DIAETOLOGEN 2018
JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMANAGEMENT UND -THERAPIE
2

KONGRESS-NACHLESE

Bauch NAHRUNG

DARM – ERNÄHRUNG – DIAETOLOGIE

DIAETOLOGEN
Verband der Diaetologen Österreichs

Impressum: Offenlegung lt. Mediengesetz § 24.
Medieninhaber: Verband der Diaetologen Österreichs, Grüngasse 9/ Top 20, 1050 Wien, mail: office@diaetologen.at; Tel.: 01-602 79 60; Fax: 01-600 38 24; **Herausgeber:** Verband der Diaetologen Österreichs, Adresse s.o. **Vorstand:** Präsidentin: Prof·in Andrea Hofbauer, MSc, MBA, Vizepräsidentin und Landesleitung Tirol: Christine Pall; Finanzreferentin und Landesleitung Salzburg: Monika Mayr; Schriftführerin und Landesleitung Wien: Susanne Domkar; **Richtung des Mediums:** Dieses Medium stellt eine fachliche (Ernährung und Diätetik) und berufspolitische Information für Verbandsmitglieder und Partner des Verbandes dar. **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich; **Chefredakteurin:** Andrea Hofbauer; redaktion@diaetologen.at **Anzeigen:** MAW, Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6, 1010 Wien; Ansprechpartnerin: Ingrid Winkler; Tel: 01-53663-33; mail: maw@media.co.at **Druck:** Trauner Druck, Köglstraße 14, 4020 Linz; **Grafik und Gestaltung:** www.takhi.at; **Fotos:** Titelseite: ©iStock.com/GenchoPetkov; Kongress-Bilder: Bernhard Noll; **Preis:** Der Bezugspreis ist für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag inkludiert. **Hinweise:** Nachdruck auch auszugsweise nur mit Genehmigung des Verbandes der Diaetologen Österreichs. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder die wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Der Verband übernimmt keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler.

EDITORIAL
LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

Diese Ausgabe des Diaetologen Journals steht ganz im Zeichen einer Nachlese zum Kongress 2018 zum Thema „Bauchnahrung Darm – Ernährung – Diaetologie". Ein Rückblick auf zwei äußerst erfolgreiche Kongresstage mit tollen Vortragenden, interessanten Themen und einer guten Stimmung unter den teilnehmenden Kongressgästen.

Der Darm ist heutzutage in den Fokus von Wissenschaft und Medizin gerückt. Noch nie bekam dieses Organ eine so hohe Aufmerksamkeit wie zur Zeit. Dementsprechend groß ist das diaetologische Interesse, was sich durch die hohe Teilnehmeranzahl bestätigte. Erstmals war der Kongress buchstäblich ausgebucht! Ein großer Erfolg für das gesamte Planungs- und Organisationsteam. Die Vorbereitungen für solch einen Jahreskongress sind enorm. Ein Jahr intensive Planungs- und Organisationsarbeit, großteils ehrenamtlich, muss bewältigt werden. Umso erfreulicher ist es, wenn der Kongress ein großer Erfolg für alle Beteiligten wird.

Mittlerweile schon Tradition, fand zum 3. Mal die Verleihung des DIAETAWARD statt. Glückliche Gewinnerinnen wurden für ihre tollen und innovativen Arbeiten auf dem Gebiet der Diaetologie ausgezeichnet. Der DIAETAWARD ist eine besondere Auszeichnung, speziell für unsere Berufsgruppe und er sollte auch einen besonderen Platz einnehmen.

Im Rahmen des Jahreskongresses findet auch immer unsere Generalversammlung statt – in Form einer Leistungsschau konnten sich die Mitglieder über die vielen Aktivitäten des Berufsverbandes informieren. Im Rahmen der Generalversammlung fand eine Neuwahl des Vorstandes statt. In diesem Zusammenhang darf ich mich persönlich für das erbrachte Vertrauen und die Wiederwahl bedanken. Es liegen drei arbeitsintensive und spannende Jahre vor uns. Wir haben viele wichtige Projekte auf unserer Agenda um unseren Beruf weiter zu professionalisieren, zu stärken und im Gesundheitsbereich gut zu positionieren. Nur gemeinsam schaffen wir die wichtigen berufspolitischen Herausforderungen auf einem sich verändernden Gesundheitsmarkt.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante Kongressnachlese

Ihre

Andrea Hofbauer

4 GENERALVERSAMMLUNG & VORSTANDSWAHLEN

DAS LEISTETE DER VERBAND 2017 FÜR DIE BERUFSGRUPPE 4

DER NEUE VORSTAND 6

9 KONGRESS-NACHLESE

BAUCHNAHRUNG: DARM – ERNÄHRUNG – DIAETOLOGIE 9

FASZINATION DARM 11

NAHRUNG FÜR DEN DARM 12

DER KINDLICHE DARM 14

DER (UN)BEWEGTE DARM 15

DER DARM UNTER BESONDEREN BEDINGUNGEN 17

FOKUS DARM: CHIRURGIE – ONKOLOGIE 18

IMPRESSIONEN EINES ERFOLGREICHEN KONGRESSES 21

SCIENCE TALK 22

FLAMMEN IM BAUCH 26

DIAETOLOGISCHE FALLBESPRECHUNGEN 29

DER (IN)TOLERANTE DARM 31

35 AUS WISSENSCHAFT UND PRAXIS

„I´M WALKING ON SUNSHINE" 35

37 STECKBRIEF FREIBERUFLICHKEIT

38 BUCHVORSTELLUNG

39 FORTBILDUNGSPROGRAMM

DAS LEISTETE DER VERBAND 2017 FÜR DIE BERUFSGRUPPE

Am 8. März d. J. fand die jährliche Generalversammlung mit Neuwahlen des Vorstandes statt. Die interessierten TeilnehmerInnen erhielten einen guten Einblick in die vielen Aktivitäten des Berufsverbandes und ein neuer Vorstand wurde gewählt.

Die Generalversammlung bot den Mitgliedern einen sehr guten Einblick in die vielen Aktivitäten, die im Geschäftsjahr 2017 absolviert wurden. Die Präsentation erfolgt in Form einer sehr aktiven Form. Es wurden themenspezifische Stationen aufgebaut und die TeilnehmerInnen konnten sich über die einzelnen Aktivitäten ausführlich informieren. Die jeweiligen Vorstandsmitglieder und Ressortverantwortlichen standen für Fragen und Antworten zur Verfügung. In einem routierenden Verfahren konnten alle TeilnehmerInnen umfassend informiert werden.

Folgende Infostände standen zur Verfügung:

Mitgliederservice und Geschäftsstelle (Abb 1)

Die Geschäftsführerin des Verbandes Mag.a. Anna Giesinger-Vogel führte die interessierten TeilnehmerInnen hinter die Kulissen des Verbandes bzw. des Verbandsbüros und Mitgliederservices. Insgesamt 1016 (Stand 31.12.2017) Mitglieder sind im Verband registriert und müssen verwaltet werden. Erstmals konnte die 1000 Mitgliedermarke im Verband überschritten werden – ein großer Erfolg!

Die Mitgliederverwaltung und -betreuung ist sehr aufwändig, dies sieht man alleine durch die monatlichen Kontaktzahlen. Das Mitgliederservice, welches von Anita Wozniak und ihrem Team betreut wird, musste 2017 mehr als 5700 Anfragen von Mitgliedern bearbeiten und beantworten.

Hier geht es einerseits um Informationen zu Seminaren und Kongressen, Bestellungen von Materialien und Büchern und andererseits wenden sich Mitglieder mit spezifischen berufsrechtlichen oder fachspezifischen Fragestellungen an das Verbandsbüro. Die Anfragen werden vom Mitgliederservice entgegengenommen und an die Präsidentin, Geschäftsführerin oder spezielle ArbeitskreisleiterInnen zur Beantwortung weitergeleitet.

Das Mitgliederservice bzw. das Verbandsbüro ist für die administrative Abwicklung von Seminaren und dem Kongress zuständig und unterstützt damit das Bildungsreferat und den Vorstand/Präsidentin.

Berufspolitische Aktivitäten (Abb 2)

Die Präsidentin des Verbandes Andrea Hofbauer informierte die TeilnehmerInnen über die intensiven berufspolitischen sowie berufsrechtlichen Aktivitäten, die im Jahr 2017 gegeben waren. Hauptthemen waren Primary Health Care (PHC), Diabetesstrategie, Gesundheitsberuferegistergesetz, Gespräche mit Bundesministerium, Qualitätsmanagement in der Diaetologie, u.v.m. (siehe Poster). „Die Berufspolitik wird immer wichtiger und intensiver, wir müssen Präsenz zeigen, damit wir als Berufsgruppe wahrgenommen werden", so Hofbauer. Das Gesundheitssystem befindet sich in einem Umbruch, damit kommen neue Chancen, aber auch Risiken. Steigende Konkurrenz von unqualifizierten Personen am Ernährungsmarkt, die Verlagerung von Leistungen in den extramuralen Bereich, dies sind nur Beispiele dafür, was zu

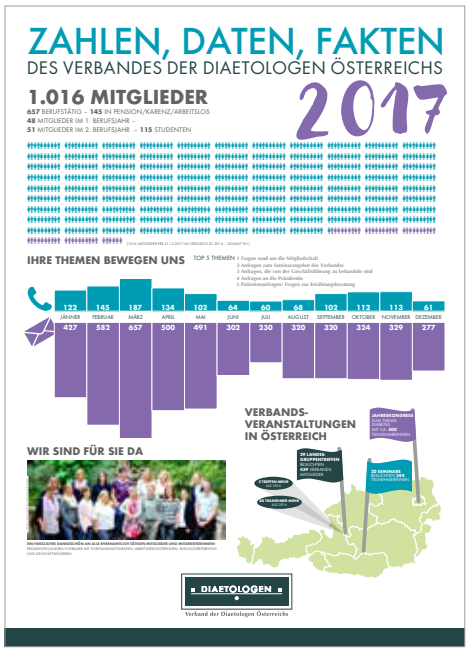

Foto für Poster Zahlen, Daten, Fakten:
©Verband der Diaetologen/Gerhild Deutinger

Fotos für Poster Landesgruppen:
©Verband der Diaetologen/Martina Heigl

bewältigen ist und sein wird. Der Berufsverband hat 2016 zahlreiche rechtliche Schritte gegen unbefugte Berater erfolgreich eingeleitet.

Aktivitäten der Landesgruppen (Abb 3)

Eva Reithofer, Landesleitung Burgenland präsentierte und erläuterte die zahlreichen Aktivitäten und Aufgaben der Landesleitungen. Insgesamt 29 Landesgruppentreffen mit 439 TeilnehmerInnen fanden 2017 statt. Die Landesgruppentreffen dienen dem fachlichen und persönlichen Austausch der Berufsgruppe. Die Landesleiterinnen müssen jedoch auch berufspolitische Kontakte pflegen, Termine wahrnehmen, Öffentlichkeitsarbeit betreiben und Präsenz zeigen bei diversen Veranstaltungen.

Aktivitäten / Projekte der Arbeitskreise (Abb 4)

Verena Heu, AK-Leiterin Ernährung & Pädiatrie informierte stellvertretend für alle ArbeitskreisleiterInnen die Aufgaben und Aktivitäten der einzelnen fachspezifischen Arbeitskreise. Die einzelnen Arbeitskreise können eine schöne Bilanz ihrer Aktivitäten präsentieren – die Palette reicht von diversen Projekten über Erarbeitung von Standards und Beratungsunterlagen bis hin zur Kontaktpflege und Präsenz in div. anderen Organisationen. Weiters wurden Beratungsunterlagen, Broschüren und Folder erarbeitet, Artikeln publiziert, fachspezifische Anfragen bearbeitet und beantwortet, Spezialseminare organisiert, u.v.m. (siehe Poster Abbildung …). International sind wir bei EFAD und ICDA sehr aktiv vertreten.

Öffentlichkeitsarbeit (Abb 5)

Caro Sonnenberg und Jennifer Kellner stellten die Aktivitäten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit vor. Seit zwei Jahren ist der Berufsverband auf Facebook vertreten und dies erfordert eine kontinuierliche, sehr engmaschige Betreuung. Abgesehen davon ist der Verband im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen und spezifischen Gesundheitstagen und –messen präsent. Beratungen und Informationen für die Bevölkerung stehen dabei im Fokus dieser Aktivitäten. Öffentlichkeitsarbeit wurde auch im Rahmen von Fernsehauftritten geleistet – so waren DiaetologInnen als ExpertInnen u.a. bei der ORF-Sendung „Stöckl live – Bewusst gesund“.

Bildungsaktivitäten (Abb 6)

Die Leiterin des Bildungsreferates Bettina Knabl erläuterte die Aktivitäten des Bildungsreferats. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 20 Seminare und Fortbildungen für die Berufsgruppe organisiert und abgewickelt. Seit 2016 ist bei allen Kursen eine Online-Anmeldung möglich. Ein großes Projekt beschäftigt zusätzlich das Bildungsreferat, nämlich die Vorbereitungsarbeiten für das Zertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015, welches in diesem Jahr erfolgen soll.

Ein jährliches Highlight ist der Ernährungskongress, der im Jahre 2017 unter dem Themenbereich Diabetes stand und ca. 500 TeilnehmerInnen verzeichnen konnte. Im Rahmen dessen wurde der 2. DIAETAWARD für innovative diaetologische Leistungen und diaetologischen Forschungsnachwuchs verliehen.

