

**Jahreskongress des Verbandes der Diätologen Österreichs:
Gastro-enter-hepatologische Ernährungsturbulenzen**

Journal für Ernährungsmedizin 2014; 16 (1), 20-21

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



Jahreskongress des Verbandes der Diätologen Österreichs

Gastro-entero-hepatologische Ernährungsturbulenzen

Aktuelle Fragen der gastrontestinalen Gesundheit standen im Blickpunkt des Jahreskongresses des Verbandes der Diätologen Österreichs, der vom 27. bis 28. März in Wien stattgefunden hat. Von der Zunahme an Nahrungsmittelunverträglichkeiten über Essen als Selbstdarstellung, dem Darm als Zentrum unserer Gesundheit und Leberkrankheiten als neue Epidemie bis hin zu psychosomatischen Aspekten bei chronischen Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter reichte die Themenpalette. Doch auch die geplante Gesundheitsreform und die Rolle der Diätologen und Diätologinnen im Gesundheitssystem war Thema und wurde heiß diskutiert.

Mit rund 600 Teilnehmern wurde der Diätologenkongress seinem Status als größte in Österreich regelmäßig stattfindende wissenschaftliche Veranstaltung zum Thema Ernährung vollauf gerecht. „Noch nie war das Interesse so groß“, freute sich Prof. Andrea Hofbauer im Hinblick auf die Anzahl der Teilnehmer und die Themenvielfalt der Vorträge. In seiner Eröffnungsrede betonte Gesundheitsminister Alois Stöger die Wichtigkeit der Rolle der Diätologinnen und Diätologen im Gesundheitssystem und hob hervor: „Es ist mir ein Anliegen, die Ernährungssituation der Menschen in Österreich zu verbessern. Wann immer Krankheiten in Zusammenhang mit Ernährung stehen, muss gesichert sein, dass auf die diätologische Kompetenz zurückgegriffen werden kann. Es ist Aufgabe der Politik, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.“ Stöger sprach die zunehmende Verunsicherung der Konsumenten in Bezug auf das Kongress-Thema Nahrungsmittelunverträglichkeiten an. Dies sei ein gutes Beispiel dafür, wo die Expertise der Diätologinnen und Diätologen dazu beitragen könne, wieder mehr Sachlichkeit in die Diskussion zu bringen und den Menschen die Verunsicherung zu nehmen.

DIE GESUNDHEITSREFORM BRAUCHT DIE DIÄTOLOGEN

Im Gesundheitsreformgesetz 2013 wurde festgelegt, dass der stationäre Bereich entlastet und der niedergelassene Bereich ausgebaut werden soll. Ein Angelpunkt dabei ist die Schaffung neuer ambulanter Behandlungsformen. „Hier können die Diätologen einen wesentlichen Beitrag leisten“, betont Hofbauer. „Die Sinnhaftigkeit

des verstärkten Einsatzes von Diätologen und Diätologinnen bezieht sich nicht nur auf die bestmögliche Versorgung der Patienten und die zielgerichtete und effiziente Umsetzung nachgewiesenermaßen effektiver präventiver Maßnahmen; sie bezieht sich auch auf die im Gesetz geforderte Kostendämpfung im Gesundheitswesen.“ Der ökonomische Nutzen für die Gesellschaft, der sich unter anderem aus dem Wegfall teurer medizinischer Therapien ergibt, ist durch Studienergebnisse belegt. Das zeigen sehr gut funktionierende Beispiele in Ländern wie Holland, England oder Portugal, wo DiätologInnen und andere gehobene medizinische Dienste gemeinsam mit ÄrztInnen und Pflegepersonen an zentraler Stelle in den sogenannten Primary-Care-Einrichtungen eingebunden sind. DiätologInnen übernehmen dabei vielfältige Aufgaben von Ernährungsberatung in Schule und Kindergarten, über Diabetesschulungen und Adipositasmanagement bis hin zur Betreuung kranker oder betagter Menschen, die sie gemeinsam mit der Hauskrankenpflege besuchen und hinsichtlich der Vorbeugung von Mangelernährung beraten und betreuen. Hofbauer betonte erneut, dass die Forderung des Bundeszielsteuerungsvertrages nach neuen ambulanten Versorgungsformen, einem „Best Point of Service“, bei dem „die richtige Leistung, zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort“ angeboten werden soll, sowie nach einer Forcierung von Gesundheitsförderung und Prävention von der Berufsgruppe der Diätologen inhaltlich voll mitgetragen wird.

