

Der Ernährungsmediziner

Unabhängiger Informationsdienst

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

inzwischen ist die neue Website der DAEM freigeschaltet, auf der wir Ihnen in Zukunft einen besseren Service anbieten können. Bitte schauen Sie doch einmal auf unsere Website und informieren Sie sich zusätzlich in unserem Blog über neueste Trends. Über diesen Zugang können Sie sich nun auch direkt über das Buchungsportal zu den Kursen und Seminaren der DAEM anmelden. Vielleicht interessiert Sie ja auch, wie sich eine (vielleicht auch Ihre) Klinik als „Lehrklinik für Ernährungsmedizin“ zertifizieren lassen kann.

Im aktuellen „Ernährungsmediziner“ stellen wir drei Publikationen, die alte Thesen hinterfragen und neue Diskussionen anstoßen, vor. Ist denn wirklich nur die Kochsalzrestriktion zur Blutdruckregulation wichtig, oder ist es nicht sinnvoller das Verhältnis von Natrium- und Kaliumkonsum zu korrigieren. Die „The Salt Substitute and Stroke Study“ weist in diese Richtung und lässt die Diskussion zur Kaliumsubstitution in der Hypertoniebehandlung wieder aufleben.

Entbehrliche Aminosäuren sind in der Nahrungszusammensetzung nicht zu beachten und Referenzwerte für die tägliche Zufuhr existieren nicht. Kann es dabei bleiben, fragt der Kommentator zurecht. Denn neuere Daten deuten stark darauf hin, dass es auch bei Gesunden in unterschiedlichen physiologischen Situationen zu einer „Unterversorgung“ mit entbehrlichen Aminosäuren kommen könnte.

Soll man bei erhöhtem Sarkopen-Risiko im Alter Aminosäuren und Omega-3-Fettsäuren substituieren? Das Ergebnis einer neuen Studie ist ernüchternd, konnte doch kein Effekt auf die appendikuläre Magermasse unter einer solchen Zusatztherapie erreicht werden. Es sieht so aus, dass zum Muskelerhalt und –aufbau auch weiterhin eine ausreichende körperliche Aktivität der entscheidende Faktor ist und bleibt.

Ich hoffe, dass Ihnen auch dieses Mal wieder die Lektüre des „Ernährungsmediziners“ neue Erkenntnisse bringt.

Für die Weihnachtszeit wünsche ich Ihnen mit dem ganzen Team der Geschäftsstelle besinnliche und frohe Stunden im Kreise Ihrer Familie. Kommen Sie gesund und frischen Mutes ins Neue Jahr!

Ihr Gerd Bönner
(Präsident der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin)



In dieser Ausgabe:

- **Kochsalzersatz kann hohen Blutdruck senken und kardiovaskuläre Komplikationen verhindern!**
- **Entbehrliche Aminosäuren müssen nicht Bestandteil der Ernährung sein – oder doch?**
- **Im Doppelpack: Leucin plus Fischöl zur Prävention/Therapie der Sarkopenie im Alter?**
- **Rubrik: Aus DAEM-Vorstand und -Geschäftsstelle**
- **Verbände und Fachgesellschaften**
- **Ausschreibungen**
- **Veranstaltungen**

Kochsalzersatz kann hohen Blutdruck senken und kardiovaskuläre Komplikationen verhindern!

Neal, B. et al.

Eine Kochsalzrestriktion führt bei Hypertonikern in der Regel zu einer Blutdrucksenkung, sei es spontan aufgrund einer Salzsensitivität oder sekundär durch ein besseres Ansprechen auf Antihypertensiva. In alten Studien (TOPH I und II) konnte bereits gezeigt werden, dass durch die Blutdrucksenkung kardiale Ereignisse reduziert werden. Für die kardiale Mortalität waren die Ergebnisse noch nicht signifikant. Da sich in den letzten Jahren herausgestellt hat, dass eine gleichzeitige Kaliumsubstitution den Effekt der Natriumrestriktion verstärkt, haben nun Forscher in China untersucht, welchen Effekt die Natriumrestriktion durch Gabe von Kaliumersatzsalzen auf das kardiovaskuläre Risiko von Hypertonikern mit hohem Risiko hat. Versuche, Kochsalz gänzlich durch Kaliumsalz zu ersetzen, scheiterten daran, dass Kaliumchlorid einen ausgeprägten metallischen Geschmack hat und den Genuss der mit ihm gesalzenen Kost negativ beeinträchtigt. Deshalb haben die Forscher der SSaSS Studie (The Salt Substitute and Stroke Study) nur 25 % des Kochsalzes durch Kaliumsalz ersetzt.