Nach diesen aktiven Präsentationen wurde über den Kassabericht informiert, der auf einer soliden wirtschaftlichen Basis steht. Eine Vielzahl an anstehenden Projekten und Vorhaben bedingen eine gute personelle und finanzielle Ausstattung. Es folgte eine kleine Adaptierung der Statuten, die einstimmig angenommen wurde.

Fotos für Poster Arbeitskreise: ©sergei voropaev, ©wellphoto, ©sebra, ©everythingpossible – Fotolia.com

Fotos für Poster Öffentlichkeitsarbeit: © MTD Austria, © Caroline Sonnenberg, © Cornelia Forster, © https://www.apa-fotoservice.at/ueber-uns/fotograf/4; Peter Hautzinger

Fotos für Poster Bildungsreferat: Bernhard Noll, © diego cervo – Fotolia.com

DER NEUE VORSTAND

Im Rahmen der Generalversammlung wurde ein neuer Vorstand gewählt. Die Vorstandsperiode des Vorstandes 2015 - 2018 ging zu Ende und einige langgediente Vorstandskolleginnen verabschiedeten sich von ihrer Funktion. Bei dieser Gelegenheit ein großes Dankeschön an alle Vorstandsmitglieder, die in der vergangenen Vorstandsperiode durch ihr Engagement und ihren Einsatz einen großen Beitrag für die Verbandsarbeit und somit für die Berufsgruppe leisteten.

Die Wahlkommission unter der Leitung von Peter Hillebrand berichtet das Ergebnis der Vorstandswahl und folgende Personen werden dem Vorstand angehören:

Eva Reithofer, Leiterin Landesgruppe Burgenland

Ich bin 44 Jahre alt, verheiratet und habe drei Kinder. Ich lebe mit meiner Familie in Forchtenstein, im Burgenland, und arbeite seit 1997 als Diaetologin an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien. Im Vorstand des Berufsverbandes der Diaetologen Österreichs bin ich bereits seit dem Jahr 2001 aktiv tätig.

Als Leiterin der Landesgruppe Burgenland möchte ich Ansprechpartnerin für die Mitglieder des Verbandes sein und als Vermittlerin und Bindeglied zwischen den Mitgliedern und dem Vorstand agieren. Die Präsenz unserer Berufsgruppe soll im Burgenland weiter gefördert werden, die DiaetologInnen im Bundesland werden immer mehr in regionale Projekte eingebunden. Ich hoffe auch, neue Mitglieder für die aktive Arbeit im Vorstand bzw. Verband zu gewinnen.

Christine Pall, Landesleitung Tirol

Mein Name ist Christine Pall und ich bin nach 10 Jahren klinischer Tätigkeit an der Univ. Klinik Innsbruck seit 2008 freiberuflich aktiv.

2003 wurde ich gefragt die Landesgruppe Tirol zu leiten und seither mache ich dies mit großer Freude.

Ich arbeite außerordentlich gerne als Diaetologin, und es ist mir ein Anliegen unsere wertvollen Tätigkeiten im Gesundheitssystem anderen Menschen, Institutionen, u.v.m. aufzuzeigen.

Dankenswerterweise werde ich von einem Team unterstützt, in dem jeder eine kleine Aufgabe erfüllt. Dies war auch in den letzten Jahren der Schlüssel für eine funktionierende Landesgruppe.

Zu meinen Zielen in der Landesgruppe Tirol zählen einerseits eine intensive Öffentlichkeitsarbeit und andererseits die Einbindung vieler Kolleginnen und Kollegen in die vielfältigen Tätigkeiten. So werden auch unsere Tätigkeiten im Verband transparenter.

Susanne Domkar,
Landesleitung Wien

Ich habe 2006 meine Ausbildung an der Diätakademie am AKH Wien abgeschlossen. Derzeit bin ich bei der Caritas der Erzdiözese Wien tätig und betreue gemeinsam mit meinen KollegInnen die Pflegewohnhäuser und die mobilen Pflegedienste der Caritas und der Casa – Leben im Alter. Von 2013 bis 2015 habe ich berufsbegleitend den Masterlehrgang Advanced Integrative Health Studies an der FH Campus Wien absolviert. Meine fachlichen Schwerpunkte sind die Geriatrie und die Palliative Care.

2015 wurde ich erstmals zur Leitung der Landesgruppe Wien gewählt, seit einiger Zeit unterstützt mich dabei Katrin Fohringer als meine Stellvertreterin. Im Rahmen der Landesgruppentreffen möchte ich nicht nur Fortbildungen anbieten, sondern vor allem den KollegInnen eine Plattform bieten, ihre vielfältigen Tätigkeiten vorzustellen, ihr Wissen zu teilen und so auch die Vernetzung untereinander zu fördern. Aber auch die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen z.B. in der MTD Landesgruppe oder im Austausch mit dem Gesundheits- und Krankenpflegeverband ist mir sehr wichtig, um die Diätologie als unverzichtbaren und selbstverständlichen Bestandteil in den interdisziplinären Teams zu positionieren. Unsere Tätigkeit wird sich in Zukunft sicherlich verstärkt im extramuralen Bereich abspielen und darauf müssen wir uns vorbereiten – auch indem wir uns neue, eventuell bisher ungewohnte Tätigkeitsfelder erschließen. Ich bin der Überzeugung, dass es eine gute Mischung aus KollegInnen in der Forschung, der Lehre und der Praxis braucht, damit die Diätologie weiterhin so gut aufgestellt und den zukünftigen Herausforderungen gewachsen ist.

Doris Egelseer,
Landesgruppe Steiermark

Ich bin Diätologin am LKH-Univ. Klinikum Graz und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz. Derzeit absolviere ich ein Doktoratsstudium an der Med Uni Graz und verfasse eine Dissertation zum Thema „Mangelernährung im Krankenhaus mit speziellem Fokus auf Mangelernährungs-Screening". Ich bin unter anderem in der Lehre tätig und an verschiedenen Forschungsprojekten zum Thema Mangelernährung beteiligt. Nebenbei arbeite ich noch in geringerem Ausmaß als freiberufliche Diätologin.

Als Leitung der Landesgruppe Steiermark ist mir besonders wichtig, die fachliche Vernetzung und Zusammenarbeit der Diätologen zu fördern. Außerdem ist es mir ein Anliegen die Qualität unserer täglichen Arbeit zu sichern und hochzuhalten und damit ein hohes Ansehen der Berufsgruppe zu garantieren.

Anmerkung Landesgruppe Steiermark: Nachdem sich keine Kandidatin zur Wahl offiziell gestellt hat, wurde bei der Generalversammlung und danach im Bundesland Steiermark nochmals aktiv nach möglichen VertreterInnen aufgerufen. Wir freuen uns, dass Doris Egelseer sich entschloss, diese Funktion anzunehmen.

Petra Eberharter,
Landesleitung Oberösterreich

Schon als kleines Mädchen, liebte ich es zu kochen. Aus diesem Grund besuchte ich die HLW Steyr mit dem Zweig Gesundheitsmanagement. Danach ging es nach Linz an die FH Gesundheitsberufe OÖ. Durch das Diätologiestudium habe ich meine Leidenschaft zum Beruf gemacht! Nach meinem Abschluss arbeitete ich im Rehazentrum Kitzbühel, wo ich auch den Diaetologie-Bereich aufbaute. Nebenbei war ich freiberuflich tätig und schloss 2017 den Masterlehrgang ‚Angewandte Ernährungsmedizin' ab. Mein Herz zog mich nach knapp 4 Jahren von den Tiroler Bergen wieder zurück in die Heimat. Seither bin ich als selbstständig Diaetologin in meiner Praxis „Diaetologie Eberharter" in Linz und Steyr-Land tätig und glücklich über diesen Schritt.

Im März 2018 durfte ich die Landesgruppenleitung der Diaetologen Oberösterreichs von Jacqueline Stolk übernehmen. Unterstützung erhalte ich von einem hervorragendem Team, dass ich sehr schätze. Gerade in unserem Beruf als DiaetologInnen tut es gut, sich unter einander auszutauschen, sich gegenseitig im Tun zu stärken und zu unterstützen. Diesem Ziel geht die LG OÖ nach, denn „Gemeinsam sind wir stark"!

Katrin Bajrami, BSc,
Landesleitung Kärnten

Mit Abschluss des Diaetologiestudium an der FH Campus Wien startet ich 2012 mit meiner Freiberuflichkeit Ernährungsberatung b-EAT it!, wie auch das Masterstudiums „Public Health Nutrition" an der Universität Wien. 2014 brachte mich die Anstellung bei der Kärntner Gebietskrankenkasse in das wunderschöne Kärnten, wo ich 2017 die Landesleitung der Diaetologen Kärnten von Alice Klatzer übernehmen durfte.

Alleine kann man niemals so viel erreichen wie in einem Team, deshalb freue ich mich, dass mich Jacquline Stolk BSc (Stellvertreterin) und Alice Klatzer BSc (Finanzen), bei den Aufgaben der Landesleitung Kärnten unterstützen. Ziel für die gemeinsame Arbeit in der Landesgruppe ist es, regelmäßige Landesgruppentreffen und Fortbildungen zu aktuellen und innovativen Ernährungsthemen in Kärnten zu veranstalten. Weiters sollen die Treffen zur Wissenserweiterung, wie auch zum Austausch unter den KollegInnen in einem gemütlichen Rahmen genutzt werden. Als Landesgruppenleitung vertrete ich die Kärntner DiaetologInnen bei den 4 bis 5 Vorstandssitzungen in Wien, bei den MTD-Landesgruppentreffen

und informiere bei den Landesgruppentreffen über wichtige Entscheidungen und Neuerungen des Verbandes bzw. bei denen der Verband mitgewirkt hat.

Prof.in Andrea Hofbauer, MSc, MBA, Verbandspräsidentin

Seit Beginn meiner Berufslaufbahn im Jahre 1981 bin ich im Berufsverband engagiert und habe viele Funktionen innegehabt. Seit 1999 stehe ich als Präsidentin an der Spitze des Verbandes, eine große Herausforderung und Aufgabe neben meiner hauptberuflichen Tätigkeit als Studiengangsleiterin an der FH Campus Wien. Die Professionalisierung und Positionierung unserer Berufsgruppe ist mir ein besonderes Anliegen. Der Stellenwert der Ernährung für Gesundheit, Genesung und Wohlbefinden ist heute unbestritten. Diaetologinnen und Diaetologen sind als gesetzlich anerkannter Gesundheitsberuf bestens ausgebildet und sollen im Österreichischen Gesundheitssystem einen wichtigen Platz einnehmen. Dafür setze ich mich gemeinsam mit dem Vorstand ein.

Landesleiterin NÖ: Bettina Dreschl, BSc

Als neues Mitglied des Vorstandes darf ich mich kurz vorstellen: Mein Name ist Bettina Dreschl und ich bin gebürtige Kärntnerin, die ihre Ausbildung zur Diätologin in Innsbruck absolviert hat. Seit 2013 bin ich im Fachbereich allgemeine & bariatrische Chirurgie am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien tätig und kann meiner Leidenschaft für medizinisch-komplexe Fälle nachgehen. Im Verband bin ich seit 2016 im Arbeitskreis bariatrische Chirurgie unterstützend tätig und gebe mein Expertenwissen gerne in den Spezialseminaren des Verbandes weiter. Es freut mich auch sehr, als Lektorin an der fhg-Tirol (Studiengang Diätologie) zu fungieren und zukünftige KollegInnen an meiner mehrjährigen Praxis teilhaben zu lassen.

Meine klinische Erfahrung nutze ich in der Freiberuflichkeit vorrangig im Bereich der bariatrischen Chirurgie und als angehende Personaltrainerin liegt ein Hauptfokus meiner Tätigkeit auch auf der Betreuung von SportlerInnen.

Persönlich liegt es mir sehr am Herzen komplexe Themen so zu verpacken, dass sie leicht verdaulich sind und meine Botschaft nicht nur glaubwürdig sondern auch wirkungsvoll transportiert wird – denn jeder is(s)t anders. In meiner Freizeit bin ich gerne in der Natur um bei sportlichen Aktivitäten Kraft zu tanken und meinen Ausgleich zu finden.

Meine Ziele als Leiterin der Landesgruppe Niederösterreich bestehen darin die Präsenz unserer Berufsgruppe im öffentlichen Bereich (Landesebene) sowie Zusammenarbeit/Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen wieder zu fördern. Des Weiteren möchte ich mich um die Vernetzung der KollegInnen innerhalb Niederösterreichs kümmern und als Ansprechpartnerin zur Verfügung zu stehen.

Mein Motto: „Wenn du liebst was du tust wirst du nie wieder arbeiten“

Monika Mayr, Landesleitung Salzburg

Ich erwarb 1998 an der Akademie für den Diät- und Ernährungsmedizinischen Beratungsdienst mein Diplom. Anschließend war ich 4 Jahre als Diätassistentin in Bayern in einer Eltern-Kind-Klinik tätig, anschließend arbeitete ich freiberuflich in der eigenen Praxis und seit 2006 bin ich als leitende Diaetologin am Krankenhaus Oberndorf tätig.