DREHSCHIBE DARMGESUNDHEIT

Dass es mit der Darmgesundheit bei vielen Menschen nicht zum Besten steht, zeigt der

Umstand, dass Beschwerden des Verdauungstrakts zu den häufigsten Beeinträchtigungen des Wohlbefindens überhaupt zählen. Aber was ist mit Darmgesundheit eigentlich gemeint? „Im Darm findet nicht nur die Verdauung statt, im Darm ist auch das größte Reservoir von Immunzellen des Körpers lokalisiert und die größte Ansammlung von Nervenzellen neben dem Gehirn und Rückenmark“, fasst Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin I in Innsbruck, zusammen. Angesichts der Tatsache, dass hier nur eine Zellschicht zwischen „Außenwelt“ und „Innenwelt“ des Körpers steht, lässt sich auch die Bedeutung der Barrierefunktion der Darmschleimhaut ermessen. Tilg zusammenfassend: „Darmgesundheit bedeutet daher, dass viele verschiedene Funktionen optimal ablaufen.“ Dieses komplexe Zusammenspiel funktioniert aber erst dann gut, wenn ein weiterer Teil dieses Systems in optimalem Zustand ist, nämlich die Mikrobiota. „Sehr wichtig in diesem Zusammenhang ist natürlich die Ernährung, sie ist wahrscheinlich der wichtigsten Einflussfaktor auf die Mikrobiota“, betont Tilg.

NAHRUNGSMITTEL-INTOLERANZEN UND -UNVERTRÄGLICHKEITEN

Wir leben zunehmend in einer „intoleranten Gesellschaft“. Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten und -Intoleranzen nehmen anscheinend bedenklich zu. Die Lebensmittelindustrie reagiert mit einem immer größer werdenden Angebot an „allergenfreien“ Produkten, fragwürdige Diagnoseverfahren und Behandlungsangebote ohne medizinischen oder diätologischen Hintergrund boomen. Die Unsicher-

heit der Konsumenten wird immer größer. Häufig versuchen Betroffene, durch „selbstverordnete“ Maßnahmen dem Problem beizukommen. Um den Leidensweg aber tatsächlich zu verkürzen und die Lebensqualität möglichst rasch zurückzugewinnen, ist zuallererst eine genaue und fundierte ärztliche Diagnosestellung unabdingbar. Darauf basierend sollte eine diätologische Anamnese erfolgen und entsprechend ausgebildete Experten, also Diätologinnen und Diätologen, können dann adäquate, individuell auf Person und Beschwerdebild abgestimmte Maßnahmen erarbeiten. Wie komplex die Anforderungen bei der Diagnose sein können, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Harald Vogelsang von der Universitätsklinik für Innere Medizin III in Wien anhand der Unverträglichkeit gegenüber Gluten. „Im Prinzip gibt es drei Arten von Gluten-Unverträglichkeit“, so der Mediziner. „Die eine ist die Zöliakie, bei der es sich um eine nichtallergische immunologische Erkrankung handelt.“ Hat man sich schon im „Selbstversuch“ auf glutenfreie Produkte verlegt, wird eine exakte Diagnose erschwert. „Eine glutenfreie Diät ist in letzter Zeit sehr modern geworden“, konstatiert Prof. Vogelsang, „für den Gesunden hat sie aber keinen Vorteil und im Fall einer Zöliakie kann sie obendrein die Erstellung einer richtigen Diagnose behindern.“ Der zweite mögliche Grund für eine Gluten-Unverträglichkeit ist eine Intoleranz, deren Wurzeln nicht in immunologischen Vorgängen liegen. „Diese Situation findet sich vor allem bei Reizdarmpatienten“, so Vogelsang. Als dritter Grund könnte schließlich eine Weizenallergie verantwortlich für die Gluten-Unverträglichkeit sein. Das kommt im Erwachsenenalter allerdings sehr selten vor. Nur ausgebildete Diätologen und Diätologinnen sind befähigt, die medizinischen Befunde richtig zu interpretieren und daraus eine individuelle und maßgeschneiderte Ernährungstherapie abzuleiten“, betont die Wiener Diätologin und Landesleitung Wien des Verbandes der Diätologen Österreichs Barbara Angela Schmid. „Der oder die Betroffene muss dann umfassend darüber informiert werden, in welchen Lebensmitteln und in welchen Produkten der Auslöser der Beschwerden enthalten ist.“ Damit allein ist es aber nicht getan: „Es muss auch eine ausgewogene Nährstoffversorgung gewährleistet sein. Es gilt also, unter Berücksichtigung des Auslösers, einen Ernährungsplan zu erstellen, der es dem Patienten ermöglicht, seine Ernährung nährstoffdeckend umzusetzen.“ Häufig würden Patienten, die an einer Unverträglichkeit, Aufnahmestörung oder Allergie in