In der Studie wurde der Einfluss einer 25 %igen Kochsalzsubstitution durch Kaliumchloridsalz untersucht. In einer offenen, randomisierten, kontrollierten Studie mit verschlüsselter Endpunktauswertung wurde geprüft, ob durch den Austausch des NaCl's der Blutdruck langfristig gesenkt werden kann und ob hierüber kardiovaskuläre Endpunkte beeinflusst werden können. Dazu wurden in China in 10 Bezirken von 5 Provinzen ländlicher Prägung 600 Dörfer randomisiert, 300 Dörfer mit der Kochsalzsubstitution und 300 Dörfer ohne Kochsalzsubstitution. In jedem Dorf wurden 35 Hypertoniker über 60 Jahre und mit erhöhtem Blutdruck mit und ohne Apoplex in die Studie eingeschlossen. Alle Patienten wurden aufgefordert, ihre Speisen möglichst

selber zu kochen, damit der Fremdeinfluss von Fertigessen auf ein Minimum reduziert werden kann. Das Natrium-Kalium-Salzsubstitutat wurde von der Studienleitung kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Den Kaliumstoffwechsel beeinflussende Medikamente wurden ausgeschlossen. Die Studiendauer betrug im Mittel 4,7 Jahre. Das Alter der 20.995 Patienten der Studie lag bei 65,4 Jahre. Der Blutdruck sank im Studienzeitraum unter dem Austauschersalz um 3,4/0,7 mmHg. Darunter kam es in der Verum-Gruppe zu einem Rückgang der Apoplexininzidenz um 14% und der kardiovaskulären Ereignisse um 13%. Die Gesamtmortalität sank um 12% hochsignifikant. Es kam zu keinem klinisch relevanten Anstieg von Hyperkaliämien. Die Studie zeigte zudem, dass ein Austausch von nur 25% NaCl durch KCl von den Patienten über lange Zeit geschmacklich toleriert wird (annähernd 92% Adhärenz über 5 Jahre). Ob diese positiven Effekte des Salzaustausches durch Änderungen in der begleitenden Pharmakotherapie zusätzlich beeinflusst wurden, kann nicht eruiert werden, da diese im Verlauf der Studie nicht erfasst worden sind. Dies bleibt trotz der Randomisierung der Dörfer und der hohen Patientenzahl eine Schwäche der Studie.

Aufgrund der Ergebnisse könnte man schnell zu dem Schluss kommen, KCl-Austauschersalze mit 25% KCl bei allen Hypertonikern einzusetzen. Gegen eine solche globale Empfehlung spricht aber, dass in der SSaSS-Studie keine Hypertoniker mit Nierenerkrankungen untersucht wurden. Da bei diesen Patienten die Gefahr einer Hyperkaliämie deutlich erhöht ist, muss eine Kaliumsubstitution kritischer betrachtet und die Patienten engmaschiger überwacht werden. Es ist ratsam, diese Patienten initial nicht mit KCl-Salzen zu behandeln bis die Sicherheit solcher Salze auch für dieses Kollektiv nachgewiesen wurde. Aus diesem Grunde kann auch der Einsatz von Natrium-Kalium-Austauschsalzen in der Lebensmittelindustrie aktuell noch nicht empfohlen werden. Baldige Studien mit Einschluss von Nierenpatienten wären deshalb äußerst wünschenswert. So bleiben dem Arzt zurzeit nur die individuellen Empfehlungen an seine Patienten zur Kochsalzreduktion, wobei neben dem Meiden von industriellen Fertigprodukten der häusliche Einsatz von Kaliumersatzsalzen mit niedrigem KCl-Anteil (z.B. 25%) zunehmend eine Rolle spielen sollte.

(G. Bönner)

Quelle: Neal, B. et al. Effect of Salt Substitution on Cardiovascular Events and Death. NEJM 2021; DOI: 10.1056/NEJMoa2105675

Entbehrliche Aminosäuren müssen nicht Bestandteil der Ernährung sein – oder doch?

Madeleine A. Ennis und Rajavel Elango

Aktuelle Forschungsarbeiten nagen an einem Stützpfeiler der Diätetik: Bei der Bewertung des Proteinanteils einer Ernährungsmaßnahme ist neben der Quantität nur der Anteil an „unentbehrlichen Aminosäuren“ als Qualitätsmerkmal entscheidend; als „entbehrlich“ eingestufte Aminosäuren dienen lediglich als Quelle für Stickstoff und sind hinsichtlich ihres Musters (jeweiliger Anteil an der Kost) nicht vorgegeben. Dieses Vorgehen beruht auf der „traditionellen“, seit den 1950er Jahren existierenden, biochemisch motivierten Klassifizierung: entsprechend dem Ja-Nein-Prinzip (körpereigene *de novo*-Synthese einer Aminosäure generell möglich oder nicht) wurde davon ausgegangen, dass bei einer Ja-Antwort (als Ergebnis von tierexperimentellen und klinischen Eliminationsstudien) diese Aminosäure in allen Lebenssituationen (auch bei Krankheit!) stets aus im Körper verfügbaren Vorstufen in bedarfsdeckenden Mengen gebildet wird und daher nicht exogen zugeführt werden muss (\Rightarrow nicht-essenzieller Nährstoff). Dementsprechend sind Referenzwerte für die tägliche Zufuhr nur für essenzielle Aminosäuren erarbeitet worden.

