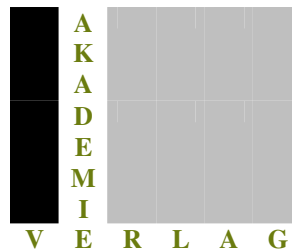


Der Ernährungsmediziner

Unabhängiger Informationsdienst



Jahrgang 14, Nr. 2

Mai 2012

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, nun endlich ist er da- der Frühling. Mit Spannung haben wir gewartet. Kommen die Maiglöckchen wirklich Anfang Mai? So waren wir auch auf die Neuigkeiten von der Ernährungsfront gespannt. Welche neuen Entwicklungen sind wirklich relevant? Wir haben auch diesmal einen bunten Frühlingsstrauß für Sie gewunden. Artikel zum Lernen und Artikel zum Wundern. Wer hätte gedacht, dass Hülsenfrüchte nicht nur Blähungen verursachen, sondern besonders gut vor Darmkrebs schützen? Natürlich ist das Hauptthema wieder „Neues von der Adipositasfront“. An erster Stelle ist da die Arbeitsgruppe von Prof. Hauner zu nennen. Die hat eindeutig zeigen können, dass man weder im Mutterleib dick wird und auch nicht im ersten Lebensjahr, sondern danach. Aber ob nicht langfristig die Gene des Kindes durch die Ernährung der Mutter verändert werden, können erst Folgeuntersuchungen zeigen. Informieren Sie sich in dem Beitrag „Fischölfettsäuren verändern nicht das Fettgewebewachstum während des ersten Lebensjahres“. Wenn das Fettgewebe dann einmal gewachsen ist, erhebt sich die Frage: wie kann ich mich vom Metabolischen Syndrom befreien. Wir bieten Ihnen die Antwort auf: „Was bringen Diätgetränke?“. Eine beeindruckende Studie belegt: Nichts. Im Frühjahrsprogramm dürfen auch die Antioxidantien nicht fehlen. In dieser Ausgabe erfahren Sie, ob Sie Ihren Patienten Kaffee, dunkle Schokolade, Rote Bete oder grünen Tee empfehlen können. Natürlich ist das Vitamin D wieder der shooting star: kann uns Vitamin D vor der Fettsucht schützen? Leben wir mit ausreichend Vitamin D länger und besser? Im Frühling auf jeden Fall.

Eine spannende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr Prof. Adam

In dieser Ausgabe:

- **Schützen Hülsenfrüchte besonders gut vor Darmkrebs?**
- **Effekte verschiedener Diäten auf die Fettmasse, fettfreie Körpermasse, viszerales und hepatisches Fett**
- **Fischölfettsäuren verändern nicht das Fettgewebewachstum während des ersten Lebensjahres**
- **Isoflavonaufnahme und Magenkarzinomrisiko**
- **Diätgetränke und kardiometabolisches Risiko bei jungen Erwachsenen (CARDIA-Studie)**
- **Kaffeekonsum und das Risiko für chronische Erkrankungen (EPIC-Studie)**
- **Dunkle Schokolade darf genascht werden**
- **Rote Bete senkt den Blutdruck**
- **Grüner Tee und das Risiko für funktionelle Einschränkungen**
- **Höheres Adipositasrisiko durch verkürzte Schlafzeit?**
- **Reduktion des viszeralen Fettgewebes durch Calcium- und Vitamin D-Supplementierung**
- **Plasmaspiegel des Vitamin D und Gesamtsterblichkeit von Senioren**
- **Aktuelles kurz berichtet**
- **Ausschreibungen**
- **Veranstaltungen**

Schützen Hülsenfrüchte besonders gut vor Darmkrebs?

Aune D, Lau R, Chan DS et al.

Dieser Frage ging eine Metaanalyse aus England nach. Die Daten wurden aus der Datenbank PubMed und mehreren anderen bis Dezember 2010 gesammelt. Ausgewählt wurden die prospektiven Kohortenstudien und Fallkontrollstudien, die die Ballaststoffzufuhr oder den Verzehr von Vollkornprodukten auf die Inzidenz von kolorektalem Karzinom untersuchten. In die Metaanalyse gingen 25 prospektive Studien ein, retrospektive Fall-Kontrollstudien und Querschnittsuntersuchungen wurden ausgeschlossen. Dies betraf 15 der initial als relevant eingestuften Publikationen. Zur Auswertung kamen die Daten von fast 20 Millionen TeilnehmerInnen.

Das relative Risiko (RR) an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken war bei einer Ballaststoffaufnahme von 10 g unter Berücksichtigung aller Daten 0,9. Entsprechend der eingeschlossenen Studien wurden Subgruppen gebildet, um relevante Unterschiede bezüglich des Ballaststoffverzehrs aus Früchten, Gemüse, Getreideprodukten und Hülsenfrüchten zu erkennen. Die Zufuhr lag für alle Ballaststoffe zwischen 6,3 und 21,4 g/Tag, zwischen 1,8 und 15,5 g/Tag für Ballaststoffe aus Früchten, zwischen 1,9 bis 16,8 g/Tag für Ballaststoffe aus Gemüse, zwischen 3,0 bis 16,9 g/Tag für Ballaststoffe aus Getreideprodukten und zwischen 1,3 bis 3,8 g/Tag für Ballaststoffe aus Hülsenfrüchten.

Für alle Ballaststoffquellen ergab sich eine Senkung des Risikos, es fanden sich aber deutliche Unterschiede zwischen den vier Gruppen. Ballaststoffe aus Obst und Gemüse senkten das Risiko um 7% bzw. 2% während Vollkornprodukte eine Senkung von 17% und Ballaststoffe aus Hülsenfrüchten eine Abnahme des Risikos um 38% ergaben. Als Limitationen der Studie führen die Autoren an, dass möglicherweise relevante Ernährungsfaktoren oder Lebensstilfaktoren unberücksichtigt blieben. Der höhere Ballaststoffverzehr geht typischerweise mit einem größeren Gesundheitsbewusstsein einher, wie einer höheren Kalzium- und Folatzufuhr, höherer körperlicher Aktivität, geringerem Alkohol-, Zigaretten- und Fleischkonsum, sowie einem niedrigeren BMI. Analysen nach Stratifizierung für einige dieser Faktoren ergaben jedoch keine entscheidende Änderung des Endresultates. Allerdings war in keiner der eingeschlossenen Studien eine Stratifizierung nach Alkohol, Rauchen, BMI oder Fleischzufuhr erfolgt. Dies sollte, so die Autoren, bei weiteren Studien berücksichtigt werden.

