



Diaetologenkongress 2010

NEURO NUTRITION

Unser Ernährungsverhalten wird auf vielfältigste Weise von Gehirn und Nervensystem beeinflusst. Dementsprechend breit war die Palette der Themen beim diesjährigen Kongress des Verbandes der Diaetologen, der von 11. bis 12. März in Wien stattfand.

Es ist schon eine erkleckliche Anzahl von Vorträgen notwendig, um den Bereich Neuro Nutrition annähernd abzudecken. Und es waren auch an die 50 Themen, die von Experten aus dem In- und Ausland abgehandelt wurden: Von den Mechanismen, die Hunger und Sättigung bestimmen bis zum sogenannten Brainfood – vielfach die erste Assoziation, wenn von Neuro Nutrition die Rede ist. Zwar ein durchaus reizvoller und auch realistischer Aspekt, denn die geistige Leistungsfähigkeit hängt natürlich von der Nahrungsaufnahme ab, dann aber wieder ein aus wissenschaftlicher Sicht ein relativ wenig lohnenswerter Aspekt, da die zur Verfügung stehenden Daten nicht darauf hinweisen, dass hier in nächster Zeit mit einer magic bullet zu rechnen sein könnte. Von heute großer praktischer Relevanz hingegen ist die Berücksichtigung neuraler Mechanismen, wenn es um die Unterstützung der Nahrungsaufnahme und

damit des Allgemeinzustandes bei psychiatrischen/neurologischen Erkrankungen wie Demenz oder M. Parkinson geht. In der Prävention hingegen können heute kaum detailliertere Aussagen getroffen werden, als dass neben einer Reihe anderer Faktoren eine Ernährung, die gemeinhin als „gesund“ definiert wird, auch diesen Erkrankungen entgegenwirken kann.

KRANKE SEELEN

Der bekannt große Einfluss von Stress auf das Ernährungsverhalten hat seine Implikationen nicht nur im Alltag an sich „gesunder“ Menschen. Die Wechselwirkungen zwischen Gastrointestinaltrakt und Zentralnervensystem im Fall schwerer Erkrankungen werden in ihrer ganzen Tragweite nun immer klarer und eröffnen neue ernährungstherapeutische Ansätze. Der Zusammenhang zwischen Essen und Psyche spielt bei einem der ganz großen Public Health-Themen der Gegenwart eine zentrale Rolle, der Adipositas. Zwar sind die Ursachen der Adipositas-Epidemie multifaktoriell, doch die Faktoren „Sucht“ und „Sehnsucht“ als Auslöser oder Verstärker übermäßiger Nahrungsaufnahme erscheinen immer mehr als unumgängliche Ansatzpunkte in Prävention und Therapie – von manifesten Ess-Störungen

„Würden die Menschen mehr darauf achten, was sie essen, könnten sie sich manche Medikamente ersparen.“

Alois Stöger, dipl. o.ö. Gesundheitsminister

ganz zu schweigen. Wie Störungen der Energieversorgung des Gehirns die Entstehung der Adipositas beeinflussen könnten (Selfish-Brain-Theorie) wird in einer der nächsten Ausgaben des JEM beleuchtet werden. Eine relativ neue Entwicklung, die die Verunsicherung der Menschen widerspiegelt, ist dabei die Orthorexia nervosa, die zwanghafte Fixierung auf „gesunde“ Nahrungsmittel. Verschiedenen Aspekten wird aufgrund der Erwartungen in ihre salutogenen Effekte immer mehr Bedeutung beigemessen. Dazu gehört der Faktor Genuss beziehungsweise die individuelle Genussfähigkeit, die offenbar zu einer Schlüsselkompetenz für einen entspannten und „gesunden“ Umgang mit dem Überfluss wohlschmeckender Lebensmittel wird.

K.G.

Fotos: © Fotolia, Bernhard Noll

NEUE ANSÄTZE

Univ.-Prof. Dr. Herbert Lochs, Ernährungsmediziner und Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck, im Gespräch zu einigen der im Rahmen der beim diesjährigen Diaetologenkongress diskutierten Themen.

JEM: Hunger und Sättigung sind offenbar sehr viel komplexere Zustände, als gemeinhin angenommen wird.

Lochs: Im sogenannten „Normalfall“ ist Essen eine Reaktion auf Hunger und damit physiologisch bedingt. Bei einem gar nicht so kleinen Teil der Menschen, vor allem bei Essgestörten, aber auch bei klinisch nach außen hin ganz „normalen“ Menschen, spielen auch andere Mechanismen eine sehr große Rolle. Das ist in mehreren Vorträgen sehr gut herausgekommen. Essen kann Befriedigung einer Sucht sein, Essen kann Ausdruck einer Sehnsucht sein.