Bereits von 2003 bis 2009 leitete ich die Landesgruppe Salzburg und nach einer Pause nahm ich diese ehrenamtliche Tätigkeit wieder an. Als Landesleiterin möchte ich Verbindungsglied sein zwischen dem Verband und den Kollegen/innen sein und somit die Verbandsarbeit in der Landesgruppe präsenter zu machen. Weitere Zielsetzungen sind u.a. regelmäßige Treffen, Stammtische und Fortbildungsveranstaltungen zum internen Austausch und zur Weiterbildung anzubieten um die Vernetzung der Kollegen im Bundesland selbst weiter zu fördern.

Für das Bundesland Vorarlberg kandidierte leider keine KollegInnen! Abschließend bedankte sich die Präsidentin Andrea Hofbauer bei den Mitgliedern für Ihre Treue sowie beim Vorstand, den Arbeitskreisen und Mitarbeiterinnen des Verbandes für die wertvolle Mitarbeit und ihren großteils ehrenamtlichen Einsatz.

35. ERNÄHRUNGSKONGRESS DES VERBANDES DER DIAETOLOGEN ÖSTERREICHS

BAUCHNAHRUNG: DARM – ERNÄHRUNG – DIAETOLOGIE

Ein Thema von größtem Interesse, hochkarätige Vortragende, ein neuer Besucherrekord und zwei außerordentlich spannende und lehrreiche Tage – mit dem diesjährigen Ernährungskongress setzte der Verband der Diaetologen Österreichs wieder ein starkes Zeichen und konnte die wachsende Bedeutung des Berufsstandes für die Gesundheitsversorgung der Zukunft erneut unterstreichen.

Eröffnung durch Präsidentin Prof.in Andrea Hofbauer, MSc, MBA

Eine ganze Reihe von Ehrengästen hatte sich zur Eröffnung des Kongresses eingefunden. So konnte die Präsidentin des Verbandes der Diaetologen Österreichs und Kongresspräsidentin Prof. Andrea Hofbauer, MSc, die Bundesministerin für Soziales und Gesundheit, Mag. Beate Hartinger-Klein und den Präsidenten der Arbeiterkammer, Rudolf Kaske, begrüßen – weiters die Gesundheitssprecherin der Österreichischen Volkspartei, Abgeordnete zum Nationalrat Gaby Schwarz und den Leiter der Abteilung für Gesundheitspolitik in der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich, Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA. Zahlreiche weitere Ehrengäste aus Ministerien, Partnerverbänden und Industrie beehrten den Kongress.

Darmgesundheit: ein zentrales Thema

In ihrer Eröffnungsrede ging Hofbauer auf die wachsende Bedeutung der Diaetologen und Diaetologinnen im Gesundheitssystem und das enorme Interesse von Wissenschaft und Laienwelt am Kongressthema ein: „Alleine, dass der Kongress heute und morgen komplett ausgebucht ist, zeigt schon von der Aktualität und dem besonderen Interesse an diesem Themenbereich. Der Darm ist mittlerweile ins Zentrum der Wissenschaft gerückt und erfährt durch die Forschungen u.a. in den Bereichen Mikrobiom und Darm-Hirn-Achse eine unglaubliche Faszination und Aufmerksamkeit.“ Man wisse heute auch, dass Darm und Psyche sehr eng miteinander verbunden sind und der Großteil des Immunsystems im Darm organisiert wird. Mit einem besonderen Fokus auf die Verbindung zwischen Wissenschaft, Medizin und evidenzbasierter Diaetologie war der Kongress im besten Sinn des Wortes interdisziplinär ausgerichtet.

Wenn es um Darmgesundheit und Darmerkrankungen geht, so nimmt die Ernährung eine ganz wesentliche Rolle ein. Dazu Hofbauer: „Insbesondere bei Vorliegen von Erkrankungen – und Erkrankungen des Darmtraktes sind eine besondere Herausforderung – können DiaetologInnen wesentlich dazu beitragen, dass die betroffenen PatientInnen wieder mit Genuss und Freude essen können und damit wieder mehr Lebensqualität erlangen.“

Jedes Jahr erkranken etwa 1,4 Millionen Menschen weltweit an einem koloraktalen Karzinom. Diese häufigste Form des Darmkrebses tritt in Industrieländern 20 Mal häufiger auf als in Entwicklungsländern. Wissenschaftlichen Schätzungen zufolge wäre durch eine Kombination aus entsprechender Ernährung und Bewegung die Hälfte aller Darmkrebsfälle vermeidbar. Als weiteres wichtiges Einsatzgebiet der Diaetologie nannte Hofbauer den großen Bereich der zunehmenden Nahrungsmittelunverträglichkeiten mit häufig massiven Beschwerden: „Oftmals werden fragwürde Tests angeboten und unqualifizierte Ernährungsberatungen bzw.

Kongress an beiden Tagen komplett ausgebucht

BM Mag. Beate Hartinger-Klein

Verbote beim Essen bringen die Betroffenen in einen Teufelskreis." Menschen werden in eine Situation manövriert, in der sie zutiefst verunsichert sind und Angst vor dem Essen entwickeln. In der diaetologischen Praxis bekommen die Experten nicht selten Sätze – oder besser gesagt Stoßseufzer – wie diesen zu hören: „Hätte ich nur schon früher gewusst, dass es Diaetologen gibt, dann hätte ich mir sehr viel Leid erspart!".

Diaetologen: immer mehr gefragt

Kurz gesagt: Ob nun in der Prävention oder in der Therapie – DiaetologInnen sind DIE ErnährungsexpertInnen, wenn es darum geht, den Menschen essen und trinken geschmackvoll zu vermitteln. „Der Einfluss der Ernährung auf den Genesungsprozess sowie auf das menschliche Wohlergehen wird immer klarer. Die Nachfrage nach Diaetologen im medizinischen Betreuungsprozess steigt daher sowohl im klinischen als auch im Praxis-Bereich", resümierte die Kongresspräsidentin und fand damit die volle Zustimmung der Gesundheitsministerin: „In unseren Primary Health Care-Zentren spielen die Diaetologen eine wesentliche Rolle in der interdisziplinären Kooperation mit den Ärzten und Therapeuten", betonte Hartinger-Klein und hob die Bedeutung der Diaetologen als wichtige und verständliche Kommunikatoren zum Patienten hervor. Die Auswirkungen der Ernährung auf die Seele betreffend sagte die Ministerin: „Dieser Zusammenhang wird aus meiner Sicht zu wenig betrachtet, deshalb freue ich mich, dass er Kongressthema ist."

Auf den aktuellen Wandel in der Gesellschaft und die anstehenden Veränderungen im Gesundheitssystem Bezug nehmend, hob Hofbauer die Bedeutung einer aktiven Rolle der Diaetologinnen und Diaetologen hervor: „Wir müssen uns auf diesem ‚neuen' Markt positionieren und die Herausforderungen angehen." Würde man sich auf ein Einzelkämpfertum beschränken, seien die Chancen dabei relativ gering. Daher wird „der Berufsverband auch in Zukunft eine wichtige Rolle für die Professionalisierung, Weiterentwicklung und Positionierung unseres Berufes einnehmen."

Kongress: gelebter Teamgeist

Eine Veranstaltung von den Ausmaßen des Ernährungskongresses des Verbandes der Diaetologen Österreichs bedeutet ein Jahr lang intensive Arbeit, die nur mit großem Engagement und persönlichem Einsatz eines großen Teams und mit vielen ehrenamtlich geleisteten Arbeitsstunden zu bewältigen ist. Demensprechend herzlich waren die Dankesworte von Kongresspräsidentin Hofbauer an das ganze Team: „Ich möchte mich bei allen Kolleginnen und Kollegen der Tagungsorganisation, des Vorstandes, des Verbandsbüros und des Mitgliederservice sehr herzlich für die viele Arbeit und die gute Zusammenarbeit bedanken." Ganz besonderer Dank wurde auch der Ausstellungsgesellschaft und den MitarbeiterInnen des Vienna Marriott ausgesprochen. Eine sehr wichtige Rolle spielen schließlich auch die Industriepartner, die mit ihrer Teilnahme an der Industrieausstellung vieles erst ermöglichen. Ein großes Dankeschön wurde auch ihnen zuteil.

DIAETAWARD 2018

DIAETAWARD

Der DIAETAWARD an Diaetologen und Diaetologinnen für herausragende Leistungen wurde heuer zum 3. Mal verliehen. „Er ist eine große Anerkennung und Auszeichnung für unsere Berufsgruppe", resümierte Hofbauer bei der feierlichen Preisverleihung. Die Jury bestehend aus em. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Marktl (GAMED), Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm (Medizinische Universität Wien) und Dr. Edith Bachkönig (ORF; Bachkönig Film) wählte aus insgesamt 16 Einreichungen die Preisträger aus. Im Bereich der Innovativen Praxis haben Barbara Walcher, BSc, MSc und das Team des LKH Uniklinikum Graz den Preis für das Projekt „Gesund-regional-saisonal" gewonnen. Der Nachwuchspreis ging an Julia Lessnika, Hanna Fischer, Julia Donninger, Eva Skorjanz, Nadine Bachhofer und Anna Schönegger für das Projekt „Recruit your Nutrition" – eine Kooperation der FH St. Pölten und der Theresianischen Militärakademie Wiener Neustadt mit der Projektauftraggeberin Dr. Gabriele Leitner.

Edith Bachkönig, Andrea Hofbauer und die Preisträger des diesjährigen DiaetAwards – von links nach rechts:

HAUPTSITZUNG I

FASZINATION DARM

Johann Hammer:
Update Darm: anatomische und physiologische Grundlagen

In diesem Vortrag wurde die Anatomie und Physiologie des Magen-Darm-Traktes zusammengefasst. Phylogenetisch und ontogenetisch ist der Magen-Darm-Trakt eine Außenfläche des Körpers und als solche mit speziellen Barrierefunktionen ausgestattet. Von der Mundhöhle über Speiseröhre, Magen und Dünndarm bis zum Dickdarm sind u.a. mechanische und immunologische Barrieren installiert, die das Eindringen unerwünschter Substanzen oder Mikroorganismen hintanhalten. Gleichzeitig bestehen hochselektive und effektive Mechanismen zur sektoral gestaffelten Aufnahme von Nahrungsinhaltsstoffen und Flüssigkeit.

ao. Univ.-Prof. Dr. Johann Hammer, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Ass.-Prof. Dr. Alexander Moschen, PhD, Christian Doppler Labor für Mukosale Immunologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Innsbruck

Alexander Moschen:
Ernährung – die formende Kraft hinter unserem Mikrobiom

Als primäres Substrat für das Darmmikrobiom sind die vom Menschen aufgenommenen Nahrungsmittel die entscheidende prägende Kraft, die die Zusammensetzung des Mikrobioms prägt. Langzeiternährungsgewohnheiten spiegeln sich darin deutlich, aber auch kurzfristige Änderungen. Ein gesundes Mikrobiom zeichnet sich durch eine relativ große Vielfalt und eine rasche Reaktionsfähigkeit aus. So hat sich sowohl im Tierversuch als auch bei Untersuchungen mit Menschen gezeigt, dass das Mikrobiom innerhalb weniger Tage auf zum Beispiel einen Wechsel von rein vegetarischer Ernährung hin zu einer fleischlastigen Kost mit markanten Veränderungen seiner Zusammensetzung reagiert. Die dauerhafte und übermäßige Aufnahme von tierischem Eiweiß und tierischen Fetten geht bekanntermaßen mit Folgen wie Diabetes Typ 2, Atherosklerose und anderen mit Entzündungsreaktionen verbunden Erkrankungen einher. Die erhöhte Entzündungsneigung geht zu einem Gutteil auf Wechselwirkungen mit dem Mikrobiom zurück. So fördert tierisches Fett zum Beispiel das Wachstum schwefelresistenter Keime, die die Entzündungsneigung fördern. Weiters entsteht über die Verwertung von Phosphotidylcholin durch Darmbakterien Trimethylamin, das in der Leber zu Trimethylamin-N-oxid (TMAO) umgebaut wird, das einer der treibenden Faktoren für Atherosklerose ist. Weiters beeinflussen Inhaltsstoffe unserer Nahrung wie zum Beispiel Emulgatoren oder Konservierungsmittel, die an sich nicht zu Nahrungsmitteln zählen, unser Mikrobiom ebenfalls.

Peter Holzer:
Darm-Hirn-Achse: der Bauch als Fenster zum Gehirn

Die mentale Gesundheit hängt mit der Ernährungsqualität zusammen, z.B. wird das Risiko einer Depression durch minderwertiges Essen signifikant erhöht. Ein Bindeglied ist wahrscheinlich das Darmmikrobiom, das in seiner Zusammensetzung direkt von der Ernährungsweise abhängt und nachweislich Einfluss auf die Gehirnfunktion nimmt. Es nutzt alle Informationskanäle der Darm-Hirn-Achse, um mit dem Gehirn zu kommunizieren: mikrobielle Metaboliten, Darmhormone, Immunmediatoren (Zytokine) und afferente Neurone. Bakterielle Zellwandbestandteile aktivieren das angeborene Immunsystem und regen es zur vermehrten Bildung von Zytokinen an, die im Gehirn neuroinflammatorische Prozesse

und damit Störungen der Gehirnfunktion auslösen können. Zytokine und gewisse bakterielle Metaboliten erhöhen auch die Aktivität afferenter Neurone. Kurzkettige Fettsäuren (Butyrat, Propionat) sind in der Lage, Darmhormone freizusetzen, die im Gehirn nicht nur den Appetit regulieren, sondern auch die emotional-affektive Stimmungslage beeinflussen. Eine Störung des Darmmikrobioms und damit der Darm-Hirn-Achse scheint ein Risikofaktor für eine Reihe neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen zu sein. Im Rahmen des Projekts „MyNewGut" konnten wir zeigen, dass eine Hochfett-Diät über acht Wochen bei Mäusen zu Verhaltensänderungen führt, die typisch für eine Depression sind. Die depressiven Symptome gehen mit einer Störung in der Zusammensetzung des Darmmikrobioms und mit molekularen Funktionsänderungen im Gehirn einher. Mit Hilfe eines Probiotikums konnte die depressive Verstimmung gebessert werden.

