

Gruber K

Ernährung 2011 in Graz: Alt, Jung - Dick, Dünn

Journal für Ernährungsmedizin 2011; 13 (2), 14-17

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

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

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. Regine Roller-Wirnsberger, Univ.-Prof. Dr. Sonja Fruhwald, Ehrenpräsident des Kongresses Univ.-Prof. Dr. Erich Roth, 3. Landtagspräsidentin Mag. Ursula Lackner, Priv.-Doz. Dr. Sabine Gabor, Mag. Susanne Schlacher, AKE-Präsident Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Anna M. Eisenberger, MBA.

Dreiländertagung von AKE, DGEM und GESKES

ERNÄHRUNG 2011 IN GRAZ: ALT, JUNG – DICK, DÜNN

Zum zweiten Mal in Graz fand die traditionelle Dreiländertagung von AKE, DGEM und GESKES statt – gemeinsam veranstaltet mit dem Verband der Diätologen Österreichs, dem VEÖ und dem ÖAIE. Die Ehre des Ehrenpräsidenten wurde Univ.-Prof. Dr. Erich Roth zuteil. Ein Bericht mit Streiflichtern von den Kongresstagen 26. bis 28. Mai – einzelne Fachthemen bringen wir vertieft in den nächsten Ausgaben des Journals für Ernährungsmedizin.

Manche Kongresse haben Charme. Da zählt die Dreiländertagung in Graz sicher dazu. Die Veranstalter haben aber auch alle Register gezogen und das schönste Ambiente der Stadt gewählt, den Grazer Congress mit dem altherwürdigen Stefaniensaal mitten in der Altstadt. Sie haben alles, was die Steiermark an kulinarischen Spezialitäten zu bieten hat – und das ist nicht wenig – aufs Buffet und die Tische gebracht. Sie haben die Referenten mit dem steirischen „Grundnahrungsmittel“ Kürbiskernöl beschenkt. Und mit einem Ausflug in die liebliche Südsteiermark samt Festabend im Schloss Gamlitz haben sie dann wirklich alle restlos davon überzeugt, dass es sich in der Steiermark nicht nur gut arbeiten, sondern auch gut leben lässt. „Unsere Erwartungen zur Zahl der Teilnehmer sind weit übertroffen worden“, hört man von Seiten der Organisatoren, als da sind: die Diätologin Anna Maria Eisenberger, MBA, die Anästhesistin und Intensivmedizinerin Univ.-Prof. Dr. Sonja Fruhwald, die Chirurgin Dr. Sabine Gabor, die Internistin und Ger-

iatricspezialistin Univ.-Prof. Dr. Roller-Wirnsberger und die Pharmazeutin Mag. Susanne Schlacher. Man hatte mit 400 bis 450 Personen gerechnet, und wäre damit auch durchaus zufrieden gewesen. Tatsächlich konnten aber mehr als 860 Teilnehmer gezählt werden. Ein Erfolg also.

„In vielen Begegnungen war zu spüren, dass sich die Menschen hier ausgesprochen wohl gefühlt haben.“

Man – oder besser gesagt frau – ist hochzufrieden, möchte aber nicht einzeln zitiert werden, sondern ein gemeinsames Statement als Organisationskomitee abgeben: „In vielen Begegnungen war zu spüren, dass sich die Menschen hier wohl gefühlt haben, die Teilnehmer, die Referenten, die Vertreter der Industrie und

auch die vielen Mitarbeiter. Wir haben sehr viele, sehr positive Rückmeldungen zum Ambiente, zum Programm und Rahmenprogramm und nicht zuletzt zu unseren steirischen Spezialitäten bekommen, die wir ganz bewusst ausgewählt haben.“ Dass so ein breit gestreutes, aber trotzdem „rundes“ Programm zusammengestellt werden konnte, schreibt man vor allem der Interdisziplinarität des Teams zu. Diese Streuung könnte dazu beigetragen haben, so die Vermutung, dass auch Kollegen und Kolleginnen aus Bereichen angesprochen wurden, die ansonsten nicht als Teilnehmer des Kongresses gewonnen hätten werden können.