Impressum

Schriftleitung

Udo Rabast, Hattingen
Olaf Adam, München
Heinrich Kasper, Würzburg
Bertil Kluthe, Freudenstadt

Redaktion

Andrea Drewski, Freiburg
Albrecht Gebhardt, Freiburg

Verlag

Akademie - Verlag
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 7 89 80; 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 €
Ausdruck des Newsletters Einzelheftpreis 10,- € +
Versandkosten 1,45 € = 11,45 €

ISSN Nummer: ISSN 1439-3921

Bemerkungen: Zunächst muss angemerkt werden, dass die anteilige Ballaststoffzufuhr aus Hülsenfrüchten mit höchstens 3,8 g/Tag niedrig war und deshalb ist die Absenkung des Risikos speziell durch den Anteil der aus den Hülsenfrüchten stammenden Ballaststoffe überraschend. Die Ballaststoffzufuhr aus Früchten, Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten lag zwischen 15,5 und 16,9 g/Tag und brachte eine geringere Absenkung des Risikos. Allerdings kann man davon ausgehen, dass sich die leider nicht berichteten Verzehrsgewohnheiten in den Gruppen unterschieden. Man kann annehmen, dass ein hoher Verzehr an Hülsenfrüchten eher von Personen erfolgt, deren Fleischverzehr niedrig ist. Aus Populationsstudien, Migrantenstudien und Langzeitverlaufsbeobachtungen kann als sicher gelten, dass Umweltfaktoren und Ernährungsfaktoren große Bedeutung für das Auftreten des kolorektalen Karzinoms haben. Bisher wurden aber nur rotes und verarbeitetes Fleisch und Alkohol als überzeugende Risikofaktoren für das kolorektale Karzinom erkannt.

Bereits 1970 hatte Burkitt, ein britischer Tropenmediziner, einen Einfluss von Ballaststoffen auf das Auftreten des kolorektalen Karzinoms vermutet, da dieses in ländlichen afrikanischen Populationen sehr selten zu beobachten war. Als Ursachen kommen verschiedene Faktoren in Frage. Ein erhöhtes Stuhlvolumen kann die Konzentration von Schadstoffen und Karzinogenen senken, diese werden auch durch eine verkürzte Transitzeit schneller ausgeschieden. Eine hohe Ballaststoffaufnahme verändert die Darmflora und die Produktion von kurzkettigen Fettsäuren, die negativ mit dem Auftreten eines kolorektalen Karzinoms assoziiert sind. Daneben enthalten ballaststoffreiche Lebensmittel auch protektive Inhaltsstoffe, wie Antioxidantien, Vitamine und Spurenelemente. Leider wurden in den Studien, die die Wirkung der Ballaststoffzufuhr untersuchten, diese Faktoren nicht zusätzlich berücksichtigt. Somit bleibt festzustellen, dass eine ballaststoffreiche und eher vegetarisch orientierte Kost mit Sicherheit das Risiko eines kolorektalen Karzinoms senkt.

(OA)

Quelle

Aune D, Lau R, Chan DS et al.: Nonlinear reduction in risk for colorectal cancer by fruit and vegetable intake based on meta-analysis of prospective studies. *Gastroenterology* 141(1):106-18, 2011

Effekte verschiedener Diäten auf die Fettmasse, fettfreie Körpermasse, viszerales und hepatisches Fett

de Souza RJ, Bray GA, Carey VJ et al.

Bei jeder Gewichtsreduktion kommt es zum Verlust von Körperfett und fettfreier Körpermasse. Dabei ist

nach wie vor unklar, ob eine unterschiedliche Zufuhr von Makronährstoffen unterschiedliche Veränderungen bedingen.

Es wurde untersucht, ob energiereduzierte Kostformen mit unterschiedlichen Nährwertrelationen und somit unterschiedlichen Gehalten an Protein, Fett und Kohlenhydraten zu einer unterschiedlichen Abnahme von Gesamt-, viszeralem oder hepatischem Fett führen oder ein proteinsparender Effekt bei einer bestimmten Kostform besteht.

Bei 424 stationären Patienten wurden randomisiert unter vier verschiedenen Kostformen zur Gewichtsreduktion der Verlust an Körperfett und fettfreier Körpermasse mittels dualer Röntgenabsorptionsmessung und bei 165 Patienten der Verlust an Bauch- und hepatischem Fett mittels Computertomographie sechs Monate und zwei Jahre nach der Therapie bestimmt. Die Ausgangswerte wurden mit den zugeführten Proteinmengen von 25% bzw. 15% und der Fettzufuhr von 40% und 25% und zusätzlich mit vier verschiedenen Kohlenhydratmengen von 35% bis 65% verglichen.

Nach sechs Monaten verloren die TeilnehmerInnen durchschnittlich 4,2 kg +/- 0,3 kg (12,4%) Fett und 2,1 kg +/- 0,3 kg an fettfreier Körpermasse (beide Werte $p < 0,0001$ im Vergleich zu den Ausgangswerten). Zwischen den Kostformen mit 25% und 15% Protein und 40% bzw. 25% Fett bestand kein signifikanter Unterschied ($p > 0,1$). Ebenso fand sich kein Unterschied bei den verschiedenen Kohlenhydratgehalten zwischen 35% und 65% ($p > 0,27$). Die TeilnehmerInnen verloren 2,3 kg +/- 0,2 kg (13,8%) Bauchfett, 1,5 kg +/- 0,2 kg (13,6%) subkutanes Fett und 0,9 kg +/- 0,1 kg (16,1%) viszerales Fett (für alle $p < 0,0001$ im Vergleich zum Ausgangswert). Zwischen den einzelnen Diäten bestanden auch hier keine signifikanten Unterschiede ($p > 0,29$). Frauen verloren im Vergleich zu Männern und in Relation zum Gesamtfettverlust mehr viszerales Fett. Die TeilnehmerInnen nahmen innerhalb von zwei Jahren 40% dieser Verluste erneut zu. Auch dies war unabhängig von der eingesetzten Diät ($p > 0,23$). Die Gewichtsreduktion bedingte einen hepatischen Fettverlust, der zwischen den einzelnen Diäten nicht signifikant unterschiedlich war ($p > 0,28$).