Univ.-Prof. Dr. Peter Holzer, FBPhS, Otto Loewi Forschungszentrum, Lehrstuhl für Pharmakologie, Medizinische Universität Graz

HAUPTSITZUNG II

NAHRUNG FÜR DEN DARM

Assoz.-Prof. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz

Vanessa Stadlbauer-Köllner:
Einfluss von Medikamenten auf das Mikrobiom

Die wichtigsten Einflussfaktoren auf das Mikrobiom sind neben der Ernährung Medikamente, genetische und immunologische sowie frühkindliche Faktoren. Im Vortrag wurden Antibiotika und Protonenpumpenhemmer (PPI) diskutiert. PPIs können über direkte und indirekte Effekte das Darmmikrobiom beeinflussen. Die Folge ist eine Reduktion der Diversität sowie eine Oralisierung. Dies führt zu einer verminderten Kolonisationsresistenz, dadurch können potentiell pathogene Erreger überhandnehmen. PPIs sind gehäuft mit dem Auftreten von Infektionen wie zum Beispiel Clostridium difficile Diarrhoe, anderen Darminfektionen, Pneumonien oder Pilzinfektionen vergesellschaftet. Eine besonders vulnerable Gruppe sind PatientInnen mit Leberzirrhose, da sie bereits schwerwiegende Mikrobiomveränderungen aufweisen und eine Immundysfunktion haben. Hier wurden PPIs mit Infektionen, Komplikationen und sogar einer erhöhten Mortalität in Verbindung gebracht. Wir konnten nachweisen, dass die Einnahme von PPIs das bereits geschädigte Mikrobiom bei Zirrhose weiter in seiner Zusammensetzung stört. Es kommt zu einer Oralisierung, die mit vermehrter Inflammation, erhöhter Darmpermeabilität und bakterieller Translokation in Zusammenhang steht. Betroffene PatientInnen erleiden häufiger Komplikationen und sterben früher. Daher sollten PPIs bei Leberzirrhose nur bei eindeutiger Indikation verwendet werden. Strategien zur Vermeidung der Nebenwirkungen auf das Mikrobiom – zum Beispiel Probiotika – sind in klinischer Erprobung und erste Ergebnisse sind vielversprechend.

Vanessa Stadlbauer-Köllner:
Ballaststoffe, Pro- und Präbiotika: was wirkt?

Im Vortrag wurde die Wertigkeit von Mikrobiom-modulierenden Strategien (Prä- und Probiotika) allgemein und am Beispiel der Leberzirrhose besprochen. Präbiotika (Lactulose) sind die Standardtherapie der hepatischen Enzephalopathie. Probiotika wurden bei Leberzirrhose zur Verbesserung der Leberfunktion, zur Behandlung der hepatischen Enzephalopathie sowie zur Infektionsprophylaxe eingesetzt. Zur Behandlung der hepatischen Enzephalopathie mit Probiotika gibt es vielversprechende Ergebnisse aus Pilotstudien, jedoch ist aufgrund kleiner Fallzahlen und unterschiedlicher Studiendesigns die therapeutische Relevanz dieser Therapieform noch

nicht klar definiert. Studien zur Verbesserung der Leberfunktion zeigten einen interessanten Trend in Richtung Besserung der Leberwerte, allerdings blieb bisher ein durchschlagender Erfolg aus. Wir führten daher eine große randomisierte, placebokontrollierte Studie mit einem Multispezies-Probiotikum (Omnibiotic Hetox®) bei Leberzirrhose durch. Wir konnten zeigen, dass Omnibiotic Hetox® die Leberfunktion verbessert, allerdings ohne nennenswerten Einfluss auf Darmpermeabilität, bakterielle Translokation oder Neutrophilenfunktion. Weiters verbesserte sich die psychische Lebensqualität der Patienten. Zusammenfassend zeigen Probiotika ein vielversprechendes therapeutisches Potential bei Leberzirrhose, wobei die exakten Wirkmechanismen noch untersucht werden müssen.

Karl-Heinz Smolle:
Immunmodulierende Nährstoffe/Substanzen

PD Dr. Karl-Heinz Smolle, Medizinische Universität Graz

Unter Immunonutrition wird die Verabreichung pharmakologisch aktiver Substanzen wie Arginin, Glutamin, Selen, ω-3-Fettsäuren wie EPA und DHA, GLA, Nukleotide und/oder Antioxidantien verstanden, um Entzündungsprozesse oder Immunantworten zu modifizieren. Dabei existieren drei mögliche Ziele: die mukosale Barrierefunktion, die zelluläre Abwehr und die Modulation lokaler oder systemischer Entzündungsprozesse. Glutamin ist u.a. auch eine bedingt essentielle Aminosäure bei metabolischem Stress. Es dient als Substrat für die Gluconeogenese und kann als Brennstoff für schnell proliferierende Zellen oxidiert werden. Arginin, ebenfalls eine bedingt essentielle Aminosäure, wird u.a. für die normale T- und B-Lymphozyten- und Makrophagenfunktion benötigt. Von ω-3-Fettsäuren, insbesondere EPA und DHA, wird angenommen, dass sie immunsuppressiv sind, indem sie die Produktion der proinflammatorischen ω-6-Fettsäure Arachidonsäure verringern. Studienergebnisse lassen vermuten, dass Arginin und ω-3 Fettsäuren synergistisch die Immunfunktion verbessern können. Nicht zuletzt erfüllen auch die Vitamine C, D, E sowie Zink und Selen eine Rolle als Antioxidantien oder als Cofaktoren für Antioxidantien. Trotz der zahlreichen, für den kritisch kranken Patienten positiven Ergebnisse (verminderte Infektionsrate, geringere Komplikationsrate, kürzerer Intensivaufenthalt, Abschwächung von Inflammation) besteht nach wie vor keine Klarheit darüber, wann, bei wem, wieviel, in welcher Form und Kombination immunmodulierende Nährstoffe/Substanzen verabreicht werden sollten.

Slaven Stekovic:
Auswirkungen von Fasten auf die allgemeine und die Darm-Gesundheit

Qualität und Quantität gelten seit Jahrhunderten als Hauptaspekte der medizinischen Forschung zum Thema „Ernährung und Gesundheit". Dadurch blieb der Nahrungsverzicht als integrativer Teil der menschlichen Nahrung stark vernachlässigt. Fasten ist ein Teil der ausgewogenen und gesunden Ernährung, dessen Effekte auf die systemische Gesundheit bei Menschen erst in den letzten Jahrzehnten von Wissenschaftlern genau unter die Lupe genommen wurden. Die aktuellen klinischen Studien zeigen, dass durch Fasten-basierte Eingriffe verschiedene physiologische Parameter und Risikofaktoren für altersassoziierte Erkrankungen effektiv normalisiert werden können (z.B. Blutdruck, Blutlipide, Entzündungsparameter). Die Auswirkungen von Fasten auf die Darmgesundheit bleiben trotzdem spärlich beschrieben. Die ersten Studien in diesem Gebiet zeigen, dass Nahrungsverzicht starke Auswirkungen auf das Mikrobiom sowie die Darm-Hirn-Achse und das Sättigungsgefühl hat. Inwieweit Fasten als Basis für therapeutische oder präventive Eingriffe verwendet werden kann, werden zukünftige Studien zeigen.

Dr. Slaven Stekovic MSc, Karl-Franzens-Universität Graz

PARALLELSITZUNG I

DER KINDLICHE DARM

Alexander Moschen:
Das Mikrobiom im Säuglingsalter

Das Mikrobiom im Säuglingsalter ist im Allgemeinen durch eine hohe Dynamik, große individuelle Variationen, eine geringe Komplexität mit einer Dominanz der Gattung Bifidobacterium und die Präsenz aerober Stämme aus der Umgebung gekennzeichnet. Zu den Einflussfaktoren gehört unter anderem die Familienzugehörigkeit. Familienmitglieder sind bis zu einem gewissen Grad auch auf mikrobieller Ebene verwandt. Die Art und Weise der Geburt spiegelt sich vor allem in den ersten Monaten im Mikrobiom. Vaginal geborene Babys akquirieren eher vaginale Keime, durch Kaiserschnitt geborene Babys weisen eher Haut- und orale Keime auf. Die Unterschiede sind etwa ein Jahr nachweisbar und gleichen sich dann aus. Generell finden Unterschiede in der Zusammensetzung des Mikrobioms einen relativ geringen Niederschlag in der Funktionalität des Mikrobioms. Die Zusammensetzung des Mikrobioms hängt weiters von der Ernährungsweise – Stillen oder Fläschchen – ab. Dies führt zu durchaus signifikanten Unterschieden im Mikrobiom, jedoch lediglich zu 1,3% funktioneller Varianz. In der zunehmenden Komplexität des Mikrobioms im ersten Lebensjahr spiegeln sich vor allem auch die Veränderungen der Nahrungs- und damit Energiequellen für die Mikrobiota. Bei einigen Erkrankungen lässt sich das Risiko mit der Zusammensetzung des Mikrobioms im Kleinkindesalter in Verbindung bringen.

Ass.-Prof Priv.-Doz. Dr. Karl Martin Hoffmann, Kinderärzte Zentrum Graz-Raaba, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz

Karl Martin Hoffmann:
Hämatochezie in der Pädiatrie

Für Eltern wie für Ärzte ist Hämatochezie im Kindes- und Jugendalter ein Alarmsignal. Die Ursachen sind vielfältig und reichen von harmlos und selbstlimitierend bis hin zu lebensbedrohlich und akut behandlungsbedürftig, wobei die Datenlage zu ihrer Verteilung dürftig ist. In einer österreichischen Multicenter-Studie wurden die häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre mit dem Hauptsymptom Hämatochezie erhoben, wobei insgesamt 221 Fälle erfasst wurden (Stampfer et al., Medicine 2017; 96: 33). Die häufigsten Diagnosen waren demnach: Campylobacter Enterocolitis (21,8%), Anzeichen einer gastrointestinalen Infektion unklarer Genese (14,0%), Salmonella Enterocolitis (13,1%), chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Inflammatory Bowel Disease) (9,5%), Hämatochezie unklarer Genese (9,0%), Nahrungsprotein induzierte Proctocolitis (8,6%), Antibiotika-assoziierte Colitis (5,4%) und Norovirus Enterocolitis (4,5%). Analfissuren und Intussuszeption waren mit jeweils 2,3% relativ selten. Ausführlich behandelt wurde die Kuhmilchprotein-induzierte Proktokolitis des Säuglingsalters. Richtlinien fordern zur sicheren Diagnosestellung eine Wiedereinführung der auslösenden Nahrung. Weiters wurden chronisch entzündliche Darmerkrankungen in Zusammenhang mit Hämatochezie diskutiert.

Stefan Deluggi:
Darmresektionen im Kindes- und Jugendalter

Dr. Stefan Deluggi, Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie, Med Campus IV, Kepler Universitätsklinikum Linz

Die Gedeihstörung im Kindesalter tritt vorwiegend als Begleitsymptom einer Haupterkrankung auf. Betrachtet man die wichtigsten Ursachen, so spielen chirurgisch bedingte Ursachen eine untergeordnete Rolle. Dafür sind die ernährungsbedingten Folgen ausgedehnter Darmresektionen umso dramatischer. Abhängig vom Lebensalter sind unterschiedliche Ursachen hervorzuheben. Da ist zunächst im Frühgeborenenalter die nekrotisierende Enterocolitis,

die mitunter zu ausgedehntem Verlust an Darmabschnitten führt. Besonders dramatisch kann der unerkannte Volvulus verlaufen, der unter Umständen zu einem subtotalen Verlust an Dünndarm führt. Ist bei diesen beiden Erkrankungen vorwiegend der Dünndarm betroffen, kann es bei der operativen Behandlung eines M. Hirschsprung zu langstreckigen Resektionen von Dickdarm kommen. Die Folgen ausgedehnter Darmresektionen sind beinahe immer eine Gedeihstörung und eine Einschränkung der Lebensqualität. Meist sind dann DiaetologInnen gefragt, die neben der medizinisch-pflegerischen Betreuung für ein gutes Gedeihen und eine Verbesserung der Lebensqualität verantwortlich sind. Dafür ist in erster Linie das genaue Wissen über den verbliebenen Darm essentiell. Neben der sorgfältigen und darmsparenden Chirurgie ist auch eine minutiöse Dokumentation des verbliebenen Darmstatus wichtig. Entscheidend ist nicht der Darm, der entfernt wurde, sondern der verbliebene Darm!