DER GROSSE BOGEN

Ein Thema, das praktisch alle Bereiche des Kongress-Mottos „Alt, jung – Dick, dünn“ betrifft, ist der Muskel – ein in der Klinik nach wie vor unterschätztes Organ, wie auch einer der Vortragstitel lautete. Zur Sprache kamen Physiologie, Sarkopenie, ernährungstherapeutische Interventionen und bewegungstherapeutische Interventionen bis zum Krafttraining auch in hohem Alter. Was das Alter betrifft: Leitlinien zur Ernährungstherapie in der Geriatrie sind kürzlich in Österreich zwar neu beschlossen worden. Abgeschlossen ist der Diskussionsprozess in vielen Aspekten aber noch lange nicht, wie sich auch in vielen Fachgesprächen im Rahmen des Kongresses gezeigt hat. Vor allem bei älteren und alten Menschen ein in seinen Dimensionen noch immer unterschätztes Problem liegt in der Mangelernährung. Adipositas wiederum betrifft zwar theoretisch alle Altersgruppen, von derzeit auch gesundheitspolitisch brennendem Interesse ist aber besonders die epidemieartige Zunahme bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Konsequenzen und therapeutische Ansätze aller Ebenen wurden diskutiert. Auch hier erwiesen sich Ländervergleiche und Diskussionen der jeweiligen Experten als äußerst fruchtbar.

FETTE IM FOKUS

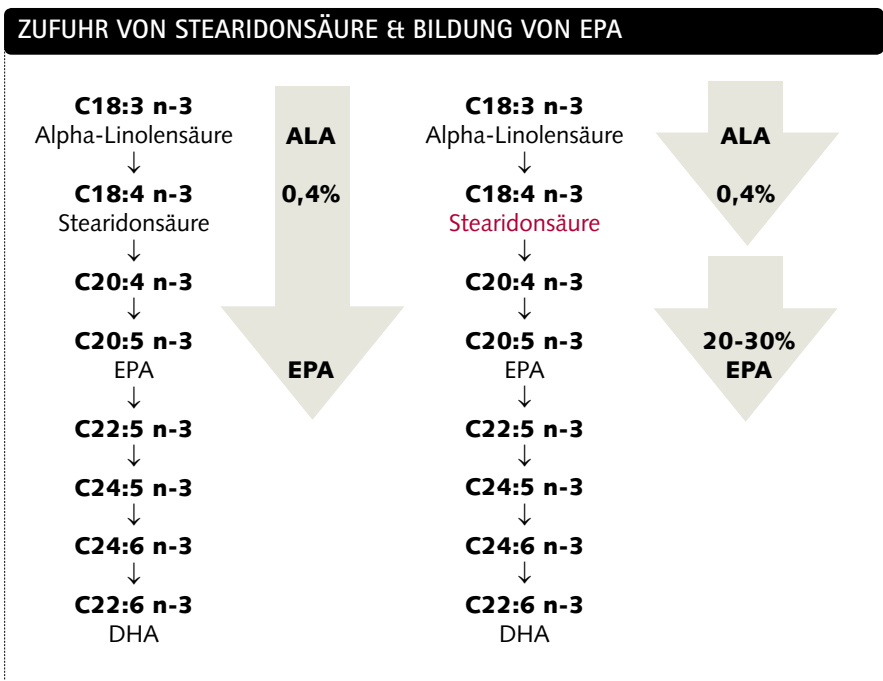
Das Zentralthema „Fette“ wurde von verschiedensten Gesichtspunkten beleuchtet, wobei physiologische Aspekte von Körperfett beleuchtet wurden, seine Rolle als Schlüsselfaktor in der Energiebilanz – Stichwort Adipositas – und Faktoren der kardiovaskulären Gesundheit zu Sprache kamen. Fette nahmen naturgemäß auch im Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Peter Ballmer von der Klinik für Innere Medizin am Kantonsspital Winterthur breiten Raum ein, der sein „Stecken-