Die therapeutischen Ziele wurden zwar nicht voll erreicht, aber die TeilnehmerInnen verloren unter allen Diäten mehr Fett als fettfreie Körpermasse. In der Körperzusammensetzung kam es unter den einzelnen Diäten zu keinen signifikanten Unterschieden. Auch der Verlust von Bauchfett, oder hepatischem Fett war unabhängig von der jeweiligen Zufuhr der Hauptnährstoffe.

(UR)

Quelle

de Souza RJ, Bray GA, Carey VJ et al.: Effekt von vier verschiedenen Diäten mit unterschiedlichem Fett-, Protein- und Kohlenhydratgehalt und ihr Einfluss auf die Fettmasse, fettfreie Körpermasse, viszerales und hepatisches Fett, Am J Clin Nutr 2012 95: 614-625

Fischölfettsäuren verändern nicht das Fettgewebewachstum während des ersten Lebensjahres

Hauner H et al.

Die Adipositas von Kindern hat während der letzten Jahrzehnte ein epidemieartiges Ausmaß erreicht. Tierversuche haben gezeigt, dass möglicherweise Wachstumsfaktoren, die von der in tierischen Fetten vorhandenen Arachidonsäure (n-6) ausgehen, bereits beim Fetus und auch in der Stillperiode die Fettgewebsbildung stimulieren. Dieser Entwicklung könnte durch eine Verminderung des n-6/n-3-Quotienten entgegengewirkt werden.

In der GCP-konformen Studie von Hauner et al. wurde dieser Frage nachgegangen. 208 gesunde schwangere Frauen wurden in einer randomisierten und kontrollierten Studie von der 15. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes beobachtet. Die Interventionsgruppe (n=104) erhielt ab der 15. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des vierten Monats der Stillzeit täglich 1.200 mg Fischölfettsäuren (n-3) als Supplement und die Zufuhr der Arachidonsäure (n-6) wurde auf etwa 90 mg/Tag begrenzt. Der Kontrollgruppe wurde eine gesunde Ernährung entsprechend den Empfehlungen der DGE angeraten. Sowohl die Supplementierung wie auch die Ernährungsrichtlinien wurden in beiden Gruppen bis zum vierten Monat post partum kontrolliert. Zielkriterium war die Hautfaltendicke als Maß für den Körperfettgehalt, die an vier Körperstellen post partum nach drei bis fünf Tagen, sechs Wochen, sowie vier und zwölf Monaten gemessen wurde. Sekundäre Endpunkte waren das mittels Ultraschall gemessene subkutane Bauchfett und das peritoneale Fett, die Fettverteilung und die Längenentwicklung des Kindes. Keiner dieser Parameter zeigte einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Allerdings war die Verlängerung der Schwangerschaft um fünf Tage in der Interventionsgruppe signifikant. Damit gingen ein erhöhtes Geburtsgewicht und eine größere Körperlänge bei der Geburt einher. Diese Unterschiede verloren sich innerhalb des ersten Lebensjahres.

Anmerkungen: Die Befunde sind auf den ersten Blick überraschend, denn Arachidonsäure wurde in zahlreichen Studien als ein Wachstumsfaktor identifiziert, der die Adipogenese stimuliert, während n-3

Fettsäuren dem entgegenwirken. Die Supplementierung wurde mit einem sehr gebräuchlichen Präparat durchgeführt, das für die Supplementierung von Schwangeren empfohlen wird. Darin ist DHA deutlich überrepräsentiert, um die Versorgung des Fetus mit diesem wichtigen Strukturlipid zu gewährleisten. Die Fischölfettsäuren Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) unterscheiden sich in der Wirkung. EPA ist, im Vergleich zu DHA, effektiver in der Kooperation mit Arachidonsäure. Die verlängerte Schwangerschaftsdauer spricht dafür, dass die Kooperation effektiv war. Ob die Dosierung auch ausreichend war, das Wachstum des Fettgewebes zu hemmen, oder ob dieser Effekt beim Menschen nicht beobachtet wird, kann nicht entschieden werden. Die Autoren haben eine bestmöglich konzipierte und kontrollierte Studie durchgeführt. Dennoch erwägen sie die nicht durchführbare Verblindung der Untersucher als eine mögliche Limitation, ebenso wie die begrenzte Teilnehmerinnenzahl und Beobachtungszeit. Allerdings wird die Kohorte weiter beobachtet und man darf gespannt sein, ob sich Krankheiten der Industrienationen, wie Allergien, chronisch entzündliche Erkrankungen, wie die Arteriosklerose oder Autoimmunerkrankungen bei den Kindern der supplementierten Frauen seltener zeigen.

(OA)

Quelle

Hans Hauner et al.: Effect of reducing the n-6:n-3 long-chain PUFA ratio during pregnancy and lactation on infant adipose tissue growth within the first year of life: an open-label randomized controlled trial. Am J Clin Nutr doi: 10.3945/ajcn.111.022590

Isoflavonaufnahme und Magenkarzinomrisiko

Hara A, Sasazuki S, Inoue M et al.

Es wird diskutiert, dass Isoflavone in der Lage sein könnten das Magenkarzinom zu verhindern. Hier gibt es allerdings widersprüchliche Mitteilungen bezüglich des Verzehr von Soja-Nahrungsmitteln, die reich an Isoflavonen sind, und dem Auftreten des Magenkarzinoms.

Der Zusammenhang von Sojaverzehr und dem Auftreten des Magenkarzinoms kann letztlich im Vergleich zu der Isoflavonzufuhr aus anderen Quellen unterschiedlich sein. Um dies zu klären sind entsprechende Untersuchungen erforderlich.

In einer großen bevölkerungsbezogenen Studie an 39.569 Männern und 45.312 Frauen im Alter von 45–74 Jahren wurde der Zusammenhang zwischen Isoflavonaufnahme und der Häufigkeit des Magenkarzinoms untersucht. Sojaverzehr und die Isoflavonaufnahme wurden mittels eines evaluierten Fragebogensystems im Jahr 1995 und 1998 erfasst. Während des Follow-up-Zeitraums von 806.550 Patientenjahren

wurden 1.249 Magenkarzinome neu entdeckt. Dabei war die Isoflavonzufuhr nicht mit dem Auftreten des Magenkarzinoms assoziiert. Zwischen der niedrigsten Quartile und der höchsten Quartile in der Isoflavonzufuhr fand sich bei Männern und Frauen kein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit beobachteter Magenkarzinome. Bei weiterer Analyse fand sich bei Frauen dann ein Trend für ein gering erhöhtes Magenkarzinomrisiko, wenn neben einer reichlichen Zufuhr von Isoflavonen auch Hormonpräparate eingenommen wurden ($p=0,03$).