In einer aktuellen Übersichtsarbeit bewerten *Madeleine A. Ennis* und *Rajavel Elango*, Mitglieder eines renommierten kanadischen Forschungsteams mit Schwerpunkt Aminosäurenstoffwechsel, bisher verfügbare klinische Daten, die zu einer weitreichenden Überarbeitung der Klassifizierung von proteinogenen Aminosäuren führen können bzw. müssen ("A discussion on the 'dispensable' amino acids" *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2021). Das Autorenteam stellt zunächst fest, dass mit der Einführung der auf pathophysiologischen Erkenntnissen (Studien bei Schwerkranken, Studien bei genetisch bedingten Stoffwechselerkrankungen) beruhenden alternativen Einteilung der Aminosäuren in „unentbehrlich, bedingt unentbehrlich, entbehrlich“ die ursprüngliche Rationale (wenn endogene Synthese generell möglich, dann keine exogene Zufuhr notwendig) bereits begründet aufgegeben wurde. Kürzlich durchgeführte Interventionsstudien zeigen jetzt erstmals, dass es (unter bedarfsdeckender Zufuhr von allen unentbehrlichen Aminosäuren und von Stickstoff) durch die gezielte Supplementierung mit einzelnen entbehrlichen Aminosäuren auch bei gesunden Erwachsenen zu einem Anstieg der Proteinsyntheserate (Methodik: Indikator-Aminosäuren-Oxidation, IAAO) kommt und damit der Proteinstoffwechsel aktiv unterstützt wird. Dies konnte mit Ausnahme von Glutamin und Prolin für alle entbehrlichen Aminosäuren beobachtet werden. Besonders interessant sind auch Untersuchungen in der späten Schwangerschaft: Bei sonst adäquater Ernährung

(isoenergetisch und isonitrogen) führte eine schrittweise Erhöhung der Glycin-Aufnahme, bekanntlich eine entbehrliche Aminosäure, zu einem parallelen Anstieg der Proteinsynthese, wobei nach Erreichen einer bestimmten Zufuhrmenge (ca. 37 mg/kg Körpergewicht) ein Plateau erreicht wurde.

Die Forschergruppe zog den vorsichtigen Schluss, dass dieser Wert als „metabolischer Bedarf“ in der späten Schwangerschaft definiert werden könnte. Ein „metabolischer“ bzw. „funktioneller Bedarf“ wurde auch für die Glutaminsäure in Wachstumsphasen und für Schwangere und Stillende postuliert.

Wie sind diese bisher vorliegenden Ergebnisse zu interpretieren? Seit den 1990er Jahren ist bekannt, dass es in akuten bzw. chronischen Krankheitssituationen zu einer Einschränkung der endogenen Synthesaktivität für bestimmte Aminosäuren bei gleichzeitig steigendem Stoffwechselbedarf kommen kann (Beispiel Glutamin). Diese Beobachtungen waren ja bekanntlich die Grundlage zur ersten Überarbeitung der Aminosäuren-Einteilung und die Einordnung von Glutamin, Tyrosin, Cystein und Arginin als „(krankheits-)bedingte unentbehrliche“ Nährstoffe, verbunden mit neuen Vorgaben für die jeweilige Ernährungstherapie. Die jetzt vorliegenden Daten zur Rolle von entbehrlichen Aminosäuren im Proteinstoffwechsel deuten stark darauf hin, dass es auch bei Gesunden in unterschiedlichen physiologischen (Lebens-)Situationen zu einer „Unterversorgung“ mit entbehrlichen Aminosäuren kommen könnte, möglicherweise durch einen stark ansteigenden Bedarf zur Unterstützung metabolischer Prozesse. Bestätigt sich diese Arbeitshypothese in weiteren Studien, müssen wir unsere „zementierte“ Vorgabe, dass auch aus präventiver Sicht nur auf die Menge und Vollständigkeit der unentbehrlichen Aminosäuren in der gewählten Kost geachtet werden muss, dagegen die Zusammensetzung der entbehrlichen Aminosäuren (durchschnittlich 75% der Gesamt-Zufuhr) „frei gestaltbar“ ist, tatsächlich abbrechen. Für die Bewertung der Qualität eines Nahrungsproteins und für die Gestaltung diätetischer Maßnahmen würde dies sicherlich einer „Revolution“ gleichkommen. Es bleibt spannend!

(P. Stehle)

Quelle: Madeleine A. Ennis und Rajavel Elango: A discussion on the 'dispensable' amino acids. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2021; 24: 395-401

Begleitende Literatur:

Cooper L, Ball RO, Pencharz PB et al. Dispensable amino acids, except glutamine and proline, are ideal nitrogen sources for protein synthesis in the presence of adequate indispensable amino acids in adult men. *J Nutr* 2020; 150:2398-2404.

Fürst P, Stehle P. What are the essential elements needed for the determination of amino acid requirements in humans? *J Nutr* 2004; 134: 1558S-1565S

Hou Y, Wu G. Nutritionally nonessential amino acids: a misnomer in nutritional sciences. *Adv Nutr* 2017; 8:137-139.

Im Doppelpack: Leucin plus Fischöl zur Prävention/ Therapie der Sarkopenie im Alter?