Ein zum Scheitern verurteilter Versuch, diese zu stillen wahrscheinlich.

Natürlich befriedigt Essen die Sucht nicht, und dadurch isst man dann zu viel. Das ist als wesentlicher Teil der Adipositas-Diskussion zu sehen und insofern wichtig, als es eine ganz andere Herangehensweise an diese Patienten anregt und ermöglicht. Unterbewusst wissen wir das alle, aber hier ist es schön aufgezeigt worden.

Wie groß könnte denn der Einfluss des Suchtfaktors auf die Adipositas alles in allem sein? Und welche Rolle spielt ein überbordender Genussfaktor?

Sucht und Genuss sind wohl schwierig zu differenzieren. Auf jeden Fall geht es nicht darum, dass ich Hunger im klassischen Sinn habe. Man muss hier wieder den alten Satz zitieren: 100.000 Jahre war für den Menschen Bewegung sicher gestellt und Ernährung fraglich. Seit nicht einmal 100 Jahren ist Ernährung sicher gestellt und Bewegung fraglich. Wir haben jetzt eine Situation, für die wir genetisch nicht eingerichtet sind. Wir sind genetisch dafür

eingesetzt, dass wir alles, was wir zu essen bekommen können, essen müssen. Die nächste Mahlzeit war früher ja höchst unsicher. Jetzt ist es genau umgekehrt. Wir haben ununterbrochen attraktive Angebote zu essen vor uns und brauchen sie eigentlich gar nicht. Da muss man sich umstellen. Übermäßiges Essen ist teilweise sicher auch Genussverhalten, Resultat einer Verführung.

Gehirn und Gastrointestinaltrakt kommunizieren vielfach miteinander.

Es gehen sehr viele Signale aus dem Gastrointestinaltrakt ins Gehirn und umgekehrt. Wir wissen ja auch schon seit Pawlow, dass man den Gastrointestinaltrakt über das Gehirn steuern kann, aber wir haben jetzt viel mehr Information, wie das abläuft, welche Substanzen daran beteiligt sind, wie diese Kommunikation stattfindet und wie wir sie durch Nahrungsmittel beeinflussen können. Das erscheint mit sehr interessant.

Die Ernährung im Krankheitsfall rückt zunehmend in den Blickpunkt.

Wenn wir die Zusammenhänge zwischen Psyche, Gehirn, Gastrointestinaltrakt und Ernährungsverhalten auf Krankheits-situationen übertragen, können wir jetzt viel besser erklären, warum ein Schwerekranker keinen Appetit hat. Dabei geht es letztlich um Stressreaktionen, es geht um die Frage, wie der Körper dem Gastrointestinaltrakt unter Stress das Signal „Kein Appetit“ vermittelt, weil er im Moment andere Aufgaben zu erledigen hat. Wir wissen heute schon einiges über die Überträgerstoffe, die dafür verantwortlich sind und können uns überlegen, wie wir ernährungstherapeutisch eingreifen können um dem Patienten über diese Phase zu helfen. Da gibt es Möglichkeiten sowohl mit dem Essverhalten, also Zeit und Art des Essens, als auch mit der Zusammensetzung der Nahrung. Wir sehen aber auch bei weniger schweren Erkrankungen wie dem irritablen Darm Stressfolgen, die sich im Ess- und Verdauungsverhalten abspielen.

Bei psychischen oder neurologischen Erkrankungen ist es offenbar wichtig, mehrere Sinne anzusprechen.

Bei psychischen oder neurologischen Erkrankungen greifen die normalen Mechanismen oft nicht mehr. Wir müssen wirklich andere Sinne ansprechen, um den Antrieb zum Essen zu erhalten. Bei Alzheimerpatienten ist es ganz klassisch – man muss das Auge ansprechen, indem man die Nahrung farblich attraktiv macht. Das ist ja für jeden ein Reiz, für Alzheimerpatienten aber ganz besonders. Dann muss man die Portionsgröße so klein halten, dass der Alzheimerpatient nicht während des Essens vergisst, was er eigentlich tut und dann aufhört. Die Erhaltung des Antriebs zum Essen bei diesen Erkrankungen ist ein wichtiger Aspekt der Arbeit der Diätologen.

Univ.-Prof. Dr. Herbert Lochs