Die vorliegende Studie stützt deshalb nicht die Hypothese, dass eine höhere Isoflavonzufuhr bei Frauen oder Männern einen Schutzfaktor für das Magenkarzinom darstellen könnte.

(UR)

Quelle

Hara A, Sasazuki S, Inoue M et al. and for the Japan Public Health Center–Based Prospective Study Group: Isoflavonaufnahme und Magenkarzinomrisiko. Eine bevölkerungsbezogene prospektive Kohortenstudie aus Japan. Am J Clin Nutr 2012 95: 147-154

Diätgetränke und kardiometabolisches Risiko bei jungen Erwachsenen (CARDIA-Studie)

Duffey KJ, Steffen LM, Van Horn L et al.

Diätgetränke werden typischerweise getrunken, um eine Gewichtskontrolle und positive Einflüsse auf metabolische Faktoren zu erzielen. Allerdings wird bei Verwendung von Diätgetränken auch über ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko berichtet.

In einer über 20 Jahre laufenden prospektiven Studie sollte deshalb untersucht werden, ob ein Zusammenhang zwischen kardiovaskulärem Risiko, der Aufnahme von Diätgetränken und dem Ernährungsverhalten besteht. Im Rahmen der Coronary Artery Risk Development In Young Adults Studie (CARDIA-Studie) wurde eine Kohorte von jungen Erwachsenen über 20 Jahre lang beobachtet. Eine Basisuntersuchung erstreckt sich über 2 Jahre. Bei Personen, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden, untersuchte man das jeweilige Muster im Ernährungsverhalten. Die Gruppe unter gesunder Ernährung umfasste 1.778 ProbandInnen. Sie verzehrten vermehrt Früchte, Vollkornprodukte, Milch, Nüsse und Samen. Die andere Gruppe unter typischer westlicher Ernährung umfasste 2.383 ProbandInnen. Diese verzehrten häufiger Fast-Food, Fleisch und Geflügel, Pizza und Snacks. Zusätzlich erfasste man die Aufnahme von Diätgetränken. Man unterschied die Gruppe der „Konsumer“ von den „Nichtkonsumern“. Unter den Konsumern ernährten sich 66% gesundheitsbewusst. Bei den Nichtkonsumern, die sich zusätzlich gesund ernährten, fand sich über 20 Jahre ein signifikant niedrigeres Risiko für ein metabolisches Syndrom.

Auch wenn die Aufnahme von Diätgetränken mitberücksichtigt wurde, war das Risiko unter einer gesunden Ernährungsweise geringer als unter der typischen westlichen Kostform. Das geringste Risiko hatten Probanden unter gesunder Ernährungsweise, die gleichzeitig Nichtkonsumer von Diätgetränken waren. Im Vergleich zu den TeilnehmerInnen unter einer westlichen Ernährungsform hatten sie das geringste Risiko für einen erhöhten Bauchumfang (HR: 0,78; 95% CI: 0,62; 0,97), hohe Triglyceride (HR: 0,72; 95% CI: 0,56; 0,93), und das metabolische Syndrom (HR: 0,64; 95% CI: 0,50; 0,82).

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sowohl das Ernährungsverhalten als auch der Konsum von Diätgetränken, allerdings in unterschiedlichem Ausmaß, bedeutsam sind für das Auftreten unterschiedlicher metabolischer Risikofaktoren. Die Art der Studiedurchführung und Auswertung erklärt eventuell die in anderen Studien gefundenen unterschiedlichen Ergebnisse in der Relation zwischen der Zufuhr von Diätgetränken und dem kardiovaskulären Risiko.

(UR)

Quelle

Duffey KJ, Steffen LM, Van Horn L et al.: Dietary patterns matter: diet beverages and cardiometabolic risks in the longitudinal Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study, Am J Clin Nutr 2012 95: 909-915

Kaffeekonsum und das Risiko für chronische Erkrankungen (EPIC-Studie)

Floegel A, Pischon T, Bergmann M et al.

Die Diskussion um eine potentiell schädigende Wirkung des Kaffees wird seit Jahrzehnten geführt. Kaffee enthält zahlreiche potentiell mutagene und damit kanzerogene Substanzen. Ergebnisse aus früheren Studien ließen vermuten, Kaffeekonsum könne das Risiko für chronische Krankheiten erhöhen.

In der EPIC-Studie (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)–Germany) wurde prospektiv der Zusammenhang zwischen Kaffeekonsum und dem Risiko für chronische Erkrankungen, einschließlich Diabetes mellitus Typ 2, Schlaganfall, Herzinfarkt und Krebserkrankungen untersucht. Daten von 42.695 StudienteilnehmerInnen wurden einbezogen. Zunächst wurde die Höhe des Kaffeekonsums erfragt und das Auftreten vorliegender oder im follow-up im Rahmen der Studie auftretender chronischer Erkrankungen registriert. Während des follow-up Zeitraums traten bei 1.432 Personen ein Diabetes mellitus Typ 2, bei 394 ein Myocardinfarkt, bei 310 ein Schlaganfall und bei 1.801 ein Malignom als erstes Ereignis auf.

Ein Kaffeekonsum von mehr als vier Tassen pro Tag

war dabei ebenso wenig wie ein Konsum von weniger als einer Tasse mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko assoziiert. Die Tasse wurde mit 150 ml definiert. Dabei fand sich ein geringeres Risiko für das Auftreten eines Diabetes mellitus Typ 2. Dies galt sowohl für den Genuss von koffeinhaltigem als auch für entkoffeinierten Kaffee (P-trend 0,009 bzw. 0,043). Für das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen oder das Karzinomrisiko ergab sich kein Zusammenhang.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse dafür sprechen, dass Kaffeekonsum das Risiko für chronische Erkrankungen nicht erhöht, aber mit einer Senkung des Risikos für einen Diabetes mellitus Typ 2 verbunden sein kann.