pferd“, die mediterrane Ernährung zum Thema hatte. Ballmer unterzog die „Mythen“, die sich mittlerweile um die mediterrane Ernährung ranken, einer Betrachtung im Licht wissenschaftlicher Daten und Studien. Die mit Nahrungsfetten in Zusammenhang stehenden „Mythen“ werden hier herausgegriffen. Die Unklarheiten beginnen ja schon bei der Frage, was denn die mediterrane Ernährung eigentlich ist – nämlich die alte griechische Kostform, sehr fettreich, aber davon 90 % als Öle zugeführt, viele komplexe Kohlenhydrate, Gemüse und Obst. Vom Fettgehalt eine nach heutiger Auffassung also ungesunde Ernährung. Die in der legendären Lyon Diet Heart Study so erfolgreich eingesetzte Ernährungsweise ist der ursprünglichen mediterranen Ernährung auch nur nachempfunden.

„Da wäre einmal der Mythos, mediterrane Ernährung sei deshalb gut, wie sie das (Gesamt)Cholesterin senkt.“

Da wäre einmal der Mythos „Mediterrane Ernährung ist gut, weil sie das Blutcholesterin senkt“. Doch zumindest das Gesamtcholesterin – die Unterfraktionen wurden nicht bestimmt – hat sich bei der spektakulären Lyon Diet Heart Study kaum verändert. Während sich das Risiko für Herztod und nicht tödliche Infarkte um 72 % und die Gesamtmortalität um 56 % Prozent verringerten, blieb der Gesamtcholesterinspiegel der Probanden mehr oder weniger gleich.

Nächster Mythos: „Mediterrane Ernährung ist kardioprotektiv, weil sie fettarm ist.“ Weniger auf die Fettmenge kommt es an, sondern auf die Fettqualität – auf einen hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren beziehungsweise Öle hoher Qualität. Hier zählen das ursprüngliche Olivenöl dazu und das Rapsöl, die ihre jeweils eigenen Meriten haben. Das kardioprotektive „Plus“ von Ölen reich an Alpha-Linolensäure dürfte vor allem darin liegen, dass diese offenbar eine eigene kardioprotektive Wirkung aufweist und unter anderem anti-arrhythmisch wirken dürfte. Leinöl nimmt dabei wieder eine Sonderstellung ein, als es in der Tat einen hohen Gehalt an Alpha-Linolensäure hat, aber sehr leicht oxidiert – eine Herausforderung für die Lebensmitteltechnologien also.



Die Umsetzungsrate von Alpha-Linolenic acid zu EPA im menschlichen Organismus ist sehr gering. Der geschwindigkeitsbestimmende Schritt liegt am Anfang bei der Stearidonsäure. Wird Stearidonsäure zugeführt, steigt die Umsetzungsrate von 0,4 % auf 20 bis 30 %.

Quellen: Nach Prof. Stehle/Vortrag „Ist Fisch essen allein genug?“, Ernährung 2011, Graz; Sprecher 2000, Miles et al. 2004, Harris et al. 2008, Lemke et al. 2010.

FISCH AM LIMIT

Und schließlich der Mythos: „Fischkonsum muss zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen unbedingt gefördert werden.“ Freilich ist vielfach nachgewiesen, dass sich ein erhöhter Konsum langkettiger Omega-3-Fettsäuren sowohl