Murphy, CH et al.

Der Erhalt der Muskelmasse und -funktion im Alter ist wegen der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft von allgemeinem Interesse, vorwiegend bezogen auf Mobilität, Unabhängigkeit und Lebensqualität der Bevölkerung. Nach bisherigen Daten benötigen ältere Erwachsene ~0,4 g Protein/kg KG/Hauptmahlzeit für eine maximale Stimulation der myofibrillären Proteinsynthese, d.h. ~67% mehr als jüngere (0,24 g/kg/Mahlzeit) (Moore et al. 2015). Typischerweise verzehren Ältere suboptimale Proteinmengen zum Frühstück und Mittagessen (~0,1-0,3 g/kg/Mahlzeit) (Tieland et al. 2015, Hone et al. 2020), Basis einer negativen Muskeleiweißbilanz.

Studien bei älteren Erwachsenen berichten eine Steigerung der muskulären Proteinsynthese durch die Zugabe der Aminosäure Leucin (Murphy et al. 2016), was im Langzeitversuch zu einer Vermehrung der Muskelmasse und -kraft bei gesunden und sarkopenen Älteren führt, dies interessanterweise auch ohne begleitendes körperliches Training (Chanet et al. 2017, Bauer et al. 2015).

Weiterhin führen auch langkettige mehrfach ungesättigte n-3-Fettsäuren aus Fischöl bei älteren Männern und Frauen mit sitzender Lebensweise zu vermehrter Muskelmasse und -kraft bei Steigerung der Empfindlichkeit des älteren Muskelgewebes für Aminosäuren. In der referierten Studie sollte daher überprüft werden, ob die appendikuläre Muskelmasse und -kraft sowie die physikalische Leistungsfähigkeit bei Älteren gegenüber dem Effekt einer alleinigen Leucin-Supplementation durch begleitende n-3-Fischöl-Gabe weiter gesteigert werden kann.

Eine irische Arbeitsgruppe untersuchte in einer 24-wöchigen, dreiarmligen, randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie 107 gesunde Männer und Frauen ≥ 65 (im Mittel 70-73) Jahre mit niedriger Muskelmasse und/oder -kraft i.S. eines Sarkopenierisikos (mittlerer BMI 24,8-26,7 kg/m², körperliche Aktivität im Mittel 8192-8354 Schritte/d). Zweimal täglich erfolgte in Ergänzung zur normalen Ernährung der Verzehr eines Protein-Supplements mit Leucin (3 g Leucin, 10 g Protein; LEU-PRO; n=38) allein oder in Kombination mit langkettigen n-3-PUFA (0,8 g EPA, 1,1 g DHA; LEU-PRO+n-3; n=31) im Vergleich zu einer isoenergetischen Kontrollgruppe (n=31). Gemessen wurden neben einer Vielzahl weiterer Parameter (u.a. Ernährung, Fettmasse, Fettsäureprofil, biochemische Parameter der metabolischen und renalen Funktion) die appendikuläre Magermasse (Extremitätenmuskulatur, DXA), die Hand- und Beinkraft, die physikalische Leistungsfähigkeit, daneben in einer Untergruppe die myofibrilläre Proteinsynthese im Beinmuskel (Deuterium-

Methode). Die Tests erfolgten zum Zeitpunkt 0, 12 und 24 Wochen, Muskelbiopsien nur am Anfang und Ende der gesamten Studie.

Im Ergebnis hatte weder die LEU-PRO- noch die LEU-PRO+n-3-Supplementation Einfluss auf die appendikuläre Magermasse, Handkraft, Kraft der Kniestreckung, physikalische Leistungsfähigkeit oder myofibrilläre Proteinsynthese, die maximale Kraft der isometrischen Kniebeugung in der Kombinationstestgruppe war zu Testende sogar gegenüber Kontrollen reduziert. In der Kombinationsgruppe waren Serum-Triglyzeride und Plasma-Adiponectin erniedrigt, HOMA-IR (Insulinresistenz) war erhöht. Die glomeruläre Filtrationsrate war höher, Cystatin C niedriger in beiden Supplementationsgruppen.

Das Resultat dieser nach Einschätzung der Autoren ersten Studie mit einer kombinierten Supplementation von Leucin und Fischöl zur Prävention/Therapie einer Sarkopenie im Alter ist enttäuschend. Nach 24-wöchiger Supplementation mit Leucin-angereichertem Protein allein oder in Kombination mit langkettigen n-3-ungesättigten Fettsäuren konnte entgegen den Erwartungen bei älteren Erwachsenen mit erhöhtem Sarkopenierisiko keine Verbesserung der Masse oder Kraft der Extremitätenmuskulatur und keine verbesserte Muskeleiweißsynthese festgestellt werden. Neben der Maximalkraft bei der Kniebeugung war auch der Sit-to-Stand-Test, ein etablierter Standard für die physikalische Performance, in der Kombinationsgruppe schlechter (nicht jedoch in der Gruppe mit alleiniger Leucin-Supplementation).

