



Die GDV veranstaltete ihre diesjährige Fortbildungstagung für Ernährungsfachkräfte Anfang April im Herz- und Kreislaufzentrum in Rotenburg a. d. Fulda. Die RAL-Gütegemeinschaft blickt auf eine jahrzehntelange Tradition gütegesicherter Speisen- und Beratungsqualität zurück. Zur Aktualisierung des Fachwissens erfahren die Diätassistenten, diätetisch geschulten Köche und Diplom-Oecotrophologen durch die jährliche Pflichtfortbildung der GDV eine kompetente Unterstützung.

Gutes bewahren – Neues wagen

GDV-Fortbildungstagung vom 07. bis 09. April 2008 in Rotenburg a. d. Fulda

In diesem Jahr standen vier sehr unterschiedliche Themenblöcke auf dem Programm. Davon befassten sich drei mit aktuellen Ernährungs- und Diätetik-Fragen. Einige Vorträge möchten wir Ihnen in dieser und der nächsten Ausgabe der Ernährungs Umschau näher vorstellen.

Rund um Herz und Kreislauf

Den Einstand der Fortbildungstagung bildete der öffentliche Festvortrag „Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ernährungstherapeutische Möglichkeiten aus ärztlicher Sicht“ von Dr. med. Klaus EDEL, Chefarzt der kardiologischen Reha im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg. Seinen Ausführungen zufolge sind Ernährungsgewohnheiten in Deutschland tief in der Familientradition verwurzelt. Gleichzeitig ist die gemeinsame Nahrungsaufnahme eine emotional gefärbte Zeremonie.

Der Kalorienbedarf nimmt mit dem Lebensalter ab. Mit 65 Jahren beträgt er 75 % von dem eines 33-Jährigen bei gleichem Aktivitätsniveau. Eine hyperkalorische Ernährung und eine ungünstige Zusammensetzung der Kost gelten heutzutage als wichtige Risikofaktoren für die Entstehung und den ungünstigen Verlauf einer Herz- Kreislauf-Erkrankung (aber auch von Krebs-Erkrankungen). Der eigenständige, günstige Effekt

einer gesunden Kost auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann als gesichert gelten. Die Ernährung sollte kaloriengerecht, reich an Obst und Gemüse (Ballaststoffe über 20 g/Tag), fettarm und nur mit einem geringen Anteil an gesättigten Fetten (weniger als 7 % der täglichen Gesamtkalorienzufuhr) und Cholesterin (weniger als 300 mg/Tag) sein. Die herzgesunde Kost sollte gleichzeitig reich an einfach ungesättigten Fettsäuren und Omega-3-Fettsäuren sein.

Dem entsprechend sollten Seefische, Vollkornprodukte, pflanzliche Öle und Nüsse, wie sie in der ursprünglichen mediterranen oder asiatischen Kost enthalten sind, Einzug in die deutschen Ernährungsgewohnheiten finden. Studien belegen, dass durch die Mittelmeerkost die Rate kardiovaskulärer Ereignisse (unabhängig von den Cholesterinwerten) bei Patienten nach durchgemachtem Herzinfarkt um bis zu 45 % reduziert wird. Auch die Krebs- und die Osteoporose-Rate werden bei gleichzeitig hoher Lebenserwartung reduziert.

Die zusätzliche Einnahme z. B. von antioxidativen Vitaminen in Tablettenform hat nicht nur keine Vorteile, sondern eher Nachteile erbracht. Unter Berücksichtigung der täglichen Gesamtkalorienmenge wird folgender Anteil der einzelnen Nahrungskomponenten als günstig für die Prävention der Arterienverkalkung angesehen (◆Kasten).