Zusammenhang mit Nahrungsmitteln leiden, zwar eine Menge von Informationen bekommen, wären damit aber überfordert und allein gelassen. Diese Informationen müssten erst auf den individuellen Ernährungsalltag heruntergebrochen werden.

DIE NICHT-ALKOHOOLISCHE FETTLLEBER

Leberzirrhose ist längst nicht mehr nur eine Gefahr für Menschen, die an Alkoholsucht leiden. Sie ist eine reelle Bedrohung für weite Teile der Bevölkerung geworden, denn sie ist eine der Konsequenzen der progressiven Form der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung – auch Steatohepatitis (NASH) genannt. „Bereits mehr als 40 Prozent der Bevölkerung leiden unter einer nicht-alkoholischen Fettleber“, beziffert Univ.-Prof. Dr. Michael Trauner, Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Medizinischen Universität Wien, das Ausmaß des Problems. Somit handelt es sich um eine echte Volkskrankheit. Vier von zehn Menschen sind gefährdet, Folgeerkrankungen wie Leberentzündung (Fettleberhepatitis), Leberzirrhose oder Leberkrebs zu entwickeln. Damit nicht genug – auch das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen ist drastisch erhöht. Das führt nicht nur zu einer gravierenden Einschränkung der Lebensqualität, sondern auch zu einer deutlichen Verringerung der Lebenserwartung. Trauner: „Die Wahrscheinlichkeit, vorzeitig an Leber- oder Darmkrebs, Herz-Kreislauferkrankungen oder einer Leberzirrhose zu sterben, ist bei einer nicht-alkoholischen Fettleber drastisch erhöht.“ Besonders dramatisch: Auch schon viele Kinder und Jugendliche leiden als Folge von Übergewicht und Adipositas an einer Fettleber, wobei hier aufgrund des früheren Beginns die ungünstigen Auswirkungen im Laufe des Lebens noch stärker zu tragen kommen dürften. Was sind die Ursachen für diese neue Epidemie? „Die nicht-alkoholische Fettleber ist in erster Linie mit Übergewicht, dem metabolischen Syndrom und Diabetes assoziiert“, erläutert Trauner. Wiewohl es sich bei der Fettleber um die Einlagerung von Fetten in Leberzellen handelt, liegt die Hauptursache nicht nur an fetten Speisen, sondern vor allem am Überschuss von Zucker und Kalorien. Zucker wird in der Leber in Fett umgewandelt, wobei hier vor allem industriell gefertigter Fruchtzucker heimtückisch ist und sowohl die Fettbildung in der Leber als auch die Durchlässigkeit des Darms für bakterielle Toxine fördert. Die Erkrankung ist überwiegend „hausgemacht“, aber nicht nur: Auch genetische Faktoren und Veränderungen des Darmmikrobioms spielen eine gewisse Rolle. Red.