(UR)

Quelle

Floegel A, Pischon T, Bergmann M et al.: Coffee consumption and risk of chronic disease in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)–Germany study Am J Clin Nutr 2012 95: 901-908

Dunkle Schokolade darf genascht werden

Golomb AB et al.

Mehrere Studien haben positive Effekte der dunklen Schokolade auf den Blutdruck und die Depression gezeigt. In der renommierten Zeitschrift Archives of Internal Medicine wurde eine interessante Studie über den Effekt von Schokolade auf den BMI publiziert. Insgesamt nahmen 1.018 Personen (68% Männer) zwischen 20 und 85 Jahren, die keine Stoffwechsel- oder kardiovaskulären Erkrankungen hatten, an der Studie teil. Sie wurden detailliert nach ihren Ernährungsgewohnheiten, ihrer sportlichen Aktivität und ihrer psychischen Verfassung befragt. Die TeilnehmerInnen hatten im Durchschnitt einen BMI von 28 kg/m², übten 3,6-mal pro Woche eine sportliche Aktivität aus und sie aßen zweimal pro Woche Schokolade. Allgemein akzeptiert ist, dass häufiger Schokoladenkonsum die Zufuhr von Energie und gesättigten Fettsäuren erhöht, aber die Stimmung bessern soll. Die Schokoladenesser in dieser Studie litten aber häufiger an depressiven Stimmungstiefs als die Kontrollgruppe. Bekanntermaßen begünstigen diese Faktoren eine Gewichtszunahme. Die Ergebnisse der Studie waren überraschend: obwohl die Schokoladenesser sportlich nicht aktiver als ihre Kontrollgruppe waren, hatten sie einen niedrigeren BMI. Es zeigte sich jedoch keine Dosis-Wirkungs-Beziehung, Schokolade wirkte sich weder positiv noch negativ auf das Gewicht aus.

Positive Wirkungen von dunkler Schokolade auf den Blutdruck, die Insulinsensitivität und den Cholesterinspiegel wurden in mehreren Studien beschrieben. Ein

geringeres Körpergewicht fügt sich nahtlos in dieses Bild günstiger metabolischer Effekte von Kakao. Das darin enthaltene Polyphenol Epicatechin aktiviert im Tierversuch durch seine antioxidative Wirkung die Stoffwechselleistung der Mitochondrien und fördert damit den Muskelaufbau. Die Polyphenole werden auch bei Menschen für die beobachteten positiven Stoffwechseleffekte verantwortlich gemacht. In der Studie wird leider nicht berichtet, ob die Muskelmasse der Schokoladenesser größer als die der Kontrollgruppe war.

Einschränkend stellen die Autoren fest, dass regelmäßiger Konsum von Vollmilchschokolade weiterhin als ein Dickmacher bezeichnet werden muss, denn der darin enthaltene Zucker führt zur Speicherung des Milchfettes und natürlich zum Gewichtsanstieg.

(OA)

Quelle

Golomb AB et al.: Association Between More Frequent Chocolate Consumption and Lower Body Mass Index. Arch Intern Med 2012;172(6):519-521

Rote Bete senkt den Blutdruck

Hobbs DA, Kaffa N, et al

Mit zwei Studien untersuchten die Autoren die Wirkung von Rote Bete auf den Blutdruck. Beide Studien wurden an normotensiven Personen kontrolliert und randomisiert, einfach blind im cross over Design durchgeführt. Bei den Teilnehmern wurde nach dem Verzehr von Rote-Bete-Saft (0 g, 100 g, 250 g, 500 g; n=18) oder nach dem Verzehr von Getreideprodukten, die mit 100 g Rote oder Weiße Bete angereichert waren (n=14), eine 24-Stunden-Blutdruckmessung durchgeführt. Die renale Nitrat/Nitrit (NOx)-Ausscheidung wurde zu Beginn, sowie zwei, vier und 24 Stunden postprandial gemessen.

Der Rote-Bete-Saft senkte den systolischen Blutdruck und den diastolischen Blutdruck während einer 24-Stunden-Periode im Vergleich zur Kontrolle mit Wasser. Ebenso senkte der Verzehr von Getreideprodukten, die mit Rote Bete angereichert waren, beim Vergleich mit dem Weiße Bete Brot den Blutdruck. Die NOx-Ausscheidung stieg nach dem Verzehr von Rote-Bete-Saft und Rote Bete angereicherten Getreideprodukten an. Die Ergebnisse interpretieren die Autoren als eine blutdrucksenkende und möglicherweise kardioprotektive Wirkung von Roter Bete.

(OA)

Quelle

Hobbs DA, Kaffa N, et al.: Blood pressure-lowering effects of beetroot juice and novel beetroot-enriched bread products in normotensive male subject. Br J Nutr, 2012 Mar 14:1-9.

Grüner Tee und das Risiko für funktionelle Einschränkungen

Tomata Y, Kakizaki M, Nakaya N et al.

In vorangegangenen Studien wurde berichtet, dass der Konsum von grünem Tee das Risiko für Erkrankungen, die mit funktionellen Einschränkungen einhergehen, reduziert. Hierzu gehören Schlaganfall, geistige Einschränkungen und Osteoporose. Obwohl zu erwarten ist, dass grüner Tee das Risiko für funktionelle Einschränkungen senkt, wurde dies nie direkt untersucht.

An 13.988 Japanern im Alter von >65 Jahren wurde nun eine prospektive Kohortenstudie zu dieser Frage durchgeführt. Die täglich getrunkene Menge an grünem Tee und andere Lebensstilfaktoren wurden 2006 mittels einer Befragung erfasst. Daten zur funktionellen Einschränkung wurden in einer öffentlichen Langzeit Pflegeversicherung erfasst, in der die Personen über 3 Jahre beobachtet wurden. Um die Assoziation zwischen dem Konsum von grünem Tee und dem Auftreten funktioneller Einschränkungen zu ermitteln, wurde die Auswertung mit der cox proportional hazard regression Analyse durchgeführt.

Die Rate der funktionellen Einschränkungen betrug 9,4% (1.316 Fälle). Bei Menschen, die ein bis zwei Tassen grünen Tee tranken, lag die Einschränkung bei 0,90 (0,77; 1,06), unter denen, die drei bis vier Tassen tranken bei 0,75 (0,64; 0,88), und für die, die mehr als fünf Tassen tranken bei 0,67 (0,57; 0,79) im Vergleich zu denen, die weniger als eine Tasse pro Tag tranken ($p < 0,001$).