Aus der Literatur (Smith et al. 2015, Hutchins-Wiese et al. 2013) sind bei vergleichbaren Kollektiven und vergleichbarer Versuchsdauer positive Ergebnisse auf Muskelkraft und -masse durch Supplementation mit langkettigen n-3-ungesättigten Fettsäuren bekannt, aber auch fehlende Effekte bei bis zu 3-jähriger n-3-Fettsäuren-Supplementation (Rolland et al. 2019, Bischoff-Ferrari et al. 2020), wobei allerdings niemals ungünstige Effekte berichtet wurden.

Erklärend könnte nach Ansicht der Autoren sein, dass in der referierten Studie die Kontrollgruppe im Untersuchungszeitraum unerwartet an Kraft im Kniebeugungstest zugelegt hatte, dass auf der anderen Seite bei Studienbeginn die Kombinationsgruppe ein höheres Risikoprofil aufwies (höherer BMI, höhere Fettmasse und HOMA-IR, gering erhöhte Inflammationszeichen, alles i.S. einer erhöhten Insulinresistenz).

Ein ausbleibender Effekt einer Leucin-Supplementation auf die appendikuläre Magermasse, Muskelkraft oder Leistungsfähigkeit wurde bereits in anderen doppelblinden RCTs mit Supplementation von Leucin, essenziellen Aminosäuren und/oder Eiweiß bei älteren inaktiven Erwachsenen gesehen. Der in der aktuellen Untersuchung gegebene basale Eiweißverzehr von 1,0-1,2 g/kg KG/d entspricht der Eiweißmenge, die

zum Erhalt der Muskelmasse bei gesunden älteren Erwachsenen empfohlen wird. So könnte die Supplementation mit Leucin-angereichertem Protein keinen zusätzlichen Effekt gehabt haben. Andererseits war der basale Leucinverzehr zu den Mahlzeiten (zum Frühstück ~1,5 g, zum Mittagessen ~2 g) suboptimal und konnte durch die Supplementierung auf ~3,5-4 g pro Mahlzeit gesteigert werden, was der Leucin-Dosierung mit maximalem Effekt auf die Stimulierung der myofibrillären Proteinsynthese entspricht. Interessanterweise liegen auch doppelblinde RCTs vor, die bei einer Proteinbasisversorgung von 1-1,3 g/kg Verbesserungen von Muskelmasse und/oder Leistungsfähigkeit nach Supplementierung mit Leucin (3 g Leucin, 20 g Protein) plus Vitamin D (20 µg) einmal täglich bei gesunden und zweimal täglich bei sarkopenen älteren Erwachsenen zeigen (Chanet et al. 2017, Bauer et al. 2015). Insofern mag die Vitamin-D-Komponente den Unterschied zum fehlenden Leucin-Effekt der aktuellen Studie ausgemacht haben.

Der in der aktuellen Studie ausgebliebene Effekt von Leucin allein und Leucin plus n-3-Fischöl auf die myofibrilläre Proteinsynthese war von anderen Autoren mit höheren Leucin-Protein-Dosen (Leucin 5 g/Mahlzeit 3 x täglich, bzw. 4,2 g Leucin und 15 g Protein 2 x täglich) dagegen gesehen worden (Murphy et al. 2016, Devries et al. 2018), teilweise allerdings nur in Kombination mit Krafttraining. Insofern sollte bei fehlender Möglichkeit solchen Trainings eine höhere Leucin/Leucin-Protein-Dosis eingesetzt werden. Der Einfluss einer schwierigeren Muskelbiopsie bei älteren Erwachsenen mit Einfluss auf die Analyse der myofibrillären Eiweißsynthese muss ebenfalls berücksichtigt werden. Möglicherweise auch reagieren Subgruppen älterer Erwachsener unterschiedlich auf eine Supplementation mit Leucin plus n-3-Fischöl, was in Folgestudien zu berücksichtigen wäre.

In jedem Falle bleibt die Erkenntnis, dass ein einfaches Anhäufen von viel versprechenden Ernährungsfaktoren (Leucin-angereichertes Protein und Fischöl-Supplemente), gar noch ohne wesentliche körperliche Aktivität, nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung des sarkopenen Risikos im Alter führt.

(W. Burghardt)

Quelle:

Murphy CH, Flanagan EM, De Vito G, Susta D, Mitchelson KAJ, de Marco Castro E, Senden JMG, Goessens JPB, Miktosz A, Chabowski A, Segurado R, Corish CA, McCarthy SN, Egan B, van Loon LJC, Roche HM. Does supplementation with leucine-enriched protein alone and in combination with fish-oil-derived n-3-PUFA affect muscle mass, strength, physical performance, and muscle protein synthesis in well-nourished older adults? A randomized, double blind, placebo-controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2021; 113: 1411-1427.