„Würden alle 1- bis 2mal pro Woche Seefisch essen, gäbe es in einigen Jahren wohl gar keinen Seefisch mehr.“

dietätisch durch Fisch als auch nicht-dietätisch durch Fischölkapseln günstig auf

kardiovaskuläre Ereignisse wie tödliche Infarkte und Gesamt mortalität auswirkt. Aber Ballmer spricht in seinem Vortrag die Frage an, wie es denn in Wirklichkeit mit der Verfügbarkeit von Fisch und damit auch dem traditionell produzierten Fischöl aussieht. „Wir sind zwar auf einem wissenschaftlichen Kongress“, so Ballmer, „ich möchte aber trotzdem die ökologischen Aspekte des Fischverzehrns ansprechen, weil ich sie für sehr relevant halte. Wenn wir unsere Empfehlungen von 1- bis 2-mal (See-, Anm.)Fisch pro Woche pro Person umsetzen, werden wir in zehn Jahren wahrscheinlich keinen Fisch mehr haben.“ Ein Blick auf aktuelle Fischereidaten genügt: Der Fischfang nimmt ab, die Zahl der ausgebeuteten Fischgründe zu. Ob man das Problem mit Fischfarmen beziehungsweise Aquakulturen in der derzeitigen Form lösen kann, ist zu bezweifeln. Fischkarnivoren fressen schließlich

Fisch, Fische werden mit Fischöl gefüttert. Für 1 Kilo Speisefisch aus Fischfarmen werden 2,5 bis 5 Kilo Fischfutter gebraucht. „Der Raubbau an der Natur geht damit weiter“, resümiert Ballmer.

WÄRE FISCH ESSEN ALLEIN GENUG?

Nun ergibt sich schon aus der Betrachtung der mediterranen Ernährung, dass Fisch allein nicht reicht, um eine „gesunde“ Ernährung sicherzustellen. Soweit sich bisher aus Ergebnissen kontrollierter Studien (RCT) herauskristallisieren lässt, stehen einfach ungesättigte Fettsäuren, Gemüse und Nüsse in einem positiven Zusammenhang mit kardiovaskulärer Gesundheit und ein hoher glykämischer Index und Trans-Fettsäuren in einem negativen – Bewegung als Life-Style-Faktor nicht zu vergessen. Univ.-Prof. Dr. Peter

Stehle vom Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn ging in seinem Vortrag noch zwei Fragen auf den Grund, nämlich: Ist (wäre) Fisch essen allein genug, um A) primär wirksame Mengen langkettiger Omega-3-Fettsäuren zuzuführen und B) ein ernährungsphysiologisch sinnvolles Fett-

„Alternativen zu Fischöl aus Fisch: Ω -3-FS aus Algenkulturen oder bakterieller Fermentation.“

säuremuster zu garantieren? Die Antwort lautet in beiden Fällen nein, und zwar aus folgenden Gründen.

A) Theoretisch wäre es zwar möglich, die (primär)präventiv wirksame Menge langkettiger Omega-3-Fettsäuren über den Fischkonsum zuzuführen, dafür müsste in Deutschland zum Beispiel aber dreimal so viel (See)Fisch gegessen werden, als der Fall ist. Laut der Nationalen Verzehrsstudie II, bei der rund 20.000 Personen befragt worden sind, essen Frauen in Deutschland 13 g und Männer 15 g Fisch, Fischerzeugnisse und Krustentiere pro Tag, wobei 16 % der Studienteilnehmer generell keinen Fisch oder Fischprodukte konsumieren. Das Fischinformationszentrum in Deutschland hat 2004 errechnet, dass der Fischverzehr in Deutschland bei 18 g pro Tag liegt, davon höchstens 10 g fetter Seefisch. Das ergibt eine Aufnahme von EPA/DHA von $> 0,1$ g, also > 100 mg, pro Tag. Die aktuellen Referenzwerte und Richtlinien von D-A-CH, American Heart Association und WHO bewegen sich aber im zwei- bis dreifachen Bereich. Die D-A-CH-Richtlinien sprechen von Hinwei-

sen auf präventive Aspekte bei einer Aufnahme von 250 mg EPA/DHA pro Tag bei Erwachsenen.