Grüner Tee reduziert signifikant das Risiko für beginnende funktionelle Einschränkungen. Das Ergebnis bleibt auch dann bestehen, wenn andere mögliche Einflussfaktoren, z.B. schwarzer Tee, Oolong Tee, Kaffee oder Fischverzehr mitberücksichtigt wurden.

(UR)

Quelle

Tomata Y, Kakizaki M, Nakaya N et al.: Green tea consumption and the risk of incident functional disability in elderly Japanese: the Ohsaki Cohort 2006 Study Am J Clin Nutr 2012 95: 732-739

Höheres Adipositasrisiko durch verkürzte Schlafzeit?

St-Onge MP, McReynolds A, Trivedi ZB et al.

In epidemiologischen Studien finden sich Hinweise, dass bei Amerikanern eine Reduktion der Schlafdauer die Adipositashäufigkeit erhöht. In klinischen Studien fanden sich unter einer reduzierten mittleren Schlafdauer eine erhöhte Produktion der Appetit regulierenden Hormone und eine erhöhte neuronale Aktivität nach einem Stimulus durch Nahrungsmittel.

In einer Studie wurde deshalb untersucht, wie ein partieller Schlafentzug die neuronalen Aktivitäten nach Nahrungsmittelstimuli beeinflusst.

Dreißig gesunde normalgewichtige Männer und Frauen mit einem BMI von 22-26 kg/m² nahmen unter stationären Bedingungen an der zweiphasigen cross-over Studie teil. Sie verbrachten mit vier Stunden pro Nacht eine reduzierte oder mit neun Stunden pro Nacht die übliche Zeit im Bett. Jede Phase dauerte sechs Tage. Am Tag Sechs wurde im nüchternen Zustand ein Funktions-MRT durchgeführt. 26 StudienteilnehmerInnen nahmen vollständig an der Studie teil.

Nach einer reduzierten Schlafzeit bedingte ein Nahrungsmittel-Stimulus eine ausgeprägtere neuronale Aktivität. Er führte zu einer Aktivitätszunahme in den Arealen, die mit einer Belohnung verbunden sind. So fand sich diese z.B. im Putamen, dem Nucleus accumbens, im Thalamusgebiet, dem Insulaareal und der präfrontalen Hirnregion.

Letztlich weisen die Studienergebnisse darauf hin, dass eine verkürzte Schlafzeit zu einem vermehrten Ansprechen auf Nahrungsmittelreize führt und so die Nahrungszufuhr und damit das Adipositasrisiko erhöhen kann.

(UR)

Quelle

St-Onge MP, McReynolds A, Trivedi ZB et al.: Sleep restriction leads to increased activation of brain regions sensitive to food stimuli, Am J Clin Nutr 2012 95: 818-824

Reduktion des viszeralen Fettgewebes durch Calcium- und Vitamin D-Supplementierung

Rosenblum JL, Castro VM, Moore CE et al.

Es gibt Studienergebnisse, die einen Zusammenhang von Calcium und Vitamin D in der Regulation der abdominalen Fettmasse vermuten lassen.

In der vorliegenden Studie wurde der Effekt eines mit Calcium und Vitamin D angereicherten Orangensafts auf die Gewichtsreduktion und die Abnahme des viszeralen Fettgewebes bei durchschnittlich 40-jährigen Übergewichtigen und Adipösen untersucht.

Es wurden zwei doppelblinde, plazebo-kontrollierte Studien durchgeführt, in denen entweder ein normaler oder ein energiereduzierter Orangensaft (lite) verabreicht wurde. 171 TeilnehmerInnen wurden für jede der 16-wöchigen Untersuchungsphasen einer der beiden Gruppen randomisiert zugeteilt. Die Behandlungsgruppe nahm dreimal 240 ml Orangensaft (normal oder lite) mit einem Zusatz von 350 mg Calcium und 100 IE Vitamin D pro Portion zu sich. Die Kontrollgruppen tranken normalen oder lite Orangen-

saft ohne diesen Zusatz. Zur Bestimmung des viszeralen und des subkutanen Fettgewebes wurde eine Computertomographie mit einer Schicht in Höhe des 4. Lendenwirbels durchgeführt.

Nach 16 Wochen unterschied sich die mittlere Gewichtsabnahme mit ~2,45 kg in den einzelnen Gruppen nicht signifikant. In der Gruppe mit dem normalen Orangensaft und Calcium und Vitamin-D-Substitution war die Reduktion der viszeralen Fettmasse deutlich ausgeprägter als in der Kontrollgruppe (p=0,024). Auch in der Gruppe mit lite Orangensaft war unter Calcium und Vitamin D-Substitution die Reduktion der viszeralen Fettmasse ebenfalls deutlich ausgeprägter (p=0,039). Auch bei gemeinsamer Auswertung der beiden Studienarme blieb der Effekt der Abnahme der viszeralen Fettmasse hoch signifikant (p=0,007).

Die Untersuchungsergebnisse lassen vermuten, dass eine Calcium- und/oder Vitamin D- Supplementierung einen positiven Effekt auf die Reduktion der viszeralen Fettmasse hat.

(UR)

Quelle

Rosenblum JL, Castro VM, Moore CE et al.: Eine Calcium- und Vitamin D- Supplementierung bedingt eine Reduktion des viszeralen Fettgewebes bei erwachsenen Übergewichtigen und Adipösen. Am J Clin Nutr 2012 95: 101-108

Plasmaspiegel des Vitamin D und Gesamtsterblichkeit von Senioren

Schöttker B, Ball D, Gellert C, Brenner H.

Mit einem systematischen Review und einer Metaanalyse von prospektiven, populationsbasierten Kohortenstudien untersuchten die Autoren den Zusammenhang zwischen dem Plasmaspiegel des 25-Hydroxy-Vitamin D₃ (25(OH)D) und der Gesamtsterblichkeit. Hierzu wurden die Datenbanken Medline embase und ISI Web of Knowledge systematisch nach Studien an älteren Populationen durchsucht.