Rubrik: Aus DAEM-Vorstand und Geschäftsstelle

DAEM-Geschäftsstelle

Seit Oktober 2021 verfügt die DAEM über eine neue übersichtlich gestaltete Website, auf der Interessierte Informationen zur Akademie finden, sowie die aktuellen Seminar- und Kurstermine, Wissenswertes zu unseren Lehrkliniken, die jüngsten Ausgaben des Newsletters „Der Ernährungsmediziner“ und neuerdings auch einen Blog. Unsere Kurse und Seminare können direkt auf der Website gebucht werden und dank eines neuen Kurs-Verwaltungssystems konnten die Abläufe besser automatisiert werden, so dass die Buchungen der Interessentinnen und Interessenten inzwischen deutlich schneller verarbeitet werden können.

Sowohl die Aufnahme der Ernährungsmedizin in die neue Weiterbildungsordnung als auch die Auswirkungen der Coronapandemie auf das öffentliche Leben machten ein Umdenken und „Neudenken“ der Abläufe und teilweise auch der Inhalte unserer Kurse und Seminare erforderlich. Wie in vielen anderen Branchen hat auch in der Fort- und Weiterbildung die Digitalisierung verstärkt Einzug gehalten. In der Folge hat sich der Wunsch nach Live-Online-Seminaren verstärkt. Auf diesen Umstand reagiert die DAEM durch ein weiterhin breites Angebot an reinen Live-Online-Seminaren bzw. kombinierten Kursen aus digitalen Lernphasen und Präsenzunterricht. Alle angebotenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind selbstverständlich durch die zuständigen Ärztekammern anerkannt.

Der Aufbruch und die Erneuerung werden auch symbolisiert durch unser neues Logo, das Sie auf der DAEM-Website, aber natürlich auch auf dieser Ausgabe des Newsletters finden. Modernes Design in den bekannten Farben der DAEM - grün und dunkelblau - stehen für die Neuordnung der Strukturen und die Anpassung von Kurskonzepten und gleichzeitig für Bildungsangebote in gewohnt hoher Qualität.

Verbände und Fachgesellschaften

Hylla, S.

Anlässlich der Obesity Week 2018 wurde die Deutsche Adipositas Allianz (DAA) ins Leben gerufen mit der Vision, eine Plattform für alle relevanten Akteure im Indikationsfeld Adipositas zu schaffen.

Die DAA setzt sich dafür ein, die Inzidenz und Prävalenz der Adipositas zu senken, außerdem soll der Zugang zu leitliniengerechten Therapien für Patienten mit Adipositas sichergestellt werden. Parallel hierzu ist die Erforschung der Adipositas zu intensivieren, um das Verständnis für die Komplexität der Entstehung der Adipositas sowie für mögliche therapeutische Wirkmechanismen zu verbessern.

Die formale Vereinsgründung der DAA fand 2021 statt. Die Mitglieder der DAA kommen aus den Bereichen Patienten, Politik, Wissenschaft, Versorgung, Industrie und Kassen. Sie eint das Bestreben, das Leben der Menschen mit Adipositas zu verbessern. Die in der DAA versammelten Akteure haben sich auf einen gemeinsamen Katalog von Zielen geeinigt. Diese Ziele decken die Felder Prävention und Therapie, Forschung und Lehre, sowie Stigmatisierung und Diskriminierung ab.

Den Originaltext in voller Länge finden Sie auf dem Blog der DAEM (<https://daem.de/index.php/blog/>)
Weitere Informationen zur DAA unter: <http://adipositas-allianz.de/ueber-uns/>

Ausschreibungen

DGEM-Forschungsförderung 2022

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. schreibt die DGEM-Forschungsförderung 2022 aus. Sie will damit ernährungsmedizinische Forschungsprojekte unterstützen und Nachwuchsforschende fördern.

Mit je bis zu 15.000 € sollen bis zu zwei Projekte (Anschub- oder Ergänzungsförderung) gefördert werden:

- mit hoher klinischer bzw. therapeutischer Relevanz und /oder
- aus der Grundlagenforschung mit entsprechender Schwerpunktsetzung (ernährungswissenschaftliche oder stoffwechselrelevante, pharmazeutische, epidemiologische oder sozialmedizinische Studien).

Die Ausschreibung richtet sich an junge Wissenschaftler*innen von Universitäten und anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen. Der/die Antragsteller*in sollte das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben und Mitglied der DGEM sein.

Bewerbungsfrist: 9. Januar 2022.

Nähere Informationen dazu finden Sie unter <https://www.dgem.de/preise-und-ausschreibungen>

Kurs- und Seminarangebot der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) 2022/23

Nach der neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO) ist die 100-Stunden-Kursweiterbildung die Basisvoraussetzung für die Erlangung der „Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin“

100-stündige Kursweiterbildung nach dem (Muster-)Kursbuch Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer auf der Grundlage der MWBO vom 28.04.2020, durchgeführt als Blended-Learning-Veranstaltung

In einer 100 Stunden umfassenden Kursweiterbildung der DAEM werden die im Kursbuch Ernährungsmedizin geforderten 100 Unterrichtseinheiten (UE) als

Blended-Learning Kurs mit zwei Präsenzphasen (insgesamt 80 UE) und jeweils einer vorgeschalteten Teillehrphase (insgesamt 20 UE) umgesetzt. Ein Alternativangebot stellt ein dreiteiliger dualer Blended-Learning Kurs dar, in dem die zwei langen Präsenzphasen durch zwei online-Phasen (je 30 UE) und einem abschließenden Präsenzkurs (20 UE) ersetzt werden. Thematisch gliedert sich der Fortbildungszyklus in fünf Module.