Arterioskleroseprävention – Ernährungsempfehlungen

1. **Kohlenhydrate** etwa 50–55 % der tägl. Gesamtkalorienzufuhr. Komplexe Kohlenhydrate aus Getreide (besonders Hafer), Vollkornbrot, Hülsenfrüchte, Gemüse und Obst sind zu bevorzugen.
2. **Eiweiß** etwa 15 % der tägl. Gesamtkalorienzufuhr, etwa 0,8–1,0 g/kg Körpergewicht. Eiweiß von Fischen ist gegenüber dem von Landtieren zu bevorzugen, mageres helles Fleisch gegenüber dunklerem, fettreicherem Fleisch.
3. **Fette** sind auf 30 % der tägl. Gesamtkalorienzufuhr zu beschränken, gesättigte Fette sollten weniger als 7 % der täglichen Energiezufuhr ausmachen. Wenn möglich sollten sie durch einfach und mehrfach ungesättigte Fette ersetzt werden.
 - 3a. Einfach ungesättigte Fette senken das HDL-Cholesterin weniger stark als mehrfach ungesättigte Fette. Etwa 10–20 % der täglichen Kalorienzufuhr könnten aus einfach ungesättigten Fetten stammen, die z. B. in Raps- und Olivenöl, aber auch in Nüssen enthalten sind.
 - 3b. Mehrfach ungesättigte Fette (Öl und Nüsse): bis zu 10 % der tägl. Gesamtkalorienzufuhr.
 - 3c. Omega-3-Fettsäuren (vorwiegend im fettem Fisch) etwa 1g/Tag in der Primär-Prävention sind wünschenswert. Auch Raps- und Leinsamenöl haben einen hohen Anteil an Omega-3-Fettsäuren.
 - 3d. Transfettsäuren: Unbedingt vermeiden. Kommen in Frittierölen vor, in geringem Umfang auch in Milchprodukten.
 - 3e. Cholesterin: auf etwa 200–300 mg/Tag beschränken, Cholesterin befindet sich meist im Verbund mit gesättigten Fetten (Ausnahme: Schalentiere).
4. **Ballaststoffe** sind eine wichtige, aber oft vernachlässigte Komponente der Nahrung. Mindestens 20 g/Tag sollten aufgenommen werden. Wasserlösliche Ballaststoffe von Getreide und Vollkornprodukten sind besonders günstig, ebenso Hülsenfrüchte, frisches Obst, Salat und Gemüse.
5. **Antioxidanzien und Vitamine:** in Obst, frischem Gemüse und grünen Blattsalaten, Tomaten, schwarzem- bzw. grünem Tee. Nur die in natürlich vorkommenden Nahrungsmitteln enthaltenen Antioxidanzien und Vitamine sind zu empfehlen. Supplementierung aller bisher untersuchten Vitamine oder Folsäure in Tablettenformen bei über 60 000 Studienpatienten hat weder in der Primär- noch in der Sekundär-Prävention einen Nutzen gezeigt. Es ergab sich sogar der Verdacht auf ein erhöhtes Krebsrisiko.
6. **Omega-3-Fettsäuren als Sekundärprävention:** Die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren (1g/Tag) für die Sekundär-Prävention nach „durchgemachtem Herzinfarkt“ wird in ihrer Bedeutung weiter überprüft.
7. **Alkohol:** Der günstige Effekt des moderaten Alkoholkonsums ist teilweise dadurch bedingt, dass in höheren sozialen Schichten, die bereits durch ihre Schichtzugehörigkeit begünstigt sind, Alkohol moderater konsumiert wird („Confounding“). 30 g Alkohol (¼ l Wein oder 0,5 l Bier pro Tag) sind wahrscheinlich harmlos. Bei Frauen liegt der Grenzwert etwas niedriger, wahrscheinlich bei etwa 20 g Alkohol pro Tag.

Allgemeine Empfehlung: Die frühzeitige Ausbildung gesundheitsfördernder Essgewohnheiten in Kindergärten und Schulen hat eine vergleichbare Bedeutung wie die „Rauchfreie Schule“. Alle Menschen, die sich in Deutschland mit Ernährung ausei-

nersetzen, sollten in ihrem speziellen Tätigkeitsfeld darauf hinwirken. Eine Ernährungsumstellung im Erwachsenenalter oder nach Herzinfarkt ist genauso wirksam wie die kardiovaskuläre Prävention durch Einnahme einer Tablette!