Insgesamt konnten von 32.142 Teilnehmern die Vitamin D Spiegel in die Metaanalyse einbezogen werden. Es fand sich eine inverse Assoziation zwischen dem Spiegel des 25(OH)D und der Gesamtsterblichkeit in 10 von 12 ausgewerteten Studien. Während der Beobachtungszeit starben 6.921 Personen, die Korrelation zwischen niedrigem Vitamin D-Spiegel und Gesamtmortalität war statistisch signifikant (HR 0,92, 95% Confidenzintervall 0,89 bis 0,95) für einen Anstieg des 25(OH)D-Spiegels um 20 nmol/l.

Statistisch bedeutet ein Anstieg des 25(OH)D-Spiegels um 20 nmol/l eine Abnahme der Gesamtmortalität um 8% in einer allgemeinen älteren Bevölkerung.

Dieses Ergebnis wird durch andere Metaanalysen von randomisierten kontrollierten Untersuchungen bestätigt, die eine Abnahme der Gesamtmortalität durch die Supplementierung mit Vitamin D₃ von ähnlichem Ausmaß zeigen.

(OA)

Quelle

Schöttker B, Ball D, Gellert C, Brenner H.: Serum 25-hydroxyvitamin D levels and overall mortality. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Ageing Res Rev.* 2012 Feb 17

Aktuelles kurz berichtet

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) feiert sein 10-jähriges Jubiläum

Mit der Gründung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1876 begann die Geschichte des deutschen Verbraucherschutzes. Als Nachfolgeeinrichtung des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin sowie des Bundesgesundheitsamtes versteht sich das BfR als Anwalt des deutschen Verbraucherschutzes, der seit nunmehr 136 Jahren besteht. Seit dem 1. November 2002 ist das BfR als Anstalt des Öffentlichen Recht dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) zugeordnet. Es ist die wissenschaftliche Einrichtung der Bundesrepublik Deutschland, die Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Lebens- und Futtermittelsicherheit sowie zur Sicherheit von Chemikalien und Produkten erarbeitet. Das Institut nimmt damit eine wichtige Aufgabe bei der Verbesserung des Verbraucherschutzes und der Lebensmittelsicherheit wahr. In seiner wissenschaftlichen Bewertung und Forschung ist das BfR unabhängig.

Um einen interaktiven Austausch mit Beteiligten aus Wissenschaft, Politik, Wirtschaft, Verbänden, NGO's und gesellschaftlicher Öffentlichkeit zu pflegen, werden am BfR verschiedene Veranstaltungen zu Themen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes durchgeführt. Im Nachgang zu den Veranstaltungen werden die Präsentationen und Berichte auf der BfR-Webseite veröffentlicht.

Im Zuge des Jubiläumsjahres 2012 finden eine Reihe von gesonderten Jubiläumsveranstaltungen statt. Darüber hinaus wird eine Jubiläumsbroschüre mit den Highlights aus 10 Jahren Arbeit des BfR erscheinen.

(AD)

Weitere Informationen unter www.bfr.bund.de.

Ausschreibungen

Ausschreibung des Präventionspreises der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft und die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter verleihen im Jahr 2012 einen mit 4000 € dotierten Förderpreis für innovative, nachhaltige Projekte im Bereich der Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Ausgezeichnet werden insbesondere Projekte, die sowohl einen verhaltens-, als auch einen verhältnispräventiven Ansatz verfolgen, die sich als nachhaltig effektiv erwiesen haben und, die sich auch an anderen Standorten implementieren lassen.

BewerberInnen werden gebeten, Anträge (mit Projektbeschreibung inklusive einer einseitigen Zusammenfassung) in 4-facher Ausfertigung an den Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter zu richten:

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA), Dr. Susanna Wiegand (Sprecherin) Charité Kinderklinik; Universitätsmedizin Berlin Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Bewerbungsfrist ist der 31.07.2012.

Das prämierte Projekt wird im Rahmen einer Preisverleihung anlässlich der 28. Jahrestagung der DAG vom 04.-06. Oktober 2012 in Stuttgart bekannt gegeben. Der Projektleiter erhält hier auch die Gelegenheit, sein Projekt vorzustellen.

Weitere Informationen unter <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=233>

Ausschreibung des Adipositas Forschungspreises 2012 der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.(DAG) zeichnet herausragende, publizierte Forschungsarbeiten und zur Publikation eingereichte Arbeiten zu allen Aspekten der Adipositas mit dem Adipositas Forschungspreis 2012 aus. Der Preis wird anlässlich der 28. Jahrestagung der DAG in Stuttgart vom 04.-06. Oktober 2012 verliehen.

An die Bewerbung sind folgende Bedingungen geknüpft:

1. Die Bewerbungen sollten enthalten:
 - wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Adipositas
 - kurze Darstellung (maximal 1 Seite) der besonderen Bedeutung für die Adipositasforschung

- Lebenslauf
 - Publikationsliste
 - Sonderdrucke der 3 wichtigsten Publikationen
2. Die Bewerbungen sind in 9-facher Ausfertigung zu richten an den Präsidenten der Deutschen Adipositas-Gesellschaft:
- Prof. Dr. med. Hans Hauner,
Else Kröner-Fresenius-Zentrum für
Ernährungsmedizin der TU München
Gregor-Mendel-Str. 2
85350 Freising-Weihenstephan
3. Bewerber/Bewerberin unter 40 Jahre
4. Bewerbungsfrist (Eingang): 15. Juli 2012
- Weitere Informationen unter www.adipositas-gesellschaft.de

Veranstaltungen der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) in 2012

Curriculare Fortbildung in Ernährungsmedizin für ÄrztInnen – Kompaktkurse Ernährungsmedizin der DAEM nach dem 100-stündigen Curriculum „Ernährungsmedizin“ der BÄK

Ein Kompaktkurs gliedert sich in 5 Seminarblöcke mit jeweils 20 Unterrichtseinheiten.

Programmübersicht:

- Seminarblock 1: Ernährungslehre und ernährungsmedizinische Grundlagen
- Seminarblock 2: Metabolisches Syndrom und Prävention
- Seminarblock 3: Therapie ernährungsabhängiger Erkrankungen
- Seminarblock 4: Gastroenterologie und künstliche Ernährung
- Seminarblock 5: Ausgewählte Kapitel, Fallbesprechungen und Falldokumentation

Im Rahmen eines Kompaktkurses findet am Ende des Seminarblocks 4 eine schriftliche Prüfung (multiple choice) und während des Seminarblocks 5 eine Fallprüfung statt.