Modul 1 mit Schwerpunkt: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen	12 UE
Modul 2 mit Schwerpunkt: Ernährungsmedizin und Prävention	12 UE
Modul 3 mit Schwerpunkt: Methoden, Organisation, Didaktik und Qualitätssicherung	16 UE
Modul 4 mit Schwerpunkt: Enterale- und parenterale Ernährung	10 UE
Modul 5 mit Schwerpunkt: Therapie und Prävention ernährungsmedizinisch relevanter Krankheitsbilder	50 UE

Dualer Online-Präsenz-Kurs 2022, 3-teilig (zwei live-online-Phasen und ein Präsenzwochenende in Freiburg)

eLearning-Phase 1	21.02. – 23.03.2022
Live-online-Termin 1	24.03. – 27.03.2022
eLearning-Phase 2	07.06. – 06.07.2022
Live-online-Termin 2	07.07. – 10.07.2022
Präsenzwochenende	22.07. – 24.07.2022

Präsenzkurs 2022, 2-teilig, Präsenzphasen in München

eLearning-Phase 1	04.04. – 03.05.2022
Präsenztermin 1	04.05. – 08.05.2022
eLearning-Phase 2	17.10. – 15.11.2022
Präsenztermin 2	16.11. – 20.11.2022

Dualer Online-Präsenz-Kurs 2022/23, 3-teilig (zwei live-online-Phasen und ein Präsenzwochenende in Münster)

eLearning-Phase 1	19.09. – 19.10.2022
Live-online-Termin 1	20.10. – 23.10.2022
eLearning-Phase 2	12.12.2022. – 25.01.2023
Live-online-Termin 2	26.01. – 29.01.2023
Präsenzwochenende	10.02. – 12.02.2023

Seminarkosten des Blended-Learning Kurs Ernährungsmedizin inkl. Prüfungsgebühr: 1.980 €

Fallseminare für die berufsbegleitende Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin

Die Zusatzweiterbildung Ernährungsmedizin umfasst in Ergänzung zusätzlich 120 Stunden Fallseminare unter Supervision. Dazu sind 5 Fallseminare mit jeweils fünf vorgeschriebenen verschiedenen Indikationsbereichen vorgesehen:

1. **Fallseminar:** Präventivmedizin, Diabetologie, Kardiologie, Lipidologie, Sportmedizin
2. **Fallseminar:** Gastroenterologie, Chirurgie, Intensivmedizin, häusliche parenterale Ernährung, Allergologie/Dermatologie
3. **Fallseminar:** Adipositas, Bariatrische Chirurgie, Essstörungen, ambulante Ernährungstherapie, Endokrinologie
4. **Fallseminar:** Nephrologie, Rheumatologie, Neurologie, Geriatrie, Traumatologie
5. **Fallseminar:** Schwangerschaft, Pädiatrie, Onkologie, Palliativmedizin, Pneumologie

Fallseminare 2022

Fallsem. 1:	18. – 20.02.2022	München
	24. – 26.06.2022	live-online
	14. – 16.09.2022	Münster
	02. – 04.12.2022	live-online
Fallsem. 2:	04. – 06.02.2022	München
	23. – 25.09.2022	live-online
	05. – 07.10.2022	Münster
	14. – 16.10.2022	live-online
Fallsem. 3:	14. – 16.01.2022	live-online
	01. – 03.04.2022	München
	01. – 03.07.2022	live-online
	16. – 18.09.2022	Münster
Fallsem. 4:	04. – 06.03.2022	live-online
	18. – 20.03.2022	live-online
	11. – 13.07.2022	Regensburg
	07. – 09.10.2022	Münster
Fallsem. 5:	28. – 30.01.2022	live-online
	08. – 10.04.2022	live-online
	12. – 14.08.2022	München
	24. – 26.03.2023	Münster

Hinweis zu den Veranstaltungsorten:

Münster: Ärztehaus der ÄK Westfalen-Lippe

München: Salesianum

Regensburg: Krankenhaus Barmherzige Brüder

Kosten eines Fallseminars: 500 €

DAEM Spezialseminare zu ausgewählten Schwerpunktthemen der Ernährungsmedizin und -therapie

In den Spezialseminaren der DAEM wird jeweils ein zentrales und wichtiges Themengebiet der umfassenden 100-Stunden-Kursweiterbildung Ernährungsmedizin aufgegriffen und sowohl als Update, als 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 an die in der niedergelassenen Praxis Tätigen. Der Teilnehmerkreis umfasst neben Ernährungsmedizinern insbesondere qualifizierte Ernährungsfachkräfte (Diätassistenten, Ökotrophologen), aber z.B. auch Bewegungstherapeuten oder Psychologen. Abhängig vom Themenschwerpunkt ist auch die Teilnahme von Ergotherapeuten, Logopäden sowie Küchenverantwortlichen erwünscht.