Herz-Kreislauf-Präventionskost

Wie „Ein Erfolgskonzept der Ernährungsfachkraft im Herz- und Kreislaufzentrum“ aussehen kann, stellte Cornelia ADOLPHI, Ernährungsberaterin/DGE, Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg unter dem Motto „Herz-Kreislauf-Präventionskost: Gut für alle“ dar.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen können praktisch jeden treffen, der auf Grund von Alltagsstress eine eher ungesunde Lebensweise führt: Fehlende körperliche Aktivität, mangelnder Schlaf, Fehl- und Überernährung. Diese Umstände fördern viele Risikofaktoren, welche für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verantwortlich sind: Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Zigarettenrauchen, Diabetes und deutliches Übergewicht.

Die krankhafte Gefäßveränderung ist eine der häufigsten Ursachen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Werden die Risikofaktoren rechtzeitig erkannt und beginnt die gezielte Vorsorge bereits im Kindesalter, kann der Arteriosklerose rechtzeitig begegnet werden.



Cornelia ADOLPHI referierte zum Thema Herz-Kreislauf-Präventionskost

Die Chancen, aber auch die Grenzen der medikamentösen Therapie müssen der Bevölkerung deutlich gemacht werden: Selbst bei optimaler Behandlung aller Begleiterkrankungen mit Medikamenten lässt sich das kardiovaskuläre Risiko nur etwa um die Hälfte reduzieren. Jeder zweite Betroffene erleidet trotz einer Kombination von Medikamenten einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Das Bewusstsein für die Eigenverantwortung muss gestärkt werden. Der Stellenwert des eigenen Lebensstils für Risikofaktoren

wird immer noch unterbewertet, ebenso der Effekt einer Ernährungsumstellung. Es werden zu hohe Erwartungen an die Wirkung der medikamentösen Therapie gestellt (Ergebnisse der Cora Studie, vgl. Ernährungs Umschau Heft 11/2007, S. 652–659).

Eine besonders effektive Prävention ist die Umstellung auf eine gesunde Ernährungsweise wie die Herz-Kreislauf-Präventionskost im Herz- und Kreislaufzentrum. Sie ist frisch, abwechslungsreich, arm an tierischem Fett und entspricht weitgehend den D-A-CH-Empfehlungen für eine gesunde Ernährung der Allgemeinbevölkerung. Sie wirkt antiatherogen, da sie kalorisch angepasst, ballaststoffreich und fettarm ist mit nur geringem Anteil an gesättigten Fettsäuren (< 10 % der Kalorien) und Cholesterin (< 300 mg/Tag), d. h. der Verzehr von Fleisch und tierischen Fetten wird eingeschränkt. Vollkornprodukte, das Rotenburger Herzbrot, viel frisches Gemüse und Obst sind enthalten. Seefisch und Walnüsse wirken kardioprotektiv, ebenso wie die Verwendung von Rapsöl und Olivenöl mit einem hohen Anteil an einfach ungesättigten Fettsäuren. Der Kochsalzverbrauch sollte reduziert werden durch die Verwendung von frischen Kräutern und Gewürzen. Mit der Herz-Kreislauf-Präventionskost lässt sich auch eine langsame Gewichtsreduktion erreichen, bei der Verhaltensänderungen, die zu einer langfristigen Veränderung der Essgewohnheiten führen, von Anfang an vermittelt werden.

Ornish Lifestyle-Programm

Über „Das Ornish Lifestyle-Programm: Ein ganzheitliches Konzept zum herzgesunden Leben – das Konzept, Studien und Erfolge“ berichtete Dr. med. Otto A. BRUSIS, Institut für Gesundheitsförderung und -kommunikation Königsfeld.