Weiters verweist Prof. Stehle auf die Problematik, dass der Gehalt an Omega-3-Fettsäuren in (See)Fischen sehr stark unterscheidet und unter anderem von deren Nahrungsquellen abhängt. Schließlich sind Fische genauso wenig in der Lage wie der Mensch, die langkettigen Omega-3-Fettsäuren selbst zu synthetisieren. Damit erklären sich die teilweise extrem unterschiedlichen Angaben in Datenbanken zumindest bis zu einem gewissen Grad.

B) Fisch essen allein kann natürlich auch nicht ausreichen, um ein ernährungsphysiologisch sinnvolles Fettsäuremuster zu garantieren, so Prof. Stehle, der Fisch muss schon mit einer generell sinnvollen Auswahl von Fettsäuren verbunden werden. Wenn nicht, wird sich der Vorteil des Fischkonsums eher in Grenzen halten. Anhand der Daten zur Fettaufnahme in Deutschland – wieder aus der Nationalen Verzehrsstudie II – ist ersichtlich, dass der durchschnittliche Fisch(öl)konsum das Fettsäuremuster auch schon deshalb gar nicht beeinflussen kann, weil der Anteil der Fett- und Fettsäureaufnahme im Verhältnis zu gesamten Fettaufnahme verhältnismäßig gering ist: Nur 2 % des Gesamtfettes stammen aus Fisch.

ALTERNATIVE QUELLEN FÜR OMEGA-3-FETTSÄUREN

Dann kommen natürlich auch die Quellen der Fische in Betracht – die Algen. Es gibt mittlerweile sehr große lebensmitteltechnologische Ansätze, langkettige Omega-3-Fettsäuren mit verschiedenen Systemen zu synthetisieren, und die sind auch schon relativ erfolgreich. Ein Teil der am Markt erhältlichen langkettigen Omega-3-Fettsäuren stammt auch schon aus pflanzlichen oder bakteriellen Ansätzen – es gibt aber relativ wenige Publika-

tionen dazu, was wohl auf wirtschaftliche Gründe zurückzuführen sein dürfte. Weiters kann die Anreicherung von Lebensmitteln – sei im Produkt selbst oder über die Tierfütterung – als vielversprechender Ansatz gesehen werden. Die geschmackliche Komponente wird man auch noch in den Griff bekommen.

ALPHA-LINOLENSÄURE – DIE LÖSUNG?

Leider nein. Die in pflanzlichen Lebensmitteln enthaltene Alpha-Linolensäure kann als essenzielle Fettsäure und punkto kardiovaskulärer Gesundheit zwar eine ansehnliche Liste positiver Auswirkungen für sich verbuchen – das Problem der EPA/DHA-Versorgung wird sie aber nicht lösen können. Zwar ist die Alpha-Linolensäure de facto auch im Stoffwechsel des Menschen eine Vorstufe von EPA und DHA – allerdings ist die Umsetzungsrate in vivo äußerst bescheiden. Der geschwindigkeitsbestimmende Schritt liegt ganz am Anfang bei der ersten Zwischenstufe, erklärt Prof. Stehle, und zwar bei der Umsetzung zur Stearidonsäure. Für die Umsetzung von Alpha-Linolensäure zu EPA lässt sich eine Rate von 0,4 % errechnen, bis zu DHA sind es weniger als 0,1 %.

Die Stearidonsäure könnte aber auch einen Ausweg eröffnen. Prof. Stehle: „Wenn man die Stearidonsäure in die Ernährung einbezieht, erzielt man ausgehend von diesem Substrat Umsetzungsraten von 20 bis 30 Prozent.“ Und woher nehmen? Es gibt einige vielversprechende Quellen. Stearidonsäure ist zum Beispiel in Echiumöl zu 12 % enthalten. Echium – der Natternopf – ist eine Gattung der Boraginaceae. Das Öl wird aus den Samen gewonnen. In Deutschland laufen große Forschungsprojekte mit dem Ziel dieses Öl zu verwerten und technologisch aufzubereiten.

K. Gruber