HAUPTSITZUNG III

DER (UN)BEWEGTE DARM

Clemens Dejaco:
Update Diarrhoe und Obstipation aus ärztlicher Sicht

Univ.-Prof. Dr. Clemens Dejaco, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Diarrhoe und Obstipation zählen zu den häufigsten Erkrankungen des Verdauungstraktes. Die akute Diarrhoe ist meist selbstlimitierend und bedarf in erster Linie einer ausreichenden Elektrolyt- und Flüssigkeitssubstitution, während die chronische Diarrhoe (> 4 Wochen) in der Regel eine weitere Abklärung und zielgerichtete Therapie benötigt. Differentialdiagnostisch wird die malabsorptive von der osmotischen und die sekretorische von der exsudativen Diarrhoe unterschieden. Erstere umfasst vor allem Erkrankungen, bei denen aufgrund eines beschleunigten Transits die Resorption gestört ist. Sekretorische bzw. exsudative chronische Diarrhoen umfassen entzündliche Erkrankungen (CED) als auch Erkrankungen mit aktiver Sekretion (chologene Diarrhoe, neuroendokrine Tumoren). Häufig liegen gleichzeitig verschiedene Diarrhoemechanismen vor. Bei der Obstipation ist zwischen einer zu langen Kolontransitzeit und einer Beckenbodendysfunktion zu unterscheiden. In der Behandlung sollten primär einfache, allgemeine Maßnahmen, Ernährungsberatung und osmotische Laxantien zur Anwendung kommen, wodurch bei der überwiegenden Mehrheit der Patienten eine Besserung (v.a. auch der Lebensqualität) erzielt werden kann. Aktive Laxantien oder prokinetische, sekretionsfördernde Pharmaka stellen die nächste Behandlungsoption dar. Chirurgische Interventionen können eventuell bei entsprechender Indikation im Sinne einer Sakralnervenstimulation erfolgen, Kolektomien sind in den seltensten Fällen erfolgreich und in dieser Indikation mit einer hohen Komplikationsrate behaftet.

Johanna Picker, BSc, FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, Studiengang Diaetologie

Johanna Picker:
Ernährungstherapeutische Ansätze bei Diarrhoe und Obstipation: kritisch hinterfragt

Zur Therapie der Obstipation wird häufig eine Steigerung der Ballaststoffzufuhr empfohlen. Obstipierte nehmen jedoch meist nicht weniger Ballaststoffe auf als Nicht-Obstipierte. Eine erhöhte Zufuhr von v.a. löslichen Ballaststoffen (z.B. Psyllium) kann bei einem Mangel sinnvoll sein. Eine Steigerung der Flüssigkeitszufuhr ist nur bei Dehydration empfehlenswert. Der Faktor Bewegung kann bei Bettlägerigkeit eine Rolle spielen. Rezente Studien zeigen, dass Dörrpflaumen Stuhlfrequenz und Stuhlgewicht erhöhen. Eine Bes-

serung der Obstipation konnte auch durch ein papayahältiges Präparat verzeichnet werden. Bei Diarrhoe mit hohen Flüssigkeitsverlusten steht neben dem Eliminieren der Noxe und der Behandlung der Grunderkrankung die orale und ggf. parenterale Rehydration an oberster Stelle. Eine signifikante Reduktion der Erkrankungsdauer konnte durch die Kombination von partiell hydrolisiertem Guarkernmehl und „WHO-Lösung" erreicht werden, weiters durch Pektine. Auch beim diarrhoedominierten Reizdarmsyndrom und bei Diarrhoe unter enteraler Ernährung haben sich lösliche Ballaststoffe bewährt. Es wurde gezeigt, dass Schwarzteekapseln bei Kindern zu einer signifikanten Reduktion der Anzahl weicher/wässriger Stühle sowie zu einer Veränderung der Stuhlkonsistenz führen. Die antidiarrhöische Wirkung von Bananen wurde in einer Studie mit Kindern aus Bangladesch gezeigt. Für die Therapie infektiöser Enteritiden bei Erwachsenen mit Probiotika kann derzeit keine Empfehlung ausgesprochen werden. Bei Kindern konnte die Krankheitsdauer moderat verkürzt werden.

Dr. Klára Jadrná, Anstaltsapotheke AKH Wien

Christoph W. Haudum:
Mikrobiom-Hormon-Achse

Endokrine Drüsen, aber auch eine Vielzahl anderer Organe wie Herz, Knochen und sogar Gehirn produzieren Hormone und Signalstoffe, die miteinander komplex interagieren und unser Leben „orchestrieren". Nun rückt auch das Mikrobiom zunehmend in den Blickpunkt der Hormonforschung. Ein Beispiel ist das „Polyzystische Ovar Syndrom" (PCOS), das weltweit etwa 10 bis 20% aller Frauen, aber auch deren männliche Verwandte ab der Pubertät bis ins hohe Alter betrifft. Erhöhte Androgene und Komorbiditäten wie Insulinresistenz/Diabetes mellitus Typ 2 zeigen ein auffälliges Muster und sind auch eng mit dem Mikrobiom assoziiert. In einer klinischen Pilotstudie [Lindheim et al., PLOS 2017, Frontiers Microbiol. 2016] konnten wir nicht nur Darmpermeabilität, Endotoxinämie und Entzündungsmarker mit anthropometrischen, hormonellen und metabolischen Parametern des PCOS assoziieren, sondern u.a. auch eine Assoziation mit Depressionsneigung und einen Zusammenhang mit Phytohormonen (Isoflavonen) nachweisen. Eine verminderte Diversität und eine veränderte phylogenetische Zusammensetzung des Darm-Mikrobioms mit verminderten spezifischen Taxa von Tenericutes- und Bacteroidetes-Stämmen waren im Vergleich zu gesunden Kontrollen zu finden. Ob die beobachteten Veränderungen Folge oder potentielle Ursache für Hormonveränderungen (am Beispiel von PCOS-Patientinnen) sind, bleibt noch zu klären.

Christoph W. Haudum, BSc MSc, Klin. Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, LKH Universitätsklinikum Graz

Klára Jadrná:
Phytotherapie bei gastrointestinalen Symptomen

Pflanzliche Produkte zählen zu den ersten Mitteln der Krankenbehandlung. Die Phytotherapie ist eine Methode, die ausgehend von medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundsätzen Arzneimittel aus pflanzlichen Ausgangsstoffen zur Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten verwendet. Pflanzliche Arzneimittel sind alle Arzneimittel, die als Wirkstoffe ausschließlich einen oder mehrere pflanzliche Stoffe oder eine oder mehrere pflanzliche Zubereitungen oder einen oder mehrere solcher pflanzlichen Stoffe in Kombination mit einer oder mehreren solcher pflanzlicher Zubereitungen verwenden. Die Wirkstoffe sind Produkte des pflanzlichen Sekundärstoffwechsels und umfassen unterschiedliche chemische Stoffgruppen wie Terpene, ätherische Öle, Phenole, Alkaloide und andere. Die Zusammensetzung der Zubereitung hängt von den angewendeten Verfahren und der Löslichkeit der jeweiligen Substanzen ab. Ein Teeaufguss zum Beispiel enthält wasserlösliche, eine Tinktur in Alkohol lösliche Substanzen. Im Vergleich zu chemisch-synthetischen Arzneimitteln sind Phytotherapeutika gekennzeichnet durch: Es handelt sich um einen Extrakt bzw. ein Vielstoffgemisch; milde Wirkung; Nebenwirkungsarmut; große therapeutische Breite; Einsatz bei leichteren Erkrankungen und als Zusatztherapeutika; vorwiegend OTC-Produkte. In der Gastroenterologie kommen Phytotherapeutika in folgenden Bereichen zur Anwendung: Appetitlosigkeit und Dyspepsie, Gastritis, Diarrhoe, Obstipation, Meteorismus, Reizdarmsyndrom, Leber- und Gallenwegserkrankungen.

PARALLELSITZUNG II

DER DARM UNTER BESONDEREN BEDINGUNGEN

Susanne Domkar, MSc, Caritas der Erzdiözese Wien, Caritas Pflege, Fachstelle Qualität und Innovation

Susanne Domkar:
(Darm)Gesunde Ernährung im Alter – alles Banane?

Es gibt zahlreiche physiologische Veränderungen des Verdauungstraktes bei älteren Menschen, die Einfluss auf den Ernährungszustand haben. Einer der wichtigsten Faktoren, der jedoch häufig vernachlässigt wird, ist die Mundgesundheit. Obwohl die Durchblutung des Magen-Darm-Traktes, seine Motilität und die Produktion der Verdauungsenzyme nachlassen, besteht doch eine genügend große Reservekapazität, um eine ausreichende Verdauung der Nährstoffe zu gewährleisten. Dennoch treten im Alter gastrointestinale Störungen, auch durch Polypharmazie und begleitende Erkrankungen, häufiger auf. Obwohl in Studien festgestellt werden konnte, dass sich das Mikrobiom älterer Menschen von dem jüngerer deutlich unterscheidet, kann daraus noch keine therapeutische Konsequenz abgeleitet werden. In der Ernährungstherapie müssen nicht nur die gesundheitliche Situation, sondern vor allem die Vorlieben und Gewohnheiten der Betroffenen in die Ziel- und Maßnahmenplanung miteinbezogen werden. Bei der Ballaststoffzufuhr muss auf eine geeignete Konsistenz der Speisen geachtet werden (v.a. Obst und Gemüse), um Beschwerden wie Blähungen oder Völlegefühl nicht zu verstärken. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist zu gewährleisten, ohne die Zielmenge zu hoch zu stecken, da dies den Gewohnheiten älterer Menschen oft nicht entspricht und durch vorzeitige Sättigung zu einer geringeren Kalorienaufnahme führen kann. Das Arbeiten anhand des diaetologischen Prozesses gewährleistet eine individuelle, vom interdisziplinären Team nachvollziehbare Ernährungstherapie.

OA Dr. Sigrid Rauch-Shorny,
Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel, Wien

Sigrid Rauch-Shorny, Silke Pirker-Neuwirth:
Darm und neurologische Krankheitsbilder

In der Thematik Mikrobiom und Neurologie wurden in den letzten Jahren immer mehr Zusammenhänge gefunden. Das betrifft vor allem degenerative und entzündliche neurologische Erkrankungen. Die Parkinson-Krankheit ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Es gibt nun Theorien, die davon ausgehen, dass Parkinson im Darm beginnt. Es entwickeln sich auch immer mehr neue Ansätze in Bezug auf die Ernährung bei neurologischen Erkrankungen. Als wichtiger Punkt gilt hier die Reduktion von Entzündungsreaktionen (z.B. bei Multipler Sklerose) durch kurzkettige Fettsäuren wie die Propionsäure. Ein aktuelles Thema, das sich daraus ergibt, ist vor allem der Einsatz von Nahrungsergänzungen auf Basis von Propionaten. Außerdem spielen Prä- und Probiotika sowie ballaststoffreiche Ernährung eine wesentliche Rolle. Mit den neuen Erkenntnissen aus der Forschung werden derzeit begleitende diätetische add-on Therapien entwickelt.

Michael Schörghuber:
Intensivmedizin und Darm

Das Fehlen enteraler Ernährung bringt eine Reihe von Veränderungen mit sich und stellt eine spezielle Herausforderung in der Intensivmedizin dar. Im Vortrag wurden Aspekte der gastrointestinalen Perfusion und Motilität sowie des Mikrobioms diskutiert. Bei mechanischer Beatmung werden eine Reihe von Faktoren der gastrointestinalen Perfusion beeinflusst. Dazu gehören u.a. die Vermin-

Dr. Michael Schörghuber, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Graz

Mag. Dr. Manuela Konrad, FH JOANNEUM, Institut für Diaetologie, Bad Gleichenberg

derung des venösen Rückstroms und des Splanchnikusabstroms, die Erhöhung des pulmonalen Gefäßwiderstands, die Reduktion des enddiastolischen Volumens und des Herzzeitvolumens. Die Beeinträchtigung der gastrointestinalen Motilität wurde speziell anhand der Wirkungen von Katecholaminen und Sedativa diskutiert. Das Mikrobiom bei kritisch kranken Menschen weist gravierende Unterschiede zum Gesunden auf. Trotz extremer individueller Unterschiede in den Veränderungen lassen sich einige Gemeinsamkeiten feststellen. Diese betreffen unter anderem den Wegfall von Bakterien-Genera, die am Abbau komplexer pflanzlicher Polysaccharide beteiligt sind.

Manuela Konrad
Der Darm als athletisches Organ?!

Gastrointestinale Beschwerden im Sport sind – vor allem im Ausdauerbereich – ein häufiges Phänomen. Fast die Hälfte aller Athleten ist bei Wettkämpfen davon betroffen und weist mindestens ein Symptom auf (Oliveira et al. 2014). Symptome des oberen GIT sind Aufstoßen, Reflux, Übelkeit, Bauchschmerzen; im unteren GIT sind es Flatulenzen, Seitenstechen, Stuhldrang, intestinale Blutungen und Diarrhoe. Die Einflussfaktoren variieren je nach Belastungsdauer, Intensität, Umgebungsbedingungen, Stress sowie der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Die zugeführte Flüssigkeit sollte in Menge, Zusammensetzung und Temperatur den Empfehlungen entsprechen, keinesfalls hyperton (Rehrer 1992) und ausreichend sein (Evans 2009). Die Nahrungszufuhr muss der Sportart entsprechen und tw. modifiziert sein (Jeukendrup 2004). Ergänzend relevant sind nichtsteroidale Antirheumatika, die häufig bei Wettkämpfen Anwendung finden, jedoch das Risiko gastrointestinaler Probleme bergen. Ziele des ernährungsspezifischen Trainings sind eine Verbesserung von Magenentleerung, gastrointestinalem Wohlbefinden und intestinaler Absorption sowie allgemein weniger gastrointestinale Beschwerden, was indirekt zur Leistungsverbesserung führt. Methoden inkludieren den Konsum relativ großer Flüssigkeitsmengen, ein Trainieren direkt nach der Mahlzeit, die Einnahme großer Kohlenhydratmengen sowie das wiederholte Simulieren des Rennens mithilfe eines Ernährungsplans (Jeukendrup 2017). Zu FODMAP im Sport zeigen erste Untersuchungen eine geringfügige Verbesserung des Wohlbefindens; glutenfreie Ernährung zeigte keine Verbesserung bzgl. Leistung oder relevanter Entzündungsparameter (Lis et al. 2016).

