen mit mindestens drei unterschiedlichen frei wählbaren Erkrankungen zum passenden indikationsspezifischen Fallbesprechungsseminar (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Magen-Darm-Erkrankungen) bei der DAEM eingereicht werden.

Anhand der insgesamt eingereichten Fallbeispiele wählen die Kursverantwortlichen, ein abwechslungsreiches, breit gefächertes Programm aus, das so konzipiert sein wird, dass jeder mindestens einen seiner eingereichten Fälle der Gruppe vorstellt, erläutert und zur Diskussion stellt.

Es wird im Seminar besonderer Wert auf das ernährungsmedizinische Vorgehen einschließlich der praktischen Umsetzung und der diätetischen Therapie gelegt werden. Hierzu werden die Fallbesprechungen gemeinsam von mindestens einem erfahrenen Ernährungsmediziner und einer Ernährungsfachkraft moderiert.

Die vorbereiteten Falldokumentationen werden als Prüfungsdokument bei der DAEM archiviert und können auch voll umfänglich auf die Qualifikation Ernährungsmediziner DAEM/DGEM® angerechnet werden.

Konkrete Termine für Fallseminare und Schwerpunktthemen konnten für 2019 bisher noch nicht festgelegt, werden aber unverzüglich nach Festlegung veröffentlicht, z.B. auf unserer Internetseite.

Auskünfte und Anmeldung zu allen ernährungsmedizinischen Fortbildungen der DAEM:

Geschäftsstelle der DAEM
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 70 40 20;
Email: info@daem.de, Internet: www.daem.de

Veranstaltungen anderer Institutionen in 2019

20. – 30. März 2019, Bern

NutriDays, Kongress der Ernährung und Diätetik des Schweizerischen Verbandes der Ernährungsberater/innen (SVDE)
Informationen unter nutridays.ch

03. – 04. Mai 2019, Wolfsburg

20. Jahrestagung des Bundesverbands Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)
Informationen unter www.bdem.de

03. – 04. Mai 2019, Wolfsburg

61. Bundeskongress des Verbands der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
Informationen unter www.vdd.de

16. – 18. Mai 2019, Bregenz

18. Dreiländertagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES); steht unter dem Thema „Nutrition 2019 - Ernährung - 'Gewissheit' im Fluss!“ Themen u.a. (Änderungen vorbehalten): Alles fließt - Fruchtsäfte, Wasser etc., alles stimuliert – Sport, Proteine etc., nichts schmeckt - Appetit, Wahrnehmung etc., manches fehlt – Spurenelemente/Vitamine, alles was Mode ist – Ernährungsreligionen, alles was nützt – Ernährung & Prävention; wei-

tere Inhalte: organspezifischer Stoffwechsel, personalisierte Ernährungstherapie sowie Forum „Next Generation“ für junge neu Interessierte zur Vermittlung von aktuellem Basisernährungswissen, weitere Informationen unter www.nutrition-congress.org/

29. Mai - 1. Juni 2019, Berlin

54. Jahres-Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG): „Diabetes – nicht nur eine Typ-Frage“
Informationen unter www.ddg.de

6. Juni 2019, Wien

Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE): „Fette Fakten“ – Neue Studienergebnisse zu Fetten und Speiseölen
Informationen unter www.oege.at

27. – 29. Juni 2019, Bad Brückenau

Rehazentrum Bad Brückenau, Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM
Leitung: Prof. Dr. med. C. Reichel, Bad Brückenau
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (GRVS)
Informationen unter www.grvs.de

29. – 30. Juni 2019, Überlingen

18. Internationaler Kongress der Ärztesgesellschaft Heilfasten und Ernährung e.V. (ÄGHE)
„Fasting: the Switch of Life“ in Zusammenarbeit mit der Maria Buchinger Foundation und den Kliniken Buchinger Wilhelmi am Bodensee/Marbella
Informationen unter www.aerztegesellschaft-heilfasten.de

31. August–03. September 2019, Krakau, Polen

41. ESPEN Kongress der Europäischen Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) als nationalem Kongresspartner.
Das vorläufige wissenschaftliche Programm ist unter <http://www.espen.org> einsehbar.

19. – 21. September 2019, Kiel

35. Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG)
Informationen unter dag-kongress.de

25. – 26. Oktober 2019, Irsee

33. Irrseer Fortbildungsveranstaltung
Die Veranstaltung steht unter dem Motto „Perioperative und intensivmedizinische Ernährung“ Nähere Informationen in Kürze unter www.dgem.de/33-irsee-fortbildungsveranstaltung