Beide Prüfungen sowie die Vorlage von 10 Falldokumentationen sind Voraussetzung für die Vergabe der fñhzbaren Qualifikation:
"ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM®".

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung der Kompaktkurse: O. Adam, München; H. Hauner, München; U. Rabast, Hattingen; J. G. Wechsler, München; G. Zürcher, Freiburg.

In 2012 bietet die DAEM noch zwei Kompaktkurse in Bad Krozingen (bei Freiburg) und Münster an.

21. Juni – 1. Juli 2012, Bad Krozingen

DAEM-Kompaktkurs, in Kooperation mit dem Park-Klinikum Bad Krozingen, Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM

Veranstaltungsort Räumlichkeiten des Park-Klinikums, Schwarzwaldklinik Neurologie und Klinik Lazariterhof in Bad Krozingen (bei Freiburg)
Herbert-Hellmann-Allee 38
79189 Bad Krozingen

September 2012 bis Februar 2013, Münster

Blended-Learning-Kompaktkurs Ernährungsmedizin der DAEM in Münster in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Der Kurs beinhaltet zwei Telelernphasen (eLearning) und zwei Präsenzphasen.

Telelernphase 1 19. Sept. - 25. Okt. 2012

Präsenztermin 1 26. Okt. – 28. Okt. 2012

Telelernphase 2 29. Okt. 2012 – 05. Feb. 2013

Präsenztermin 2 06. Feb. – 10. Feb. 2013

Veranstaltungsort Ärztehaus Münster
Präsenzphasen: Gartenstr. 210-214
48147 Münster

Auskünfte und Anmeldung zu den Kompaktkursen „Ernährungsmedizin“:

Geschäftsstelle der DAEM
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg
Tel.: 0761/ 7 89 80; Fax: 0761/ 7 20 24
Email: info@daem.de, Internet: www.daem.de

Veranstaltungen anderer Institutionen in 2012

2. Juni 2012, Frankfurt/Main

*Train-the-trainer-Seminar DOC WEIGHT®
Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM e.V.)
Multimodales Therapieprogramm zur Gewichtsreduktion bei Adipositas Grad II und III in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM*

Weitere Informationen unter www.bdem.de

14. – 16. Juni 2012, Nürnberg

*Kindermenü – Seniorenteller – Trinknahrung: Ernährung für alle Lebensphasen
DGEM Dreiländertagung Ernährung 2012, 13. Jahrestagung des BDEM, Gemeinsame Tagung von DGEM, AKE, GESKES, VDO_E*

Themen-
schwerpunkte Ernährung und Funktionalität, Wie und was isst das Gehirn?, Gibt es den idealen BMI?, Wie viele Kohlenhydrate braucht der Mensch?, Mikrobiotika: klein aber fein, Versorgungsforschung in der Ernährungsmedizin.

Weitere Informationen www.ernaehrung2012.de

23. Juni 2012, Bonn

Lebensmittelallergietag 2012 & Forum Haut Deutscher Allergie und Asthmabund e. V.

Themen-
schwerpunkte Neurodermitis; Lebensmittelallergie; Weizenallergie, Zöliakie oder Glutenunverträglichkeit?; Alarm im Darm! Unverträglichkeit oder Unpässlichkeit?; Den Spuren auf der Spur - Allergenmanagement in der Lebensmittelindustrie

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist frei.
Weitere Informationen www.daab.de

08.-09. September 2012, Frankfurt

Adipositas XXL – eine Herausforderung Interdisziplinäre Fortbildung des Frankfurter Zentrums für Essstörungen

Themen Bedeutung des Essens aus entwicklungspsychologischer und emotionaler Sicht, Tiefenpsychologische Aspekte, Morbidität, Möglichkeiten und Grenzen der konservativen Adipositas-Therapie, Indikationsstellung, Die Betroffenen und die Symbolebene des Fettes, Adipositas-Chirurgie, Präoperative Maßnahmen, Methoden – Patient/innen - Ärztliche Beratung, Adipositas XXL – eine kritische Therapiesituation, Differenzierte Symptomatik der Adipositas XXL, Multifaktorielle psychologische Aspekte der Adipositas XXL, 3 „Phänomene“ unter der Lupe, Die Scham, Postoperative Nachsorge, Mangelernährung, Vitamine, Psychotherapeutische Nachsorge „Fett weg-und dann?“.

Weitere Informationen unter www.essstoerungen-frankfurt.de

08.-11. September, Barcelona/Spanien

34. ESPEN Kongress Achieving Goals in Nutrition Kongress der europäischen Fachgesellschaft ES-

PEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)

Weitere Informationen unter www.espen.org

27.-28. September, Wien/Österreich

XIII. Dreiländertagung der ÖGE, DGE e. V. und SGE Referenzwerte für die tägliche Nährstoffzufuhr

Themenüber-
sicht: Grundlagen zur Ermittlung des Nährstoffbedarfs, Formulierung nährstoffbasierter Empfehlungen, Zur Validierung von Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr, Praktische Anwendung der nährstoffbasierten Empfehlungen, Geleitete Posterdiskussion

Weitere Informationen: <http://www.ernaehrungs-umschau.de/service/ausschreibungen/?id=5388>

04. – 06. Oktober 2012, Stuttgart

“Viel gelernt und dennoch machtlos? - Wer gewinnt das Rennen gegen Adipositas?“ 28. Jahrestagung der Deutschen Adipositas – Gesellschaft (DAG e. V.)

Themen-
schwerpunkte: Epidemiologie – Risikofaktoren – Biomarker; Adipositas, Mikrobiota und Gastrointestinaltrakt; Nutritiv bedingte Fettlebererkrankungen und Insulinresistenz, Klinische Studien zur Adipositas-therapie, Etablierte und zukünftige Instrumente zur Prävention, Chancen und Risiken der metabolischen Chirurgie

Weitere Informationen unter www.adipositas2012.de

08. – 10. Oktober 2012, Karlsruhe

Max Rubner Conference 2012 on “Antibiotics in the Food Chain” Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel

Weitere Informationen unter www.mri.bund.de

12. – 13. Oktober 2012, München

Update Ernährungsmedizin 2012 Fortbildungsveranstaltung der ZIEL-TUM-Akademie

Themenüber-
sicht: Adipositaschirurgie, Nahrungsergänzung/Supplemente, Energiebilanz, Ernährungsmedizinische Einrichtungen

Weitere Informationen: www.akademie.ziel.tum.de