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

Seminarkosten eines Spezialseminars inkl. Pausenverpflegung: 350 €

11. – 12.03.2022, München

DAEM-Spezialseminar **„Ernährung in der Onkologie“**

Veranstaltungsort:

Leonardo Hotel München,
Hofmannstraße 1
81379 München

Wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung:

Prof. Dr. med. Christian. Rust,
Dr.med. Gert Bischoff,
Dipl. oec. troph. Monika Bischoff,
alle München
Dr. rer. nat. Anna Raynor, Freiburg

Vortragsinhalte:

Entstehung, klinische Bedeutung und Diagnostik von Mangelernährung; Leitliniengerechte Therapie von Mangelernährung und Tumorkachexie; Praktische Umsetzung der Ernährungsempfehlungen; Prä-, peri- und postoperative Ernährungstherapie; Prävention: kein Krebs dank guter Ernährung; Praxis der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie; Supplemente und Nahrungsergänzungsmittel:

hilfreich oder nutzlos?; Sinn und Unsinn von Krebsdiäten; Ernährung in der palliativen Situation am Lebensende

Seminarinhalte: Anreicherung und Aufwertung von Speisen, selbsthergestellte Trinknahrungen, BIA-Messung, Handkraft-Messung, interaktive Fallseminare

Für dieses Spezialseminar existiert eine **Warteliste**.

13. – 14.05.2022, Triesdorf

DAEM-Spezialseminar "Therapie der Adipositas Grad II und III – Update 2022"

Veranstaltungsort:

Landwirtschaftliche Lehranstalten Triesdorf
Markgrafenstraße 12
91746 Weidenbach

Wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung Prof. Dr. Thomas Horbach, Prof. Dr. Johannes Erdmann Diane Schneider, Freiburg Liane Kämpfer, Freiburg

Vortragshalte: Pathogenese des Metabolischen Syndroms; aktuelle Therapieleitlinien der DAG; Adipositas-therapie in der Rehabilitation, integrierte Versorgung der Adipositas Grad III in einem Adipositas-Zentrum, wann ist eine bariatrische Intervention angezeigt und erfolgversprechend? Postoperative ernährungstherapeutische Betreuung; Case-Management; Sport und Physiotherapie; Begutachtungsrichtlinien zur Genehmigung von Operationen.

Seminarinhalte: Adipositas-therapie in der ambulanten Versorgung; in der Rehabilitation und in einem Adipositas-Zentrum anhand von Fallbeispielen; Praxis des postoperativen Kostenaufbaus bei unterschiedlichen bariatrischen Eingriffen; praktische Übungen zur Bioimpedanzmessung; praktische Übungen, Sport und Physiotherapie

11. – 12.11.2022, München

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

Veranstaltungsort:

Leonardo Hotel Munich City South
Hofmannstraße 1
81379 München

Wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung

Prof. Dr. med. Christian Rust,
Dr. med. Gert Bischoff,
Dipl. oec.troph. Monika Bischoff,
alle München
Liane Kämpfer, Freiburg

Vortragshalte:

Erhebung des Ernährungszustandes und Basisdiagnostik bei Ernährungsproblemen in der Gastroenterologie, 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 Ernährungstherapie anhand von Fallbeispielen, Praxis der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie bei gastroenterologischen Erkrankungen mit Falldiskussion

Auskünfte zu allen DAEM-Veranstaltungen:

Geschäftsstelle der DAEM
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 704020;
Email: info@daem.de , Internet: www.daem.de

Anmeldung zu allen DAEM-Veranstaltungen:

Eine Anmeldung zu den DAEM-Veranstaltungen ist ausschließlich über das Web-basierte Anmeldeformular unter www.daem.de möglich.

Veranstaltungen anderer Institutionen 2022

29. Januar 2022, Bochum

31. Bochumer Fortbildungsveranstaltung der DGEM
<https://www.dgem.de/31-bochumer-fortbildungsveranstaltung>

16.–18. März 2022, Potsdam

59. Wissenschaftlicher Kongress der DGE
Informationen unter:
<https://www.dge.de/va/kongresse/wk59/>

12.-14. Mai 2022, Wolfsburg

64. VDD Bundeskongress 2022
<https://www.vdd.de/vdd-kongress-2022/>

25. – 28. Mai 2022, Berlin, als Hybrid-Veranstaltung geplant

56. Diabetes Kongress 2022 der DDG
<https://diabeteskongress.de/kongress>

23. – 25. Juni 2022, Congress Centrum Bremen ERNÄHRUNG 2022

21. Dreiländertagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES),
23. Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM),
Jahrestagung 2022 des Berufsverbandes Oecotrophologie e.V. (VDOE)
Ernährung 2022: „Medizin fürs Leben“
<https://www.kongress-ernaehrung.de/>

Impressum

Schriftleitung

Gerd Bönner, Freiburg
Albrecht Gebhardt, Freiburg

Redaktion

Liane Kämpfer, Freiburg
Diane Schneider, 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 €

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den nachfolgenden Texten auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.