HAUPTSITZUNG IV

FOKUS DARM: CHIRURGIE – ONKOLOGIE

Julia Lobenwein:
Ernährung und Darmkrebsvorsorge – jetzt geht's um die Wurst!

Jährlich erkranken weltweit ca. 1,4 Millionen Menschen an einem kolorektalen Karzinom. Die Häufigkeit in Industrieländern ist 20-fach höher als in Entwicklungsländern. Schätzungen des American Institute for Cancer Research (AICR) zufolge wäre durch entsprechende Ernährung und Bewegung die Hälfte aller Darmkrebsfälle vermeidbar. Die Einstufung von verarbeitetem Fleisch durch die International Agency for Research on Cancer (IARC) der WHO als überzeugend risikoerhöhend erlangte große mediale Aufmerksamkeit. Dass nun verarbeitetes Fleisch in der Gruppe 1 (krebserre-

Julia Lobenwein, BSc, Diaetologin, A.ö. Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck

gend) an der Seite von Alkohol und Rauchen steht, sorgte für etliche Missverständnisse. In der Tat bedeutet dies nicht, dass Wurst und Co. gleich schädlich wie Alkohol und Zigaretten sind, sondern lediglich, dass der Zusammenhang mit Tumorwachstum in gleichem Maße bewiesen ist. Weltweit einer Million Krebstoten pro Jahr durch Rauchen und 600 000 durch Alkohol stehen 34 000 durch verarbeitetes Fleisch gegenüber. V.a. in Hinblick auf den weltweit zunehmenden Fleischkonsum spielt die Empfehlung eines eingeschränkten Verzehrs dennoch eine bedeutende Rolle. Der World Cancer Research Fund (WCRF) rechnet mit einer Risikoerhöhung von ca. 16% je 50g verarbeitetem Fleisch bzw. von 12% je 100g rotem Fleisch pro Tag, wobei rotes Fleisch in die Gruppe 2 A (möglicherweise krebserregend) eingestuft wurde. Weitere wichtige Risikofaktoren für das kolorektale Karzinom sind Körperfett und Alkohol (überzeugend risikoerhöhend) und körperliche Bewegung (überzeugend risikosenkend; nur Kolonkarzinom).

Harald Vogelsang
Darmprobleme nach der Resektion – wann ist der Darm zu kurz?

Im Allgemeinen gehen Resektionen von kürzeren Darmstücken unkompliziert vonstatten und beeinträchtigen die Darmfunktion nicht wesentlich, z. B. die Sigmaresektion bei Sigmadivertikulitis oder eine onkologische Hemikolektomie. Problematischer ist die Resektion des hochspezialisierten terminalen Ileums, wo die Resorption von Gallensäuren und Vitamin B12 ausschließlich stattfindet. Nach einer Resektion muss daher lebenslang Vitamin B12 parenteral verabreicht werden. Bei Diarrhoen nach einer solchen Operation sollte in erster Linie an ein Gallensäureverlustsyndrom gedacht werden. Bei Resektion von längeren Dünndarmabschnitten kommt es zu einer initialen Hypersekretionsphase, gefolgt von einer langsamen Adaptationsphase. Hier ist die medizinische und diaetologische Begleitung notwendig, damit langfristig eine Reduktion von Infusionsmenge und parenteraler Ernährung stattfinden kann. Verbleiben dem Patienten weniger als 150cm Dünndarm, besteht das Risiko eines Kurzdarmsyndroms. In so einem Fall ist die Begleitung mit parenteraler Therapie notwendig. Wenn die konservative Therapie mit Ernährungsberatung und Optimierung der klassischen Medikamente nicht ausreicht, um die parenterale Therapie zu reduzieren und abzusetzen, sollte über eine Therapie mit GLP-2 nachgedacht werden (Wachstumshormon für das Zottenwachstum). Wichtig in der Betreuung von Patienten mit Darmresektionen ist, dass diese Patienten natürlich auch alle Darmprobleme von nicht-operierten Patienten haben können. Eine sorgfältige Differentialdiagnostik ist daher wichtig, um nicht OP-unabhängige Ursachen z.B. für Diarrhoen zu übersehen.

Birgit Lötsch
Ernährungstherapie nach ausgedehnten Darmresektionen

Die Ursachen für Darmresektionen und Kurzdarmsyndrom reichen von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, ischämischen Durchblutungsstörungen, Darmvolvulus oder Inkarzeration und traumatisch bedingter Nekrosen über Strahlenenteritis, Darmfisteln und Störungen der Darmmotilität bis zu Tumoren, Lymphomen und bariatrischen Eingriffen. Die klinische Symptomatik hat zahlreiche, schwerwiegende und die Lebensqualität beeinträchtigende Facetten. Die Therapie beruht auf zwei Säulen – einer antidiarrhoischen medikamentösen und einer Ernährungstherapie – und bedarf eines kontinuierlichen Evaluierens und Anpassens, wobei der Dokumentation der Stuhl- und Harnmenge große Bedeutung zukommt. Besprochen wurden Aspekte wie Fettmalabsorption bzw. Diarrhoe, Nephrolithiasis, Kohlenhydratmalabsorption bzw. Ballaststoffe. Die Zusammensetzung der Ernährungstherapie (Kohlenhydrate, Fette, Proteine, Nahrungsfasern, Flüssigkeit, Oxalat) unterscheidet sich je nachdem, welche Darmabschnitte entfernt wurden. Ebenfalls entscheidend ist, ob Kolon vorhanden oder entfernt bzw. ausgeschaltet ist. Bei vorhandenem Kolon ist u.a. Augenmerk auf lösliche Ballaststoffe und eine Kalziumsubstitution zu legen (Nierensteine). Von Bedeutung ist auch die Substitution von Mikronährstoffen je nach Resektionsort. Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten je

Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Impressionen

Das Kongressteam steht mit Rat und Tat zur Seite

Studierende der FH Campus Wien helfen mit

Der Saal bis am letzten Platz gefüllt

An beiden Tagen komplett ausgebucht

Der DiaetAward

Vorsitz Ch. Pall / P. Holzer

Vorsitz K. Widhalm / E. Reithofer

Gaumenfreuden mit „darmgesunder“ Ernährung

EINES ERFOLGREICHEN KONGRESSES

Weitere Bilder finden Sie unter der Rubrik Veranstaltungen auf **www.diaetologen.at**

BM Mag. Beate Hartinger-Klein

Zahlreiche Ehrengäste beim Kongress

Ein Buch zur Erinnerung

Die glücklichen Gewinner des Diaetaward mit Jury und Präsidentin

Vorsitz P. Hillebrand / H. Vogelsang

Vorsitz G. Jaksch / A. Hofbauer

Rege Kommunikation unter KollegInnen und großes Interesse an der Industrieausstellung

Birgit Lötsch, Diaetologin, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

Stefanie Kohl, BSc MSc, Ernährungsmedizinischer Dienst, LKH Universitätsklinikum Graz

nach Komplikation bzw. Beschwerdebild (gastrale Hypersekretion, Hypermotilität, sekretorische Diarrhoe, bakterielle Fehlbesiedlung, kompensatorischer GS-Verlust, Lipase-Inaktivität) sind vielfältig und wurden aktuell durch das GLP-2-Analogon Teduglutide bereichert.

Stefanie Kohl
Stuhlmodulation bei Stoma und Inkontinenz

Die Anlage eines Stomas und Stuhlinkontinenz haben schwerwiegende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen. Neben medikamentösen Maßnahmen ist der Einfluss der Ernährung auf das Stuhlverhalten bei Stoma und Inkontinenz von großer Bedeutung. Kommt es beim Colostoma postoperativ relativ rasch zu breiigen bis geformten Stühlen, so sind dünnflüssige bis breiige und häufige Stühle die Konsequenzen eines Ileostomas. Ein hoher Stomaoutput wird durch das Fehlen des Verzögerungsmechanismus „Ileal-Brake-Mechanism“ und somit durch eine beschleunigte Passagezeit begünstigt. Durch die rasche Passage kann es zur unvollständigen Ausnutzung von Nährstoffen kommen. Ebenso kann ein verändertes Stuhlverhalten bei Stuhlinkontinenz gekennzeichnet sein durch Obstipation oder Diarrhoe. Die Auswahl bestimmter Lebensmittel und Getränke hat einen großen Einfluss auf das Stuhlverhalten. So können beispielsweise isotone Getränke bei Ileostoma und Diarrhoe als wesentliche Therapiesäule eingesetzt werden. Auch der Einsatz von Ballaststoffen kann sich positiv auf die Stuhlmodulation auswirken. Studien zeigen einen direkten Zusammenhang zwischen der durch Ballaststoffe erzielten Zunahme des Stuhlvolumens und der Transitzeit. Die Schulung der Betroffenen bezüglich der notwendigen diätetischen Maßnahmen ist notwendig, um eine entsprechende Stuhlmodulation zu erreichen und die Lebensqualität zu verbessern.

PARALLELSITZUNG III

SCIENCE TALK

Melanie Kormann
Einfluss des Migrationshintergrundes auf das Ernährungsverhalten von Jugendlichen im NEET-Status

MigrantInnen beschreiben ihren Gesundheitszustand schlechter als Personen ohne Migrationshintergrund (Statistik Austria, 2008, S. 82). Die Prävalenz chronischer Erkrankungen, die zum Großteil ernährungsassoziiert sind, bestätigt diese Selbsteinschätzung (Statistik Austria, 2008, S. 84). Im empirischen Teil der Bachelorarbeit wurde eine quantitative Querschnittstudie mittels Fragebogenerhebung durchgeführt. Die Befragung zum Ess- und Trinkverhalten sowie zum sozioökonomischen Status und zum Bewegungsverhalten wurde von Dezember 2016 bis Jänner 2017 an vier Standorten der Produktionsschule spacelab und am Standort der Mobilen Jugendarbeit Nordrand durchgeführt. Zielgruppe waren Jugendliche von 15 bis 25 Jahren, die sich weder in einem Arbeitsverhältnis noch in Aus- und Weiterbildung befinden (NEET-Status). Die Auswertung ergab, dass sich die Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund durchschnittlich als gesünder einstufen ($p=0{,}037$) als Jugendliche im NEET-Status ohne Migrationshintergrund. Hinsichtlich des Fast-Food-Konsums konnte kein signifikantes Ergebnis berechnet werden ($p=0{,}059$), jedoch ist eine Tendenz zum häufigeren Konsum bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund erkennbar. Beim Konsum von Limonaden wie Fanta, Cola, Eistee sind keine Unterschiede zwischen den Gruppen erkennbar ($p=0{,}766$). Aufgrund der geringen Stichprobe ($n=53$) muss festgehalten werden, dass die Ergebnisse sich nur auf diese Arbeit beziehen.

Melanie Kormann, BSc, FH St. Pölten

Stefanie Gstöttinger, BSc, FH St. Pölten

Hanna Weber, fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol

Stefanie Gstöttinger

Gegenüberstellung des Ernährungsverhaltens von Jugendlichen im NEET-Status mit aktuellen Ernährungsempfehlungen

Sozial benachteiligte und bildungsferne Bevölkerungsgruppen sind einem höheren Risiko ausgesetzt, an NCDs zu erkranken (Alwan & World Health Organization, 2011, S. 33f). Daten zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher dieser Schicht wurden für den empirischen Teil der Arbeit im Dezember 2015 und Jänner 2016 erhoben. Das „Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden" (GAAS) ist ein interdisziplinäres Projekt der FH St. Pölten, der Universität Wien, der Produktionsschule spacelab in Wien und der Mobilen Jugendarbeit Nordrand in St. Pölten. Ziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen im NEET-Status (not in employment, education or training). Mittels semiquantitativer, retrospektiver Fragebogenerhebung wurden 53 Jugendliche im NEET-Status zu ihrem Ernährungsverhalten befragt. Die Auswertung gibt darüber Auskunft, inwiefern sich dieses von den Ernährungsempfehlungen von OptimiX® unterscheidet. Der Konsum von Gemüse unterscheidet sich signifikant von dem empfohlenen dreimal täglichen Verzehr ($p=0{,}00$), ebenso der Konsum von Limonaden, der ein- bis max. zweimal wöchentlich geduldet wird ($p=0{,}00$). Der Verzehr von Fleisch und Wurstwaren unterscheidet sich nicht signifikant von den empfohlenen drei Portionen wöchentlich ($p=1{,}00$). Demnach stellen sozial benachteiligte Bevölkerungsschichten ein diaetologisches Arbeitsfeld dar, um die Gesundheitskompetenzen zu stärken.