Das ganzheitliche Programm der Lebensstiländerung von Dean ORNISH zielt auf die Ursachen der koronaren Herzkrankheit. Trotz moderner medizinischer Eingriffe bleibt die koronare Herzkrankheit oftmals bestehen und verschlimmert sich in der Regel weiter, wenn nicht mit der Be-



Dr. med. Otto Brusis stellte das Ornish Lifestyle-Programm vor

handlung der Ursachen begonnen wird. Mit dem ORNISH-Programm werden die Patienten zu einer umfassenden Änderung ihrer Lebensgewohnheiten angeleitet. Grundprinzip: Alle für das Herz schädlichen Einflüsse möglichst abbauen und durch herzstärkende Faktoren ersetzen.

Das Programm basiert auf fünf Säulen, die gleichermaßen wichtig sind:

1. Verzicht auf Rauchen
2. Umstellung der Ernährungsgewohnheiten
3. Aufnahme eines regelmäßigen Bewegungstrainings
4. Aufnahme eines regelmäßigen Stressabbautrainings
5. Psychosoziale Unterstützung

Im Juli 1990 haben ORNISH und Mitarbeiter in Lancet (Ornish D et al. [1990] Lancet 336: 129–133) die Ergebnisse des Lifestyle-Heart-Trials von San Francisco veröffentlicht. Zum ersten Mal konnte beim Menschen nachgewiesen werden, dass durch Veränderung des Lebensstils ohne Einsatz von lipidsenkenden Medikamenten das Gesamt-Cholesterin sowie das LDL-Cholesterin signifikant gesenkt werden können. Gleichzeitig konnte durch Beachtung des Ornish-Programms eine Verringerung und Rückbildung der Koronarsklerose erzielt werden. Hierbei konnte eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Compliance und Rückbildung der Stenosen nachgewiesen werden. In der 5-Jahres-Analyse (Ornish D et al. [1998] JAMA 280: 2001–2007) wurden in der Kontrollgruppe nahezu doppelt so viele Ereignisse (PTCA = perkutane transluminale koronare Angioplastie, ACVB =

Aorto-coronarer Venen-Bypass, Herzinfarkte und Krankenhausaufnahmen insgesamt) beobachtet wie in der Studiengruppe. 1991/92 wurde zusammen mit Mitarbeitern von Dean ORNISH in der Albert-Schweitzer-Klinik in Königsfeld eine Pilotstudie durchgeführt, in der überprüft werden sollte, welche Besonderheiten und Möglichkeiten bei der Durchführung dieses Programms bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit in Deutschland auftreten würden.

Wie das „Essen nach Ornish“ konkret durchgeführt werden sollte, erfuhren die Teilnehmer von Dipl. Oec. Beate ADLER-WESTPHALEN.

Die Umstellung der Ernährung stellt einen wichtigen Baustein des Lifestyle-Konzeptes nach Dean ORNISH dar. Sie bedeutet für die Menschen mit einer koronaren Herzkrankheit, die sich entschlossen haben, eine Lebensstilveränderung nach ORNISH zu machen, ein völliges Umdenken bezüglich ihrer bisherigen Ess- und Kochgewohnheiten. Waren bislang Fleisch, fetthaltige Speisen und Fertigprodukte stets auf dem Teller, so heißt es ab nun „Abschied nehmen und auf zu neuen Ufern...“ Menschen, die bereits lange nach den unten stehenden Grundsätzen leben, empfinden das tägliche Essen und Kochen als eine Bereicherung und fühlen sich fit und gesund.

Aber was heißt es nun nach Dean ORNISH zu essen? Es ist eine vegetarische, streng fettarme und nahezu cholesterinfreie Kost. Die tägliche Fettaufnahme wird nahezu ausschließlich aus dem nativen Fettgehalt der einzelnen Lebensmittel gespeist: Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Magermilch-Produkte, Tofu, Eiklar, frisches Gemüse und Obst. Durch die Kombination dieser verschiedenen Lebensmittel werden eine ausgewogene Eiweißversorgung und eine Fettaufnahme von ca. 20 g Fett pro Tag garantiert. Dabei entstehen viele neue Gerichte, die die Blutcholesterinwerte von Herzpatient/innen wieder normalisieren und viele andere nachweisbar positive Effekte erzielen.

Weitere Berichterstattung in Ernährungs Umschau Heft 7, 2008