Hanna Weber

Ernährungstherapeutische Ansätze bei Autismus-Spektrum-Störungen

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind gekennzeichnet durch Defizite in sozialer Interaktion und Kommunikation sowie eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Aktivitäten und Interessen. Eltern und Betreuer setzen vermehrt auf Modifikationen der Ernährung, welche dem komplementär- und alternativmedizinischen Spektrum zuzuordnen sind. Wissenschaftliche Daten lassen Zusammenhänge zwischen Ernährung und Symptomen neurologischer Entwicklungsstörungen vermuten. Anhand der Frage, welche ernährungstherapeutischen Ansätze im Rahmen der Betreuung von PatientInnen mit ASS zur Anwendung kommen, soll erhoben werden, inwiefern und mit welchen Ergebnissen der Einsatz ernährungstherapeutischer Ansätze bei ASS in der gegenwärtigen Literatur (Datenbank Pubmed) diskutiert wird. Ziel der Arbeit ist es, daraus Empfehlungen für den Umgang mit ernährungstherapeutischen Ansätzen abzuleiten. Neun identifizierte Arbeiten liefern widersprüchliche Ergebnisse zu Veränderungen autistischer Verhaltensweisen nach Interventionen mit Gluten und/oder Kasein, einer gluten- und kaseinfreien Diät oder einer ketogenen Diät. Die Heterogenität der Studien hinsichtlich Population und Methodik lässt keinen klaren Nachweis für Verhaltensveränderungen durch ernährungstherapeutische Interventionen zu. Eine generalisierte Empfehlung für einen ernährungstherapeutischen Ansatz in der Betreuung von PatientInnen mit ASS kann nicht erstellt werden.

Judith Praxmarer

Einfluss der mediterranen Ernährung auf die Prävention von Depression

Gegenwärtig wird versucht, neue Ansätze zur Prävention von Depression zu finden. Im Interessensbereich der Forschung liegt der Einfluss von Nährstoffen und Ernährungsformen. Es wird vermutet, dass sich die mediterrane Ernährung, welche reich an Antioxidantien, Vitaminen, Spurenelementen und Mineralstoffen ist, protektiv auswirken könnte. Derzeit gibt es keine Ernährungsempfehlungen bei depressiven Erkrankungen. Es wird angenommen, dass die mediterrane Ernährung einen positiven und unterstützenden Einfluss auf die Prävention von Depressionen hat. Ziel dieser Literaturarbeit (PubMed, Google Scholar) ist es, den aktuellen Forschungsstand in Bezug auf diese Hypothese aufzuzeigen. Weiters werden Zusammenhänge zwischen Depression und mediterraner Ernährung diskutiert und versucht, ernährungstherapeutische Ansätze zur Prävention von Depression abzuleiten. Drei Studien fließen in die

Judith Praxmarer, fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH, Innsbruck

Linda Christian, BSc, FH Campus Wien

Auswertung ein. In zwei Studien wirkt sich die mediterrane Ernährung positiv auf die Prävention von Depression aus. In einer Studie zeigt sich nur eine protektive Wirkung in Hinblick auf Nüsse auf die Prävention von Depression bei Typ 2 DiabetikerInnen. Die Ergebnisse deuten auf eine positive Wirkung der mediterranen Ernährung im Hinblick auf Depression hin. Die wissenschaftliche Evidenz ist jedoch derzeit nicht ausreichend.

Linda Christian

Einsatz von Probiotika bei erwachsenen PatientInnen mit Colitis ulcerosa in der diaetologischen Praxis

Im Krankheitsmanagement der Colitis ulcerosa spielt die Ernährungstherapie eine zunehmend größere Rolle. Die auf einer systematischen Literaturrecherche basierende Bachelorarbeit 1 untersuchte probiotische Ansätze bezüglich Wirksamkeit vor allem auf die Remissionserhaltung bei Colitis ulcerosa. Auf den Ergebnissen basiert die Bachelorarbeit 2, bei welcher mittels leitfadengestützter Interviews von 3 Diaetologinnen die Umsetzung untersucht wurde. Probiotika zeigen vor allem in der Remissionsverlängerung einen positiven Effekt. Während es zu E. coli Nissle 1917 und VSL#3® bereits leitlinienbasierte Evidenz gibt, besteht noch viel Potential anderer Stämme. Auch bestimmte Laktobazillus- und Bifidostämme zeigen erste Erfolge in der Senkung des Entzündungsgeschehens, konkrete Empfehlungen können daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Der Einsatz von Probiotika und probiotischen Lebensmitteln in der diaetologischen Praxis ist sehr abhängig vom Krankheitsbild und dem/der betreuenden DiaetologIn. Präparate mit hohem Evidenzgrad (Mutaflor®, VSL#3®) werden im Zuge der Aufklärungsgespräche und Erstberatungen als Möglichkeit der Remissionsverlängerung erwähnt. Bestimmte Mischpräparate, probiotische Lebensmittel und andere Bakterienstämme werden experimentell zur Behandlung einzelner Symptome eingesetzt. In der Praxis zeigt sich, dass die probiotische Therapie oft mit ernährungstherapeutischen Interventionen verschmilzt. Somit wird die Kenntnis über den Einsatz und die Wirkung von Probiotika immer mehr Teil der diaetologischen Kompetenz.

Laura Pristner

Fettsäuren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Es wird diskutiert, ob – wie bei der begleitenden Therapie entzündlich rheumatischer Erkrankungen auch – bei CED der Einsatz bestimmter Fettsäuren sinnvoll ist. Abhängig von Fettsäuren als Ausgangssubstanz werden pro- oder antiinflammatorische Mediatoren gebildet, die für das Entzündungsgeschehen relevant sind. In der Bachelorarbeit 1 wurde der Zusammenhang von CED und Fettsäuren theoretisch aufgearbeitet. In der Bachelorarbeit 2 wurden die Ernährungsempfehlungen bei CED in der Remissionsphase mit Fokus auf das Fettsäuremuster in einem berechneten Wochenspeiseplan für ein Krankenhaus umgesetzt. Die Fettauswahl erfolgt nach den Empfehlungen bei Rheuma. Die Basis der Speiseplangestaltung bilden die DGE-Standards für die Krankenhausverpflegung sowie die Leichte Vollkost. Die Nährstoffverteilung wurde nach dem Rationalisierungsschema 2004 durchgeführt. Der Speiseplan wurde mit nut.sR berechnet (vgl. Mairhofer, 2017, o.S.). Im Rahmen der Bachelorarbeit 1 wurden kontroverse Ergebnisse aufgezeigt. Genaue Mengenangaben für die Fettsäurezufuhr bei CED können derzeit nicht gegeben werden. In der Bachelorarbeit 2 wurden die DGE-Empfehlungen für CED in der Remissionsphase mit Fettsäuremodifikation im Wochenspeiseplan vollständig umgesetzt – lediglich die Menge von zwei Vollkornprodukten täglich wurde nicht erreicht. Die Deckung der α-Linolensäure wurde zu 40% durch die Anreicherung mit Leinöl erreicht, der Rest über Walnussöl, Leinsamen, Rapsöl und Walnüsse. Um die Arachidonsäurezufuhr gering zu halten, bedarf es der sparsamen Verwendung fettarmer tierischer Produkte.

Agnes Leonie Reiter

Der Effekt von Mahlzeitenersatztherapie bei Nichtalkoholischer Fettlebererkrankung

Etwa ein Viertel der Weltbevölkerung ist mittlerweile von einer Nichtalkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) betroffen – Tendenz steigend. Ähnlich wie bei der Ätiologie der Adipositas scheint die chronische Hyperalimentation mit resultierender stark positiver

Laura Pristner, BSc, FH Campus Wien

Agnes Leonie Reiter, FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, Studiengang Diaetologie

Elisa Kitzberger, Campus Gesundheit am Krankenhaus der Elisabethinen, Linz

Energiebilanz die primäre Ursache darzustellen. In der konservativen Adipositastherapie hat sich der Einsatz von Mahlzeitenersatz mittels Formula als ein effektiver Therapieansatz etabliert. Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, den therapeutischen Effekt einer Mahlzeitenersatztherapie mittels Formula-Diät auf die Nichtalkoholische Fettleber zu beleuchten. Um eine möglichst aussagekräftige Anzahl an Studien heranziehen zu können, wurde eine Literaturrecherche via PubMed und Google Scholar durchgeführt. Zusätzlich wurden in der Bibliothek des Studienganges einige fachspezifische Journale sowie im Anschluss deren Online-Archive durchsucht. Aus der herangezogenen Literatur geht hervor, dass der Einsatz von Formula-Diäten sowohl einen positiven Effekt auf den Leberstatus als auch auf weitere Komorbiditäten haben kann. Es zeigte sich u.a. eine Verbesserung in der Anthropometrie, eine Reduktion des Lebervolumens und eine Verbesserung einiger metabolischer und leberspezifischer Parameter. Untersuchungen bestätigen den therapeutischen Effekt sogenannter Low-Calorie-Diets (LCD) auf die NAFLD. Um feststellen zu können, wie weit diese positiven Auswirkungen tatsächlich gehen, müssen weitere Studien zu diesem Thema durchgeführt werden.

Elisa Kitzberger

Food Trackingsysteme – Nutzen und Risiko von Food Scanner, Gesundheits-Apps und Co.

Gesundheits-Apps wie Food-Tracking-Apps werden immer populärer, vor allem bei jüngerem Publikum. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, beliebte Food Tracking Apps sowie Neuheiten im Bereich der Food Scanner aufzuzeigen und Nutzen und Risiken dieser Anwendungen aufzuzeigen. Die Literaturarbeit wurde anhand von Fachzeitschriften, aktuellen Artikeln, Studien und einer kleinen Marktrecherche durchgeführt. Es werden zwei Food Tracking-Apps, MyFitnesspal und Lifesum, vorgestellt. Im Bereich der Food Scanner werden drei Produkte aufgezeigt: SCiO, ein Gerät, um Nährstoffe und Qualität von Lebensmitteln festzustellen, TellSpec, ein Glutensensor und Food Scanner für Nährstoffe und Giftstoffe sowie Nima, ein reiner Glutensensor. Andere vorgestellte Technologien sind ein Surface Table für Diabetikerinnen und Diabetiker sowie SmartPlate, eine Anwendung, die mit einer Waage und per Fotografie funktioniert. Die vorgestellten Technologien bringen Vor- und Nachteile mit sich. Ob Nutzen oder Risiko überwiegt, ist abhängig von der Anwendung sowie von der Anwenderin/dem Anwender. Food Tracking Methoden werden in Beratungen ständig eingesetzt, ob und in welchem Ausmaß sie durch Food Scanner und Co. ausgetauscht werden und welchen Nutzen sie wirklich haben, zeigt die Zukunft.

Johanna Leitgeb

„4 seasons – nachhaltige und regionale Küche für jedes Alter" – Konzept für eine Kochworkshop-Reihe für die ganze Familie

Es wird immer schwieriger, Beruf und Familie zu vereinen und vor allem Speisen kindgerecht selbst zuzubereiten. Um neue Ideen und Grundkenntnisse der Familienernährung zu vermitteln, wird in der vorliegenden Arbeit ein Konzept für eine vierteilige Kochworkshop-Reihe erstellt. Themen wie Auswahl von regionalen und saisonalen Lebensmitteln, Nachhaltigkeit, Ernährungserziehung, Einfachheit der Familienküche und gemeinsames Kochen werden einfach und spielerisch vermittelt sowie vorgeführt. Das Konzept berücksichtigt didaktisch methodische Prinzipien, die auf einen nachhaltigen Lernerfolg abzielen. Die Ergebnisse einer umfassenden Literaturrecherche und die Auswertung von Evaluierungsbögen des Kochworkshops 1 dienen als Grundlage. Aus der Literaturrecherche geht hervor, dass in Österreich kaum Kochworkshops für die ganze Familie und somit für alle Altersklassen angeboten werden. Für die Kochworkshops wurden geeignete Methoden für alle Altersgruppen gewählt. Das Workshop-Konzept zeichnet sich insbesondere durch das wissenschaftliche Fundament und die Durchführung durch die fachliche Leitung (Diaetologin und Haubenkoch) aus. In Zukunft soll bei der Planung und Durchführung von Familien-Kochworkshops vermehrt Fachpersonal aus der Diaetologie miteinbezogen werden. Um nachhaltige Effekte für die gesunde Familienernährung zu erzielen, ist es erstrebenswert, regelmäßig kostengünstige Familien-

Johanna, Leitgeb, BSc, LKH Universitätsklinikum Graz

Stefanie Kohl, BSc MSc, Ernährungsmedizinischer Dienst, LKH Universitätsklinikum Graz

Kochworkshops über die Gemeinden anzubieten und von Fachpersonal durchführen zu lassen.

Stefanie Kohl
Entwicklung einer ernährungsmedizinischen Dokumentation (EMDok) als Grundlage einer integrierten ernährungsmedizinischen Versorgung

Eine Basis der integrierten Versorgung stellt der Informationsaustausch anhand von Entlassungsberichten dar. Die ernährungsmedizinische Dokumentation spiegelt sich in der klinischen Praxis in Österreich nicht flächendeckend wider, zudem ist die Studienlage unzureichend. Ziel dieser Arbeit ist es, eine Grundlage für die ernährungsmedizinische Dokumentation zu entwickeln. Dafür wurde ein aufbauender Konsultationsprozess eingesetzt. Durch ein Delphi-Verfahren unter europaweiten Experten/innen wurden relevante Schwerpunkte für eine ernährungsmedizinische Dokumentation erhoben und anschließend die Ergebnisse durch eine Befragung von Hausärzten/innen und Klinikärzten/innen auf ihre Implementierbarkeit und Praxisrelevanz evaluiert. Die Antworten im Delphi-Verfahren waren sehr homogen, auch die Antworten der Ärzte/innen waren einheitlich. Der Großteil der Variablen aus den Bereichen der anthropometrischen Daten, der Verhaltens- und Umfeldanamnese und der ernährungsbezogenen Befunderhebung wurde von beiden Gruppen als wichtig empfunden. Eine Ausnahme stellte bei den Ärzten/innen die Geschmacksanamnese dar. Einzig bei der Angabe des Gewichtsverlaufes in Prozent bestand bei Haus- und klinischen Ärzten/innen ein signifikanter Unterschied (p=0,037). Die erhobenen Schwerpunkte einer ernährungsmedizinischen Dokumentation sollen in weiterer Folge KAGesweit in das EDV-System implementiert werden und so die Informationsweitergabe an den extramuralen Bereich erleichtern.

HAUPTSITZUNG V

FLAMMEN IM BAUCH

Harald Vogelsang:
Medizinisches Update CED

Die Prävalenz von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn als wichtigste Vertreter der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) steigt weltweit. Am höchsten ist sie derzeit in westlichen Industrieländern. Die multifaktoriellen Ursachen setzen sich aus einer genetischen Veranlagung und einer Reihe von Umweltfaktoren (Ernährung, Stress, Antibiotika, Infektionen u.a.m.) zusammen. Als eine zentrale Folge der genetischen Disposition wird eine veränderte Immunreaktion mit erhöhter Entzündungsneigung gegenüber dem Darm-Mikrobiom angesehen. Die beiden Erkrankungen unterscheiden sich u.a. im Befallsmuster. Colitis ulcerosa betrifft nur den Dickdarm, M. Crohn dagegen kann den gesamten Gas-

Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

trointestinaltrakt betreffen, typisch ist ein segmentaler Befall. Bei Colitis ulcerosa gelten blutige Diarrhoen, bei M. Crohn flüssige Diarrhoen bei häufig unspezifischen Beschwerden als Leitsymptom. Die größte Bedeutung in der Diagnostik hat die Ileokoloskopie mit Biopsieentnahme. Insbesondere bei Verdacht auf M. Crohn kommt ein MR des gesamten Dünndarms dazu. Die CED-Therapie hängt von Befallsmuster und Krankheitsaktivität ab. Je nach Erfordernissen kommen vor allem Entzündungshemmer und Immunsuppressiva zum Einsatz. Beim Lebensstil nimmt die körperliche Aktivität eine zentrale Rolle ein, sowohl unter präventiven als auch unter therapeutischen Gesichtspunkten.

Ilse Weiß:
Ernährung bei CED – Gibt es neue Ansätze?

Untersuchungen aus 2016 zeigen, dass 71% der CED-PatientInnen glauben, dass Ernährung die Krankheitssymptome beeinflusst. 90% der MC- und 71% der CU-PatientInnen halten während einer Remission eine Eliminationsdiät aufrecht. Dies ist teilweise allerdings kontraproduktiv. Zahlreiche Untersuchungen der letzten Jahre konzentrieren sich auf die ernährungstherapeutische Unterstützung der Remissionserhaltung bei CED. So haben Ernährungsinterventionsstudien gezeigt, dass eine supportive Ernährung mit Formuladiäten mit einer Remissionserhaltung bei MC assoziiert ist. Inkonsistent sind die Empfehlungen hinsichtlich Ballaststoffpräparate aufgrund der Heterogenität der Studien. Potentielle Benefits werden einerseits durch die Stuhlregulierung und andererseits durch die Beeinflussung des Mikrobioms insbesondere bei CU vermutet. Dabei zeigen lösliche Ballaststoffe die beste Möglichkeit, um kurzkettige Fettsäuren wie Butyrat zu erzeugen, die als Hauptenergielieferanten der Darmmukosa positive Auswirkungen aufweisen. Die Zugabe von Kurkumin erhöht nachweislich die Wirksamkeit der Therapie bei CU. Ebenso nimmt eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D eine wichtige Rolle ein. Ein vermuteter Effekt von Glutamin in der Remissionsinduktion konnte nicht bestätigt werden. Keine ausreichende Evidenz gibt es derzeit für Diätansätze zur Remissionserhaltung. Dazu zählen

Mag. Ilse Weiß, Ernährungsmedizinische Beratung, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien

Prim. Dr. Gerhard Reicht, Innere Medizin II, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg

die FODMAP-arme Diät, die Kohlenhydratdiät (Specific Carbohydrate Diet), die Rückstandsarme Diät (Low Residue Diet), eine Semi-Vegetarische Diät, eine IgG4-gestützte Eliminationsdiät sowie die Antiinflammatorische Diät (IBD-AID).

Gerhard Reicht:
Leaky Gut Syndrome

Das sogenannte „Leaky Gut Syndrome“ wird seit einigen Jahren vor allem von medizinischen Laien mit einer Reihe von Symptomen und Beschwerden in Zusammenhang gebracht. Tatsächlich gehen verschiedene Erkrankungen mit einer erhöhten intestinalen Permeabilität einher. Dazu gehören chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Reizdarmsyndrom, Nahrungsmittelallergien, Diabetes mellitus Typ I, nicht alkoholische Fettleber, rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose, Autismus und andere mehr. Ob aber ein „Leaky Gut Syndrome“ als eigenständige Diagnose existiert, wurde bis dato nicht endgültig geklärt. Zwischen der intestinalen Permeabilität, den Darm-Mikrobiota und mukosalen immunologischen Mechanismen besteht ein Gleichgewicht, das unter anderem von der Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit, von Epithel- und Immunzellen, von Blutgefäßen, glatter Muskulatur und dem enterischen Nervensystem beeinflusst wird. Funktion und Limitationen von Permeabilitätstests wurden besprochen.

Peter Hillebrand, Evelyn Groß:
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen aus PatientInnensicht

Die Ernährungstherapie ist fundamentaler Bestandteil in der Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Sicht von PatientInnen zur Bedeutung der Ernährungstherapie sind allerdings nur in kleinem Ausmaß vorhanden. Aus der vorliegenden Literatur ist ersichtlich, dass das Thema „Ernährung“ für Betroffene sehr wichtig ist. Die Empfehlungen zur Behandlung und die Priorität der einzelnen

Peter Hillebrand, Diaetologe, Allgemeines Krankenhaus (AKH) Wien, Medizinischer Universitätscampus, Ernährungsmedizinische Beratung

Ing. Evelyn Groß, Vizepräsidentin ÖMCCV, Österreichische Morbus Crohn – Colitis ulcerosa Vereinigung, Wien

Maßnahmen unterscheiden sich aber zwischen PatientInnen, DiaetologInnen und ÄrztInnen. Die Österreichische Morbus Crohn – Colitis ulcerosa Vereinigung ist eine Initiative zur Selbsthilfe von Betroffenen. Sie bietet Vernetzungsmöglichkeiten, Informationen in Form von Broschüren, Beratungen, Gruppentreffen und Symposien. Weiters vertritt sie PatientInnen bei der Durchsetzung von Interessen bei verschiedenen Behörden und als Steakholder bei integrativen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen und ist somit wichtiger Partner bei der Schaffung von Bewusstsein in der Bevölkerung. Im Rahmen des Vortrags wurden ausgewählte Untersuchungen zur Sicht von PatientInnen auf Ernährung und Ihre Bedeutung in der Therapie diskutiert. Darüber hinaus wurden nationale und internationale Initiativen zur Bewusstseinsschaffung und Vernetzung von PatientInnen vorgestellt.

Kennen Sie schon die leckeren Pürierten mit besonders viel Energie?

Unsere Empfehlung für Ihre Dysphagie-Patienten: winVitalis Menüs „Püriert natur plus“ von apetito.

- samtig-fein püriert, angenehm schluckbar
- natürlich lecker, herzhaft, appetitlich geformt
- ideal bei möglicher Mangelernährung
- fix und fertig, tiefkühlfrisch nach Haus geliefert

Jetzt informieren:
apetito Österreich GmbH
Tel.: 02745-20227
Mail: office@apetito.eu
apetito.eu

PARALLELSITZUNG IV

DIAETOLOGISCHE FALLBESPRECHUNGEN

Rege Diskussionen unter den TeilnehmerInnen bei den Diaetologischen Fallbesprechungen

(v. li. na. re.): S. Domkar, E. Terler, J. Kosi, K. Fohringer, J. Haberl und G. Deutinger

Eva Terler:
Zöliakie

Eine 59-jährige Zöliakie-Patientin (Zöliakie seit 2011) wird aufgrund stark schwankender Blutzuckerwerte zur Blutzuckereinstellung stationär aufgenommen; Diabetes mellitus Typ LADA seit 2015 bekannt. Pat. gibt an, eine strikte glutenfreie Ernährung einzuhalten; gastrointestinal beschwerdefrei; Gewicht stabil (BMI 22,1). Zöliakiespezifische Antikörper (TGAIgA) negativ, Gesamt-IgA-Spiegel im Normbereich. Trotz Therapieanpassung sind die Blutzuckerwerte weiter stark schwankend. Gastroskopie mit Duodenalbiopsie; histologischer Befund ergibt wiederum Zöliakie Marsh 3c. Pat. gibt nun an, öfter Diätfehler gemacht zu haben. Der Zusammenhang zwischen den starken Blutzuckerschwankungen und den durch die Zottenatrophie bedingten Resorptionsstörungen wird erklärt und es wird mehrmals auf die Wichtigkeit einer strikten glutenfreien Ernährung hingewiesen. TGA und EMA werden wiederholt bestimmt, beide sind wieder negativ. Blutzuckereinstellung nach einigen Wochen unter strikter glutenfreier Ernährung wieder zufriedenstellend. Take-Home-Messages: Negative zöliakiespezifische Antikörper bedeuten nicht immer, dass die glutenfreie Diät strikt eingehalten wird; Subjektive Beschwerdefreiheit bei Verzehr glutenhaltiger Speisen bedeutet keineswegs, dass man Diätfehler machen bzw. die glutenfreie Diät absetzen kann; Oft treten merkbare Beschwerden oder Symptome unter glutenhaltiger Kost erst sehr spät auf; Bei jedem Diätfehler kommt es zu einer Immunreaktion in der Dünndarmschleimhaut.

Johanna Kosi:
Fallbeispiel Divertikulitis

Anamnese: Patientin K. S., geboren März 1959; Vorstellung in der gynäkologischen Ambulanz: Patientin berichtet über seit ca. einem Jahr bestehende rezidivierend auftretende Fieberschübe sowie Schmerzen im Bereich des Abdomens, akut Schmerzen im linken Unterbauch, seit dem Vormittag zunehmend schneidend und krampfartig, zeitgleiches Auftreten von Diarrhoe, keine Übelkeit, kein Erbrechen, Temperatur 37,7 °C. Vorerkrankungen: Bekannter Uterus myomatosus; St. p. mehrere Laparoskopien wegen Endometriosis genit. externa; St. p. Onkozytom der linken Niere 06/17. Vormedikation: Nomexor 5 mg 0,25/0/0, Trittico 50 mg 0/0/1; TVS: Adnexloge links: unregelmäßige Struktur von max. 4 cm Durchmesser. Diagnose in Ambulanz: Unterbauchschmerzen, v. a. einge-

blutete Ovarialzyste. Diagnose: MRT Becken: Hinweis auf gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis mit entzündlicher Mitreaktion der linken Adnexe und entzündliche Veränderung des Ovars links – Tuboovarialabszess – Antibiotikatherapie nach Rücksprache mit Chirurgen – Konsil auf der Gastroenterologie. Lösung/weiteres Vorgehen: Bei weiterem Anstieg von CRP: Kontroll-CT – konservatives Vorgehen, Entlassung nach 2 Wochen; OP nach 10 Wochen: Hysterektomie, Entfernung beider Adnexe, Sigmateilresektion.

Katrin Fohringer:
Das „Kurzdarmsyndrom" im Rahmen der diaetologischen Fallbesprechung

Nach chirurgischen Eingriffen am Darm, die in hoher Stuhlfrequenz bzw. hoher Fördermenge des Stomas resultieren, stellt sich häufig die Frage: „Wird das noch besser?" Dieses Anliegen muss interdisziplinär geklärt werden. Aufgabe der Diaetologie ist es dabei, orale ernährungstherapeutische Maßnahmen wie zum Beispiel gezielt stopfende Lebensmittel- und Speisenauswahl, Ess-Trink-Abstand, isotone Getränke und passende Trinkmenge, Einsatz löslicher Ballaststoffe und Quellstoffe, bei Bedarf laktosefreie Produkte, Meidung abführender Lebensmittel und Getränke mit dem Patienten/der Patientin zu besprechen, um diese im Tagesablauf zu integrieren. Sollte trotz Ausschöpfung ernährungstherapeutischer und medikamentöser Therapien eine zu starke Beeinträchtigung der Nährstoffaufnahme und/oder Flüssigkeits- und Elektrolytresorption bestehen, so muss an die Diagnose „Kurzdarmsyndrom" gedacht werden. Der Patient/die Patientin profitiert dann von intravenöser Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr und bei Bedarf parenteraler Ernährung. Der Diaetologe/die Diaetologin kann auch in diesem Fall seine/ihre Expertise ins interdisziplinäre Team einbringen, mit dem Ziel, die Lebensqualität des Patienten/der Patientin zu verbessern.

Julia Haberl:
Reizdarm

Das Fallbeispiel handelt von einem 47-jährigen Mann, BMI 21, der vor zwei Jahren die Diagnose Reizdarm gestellt bekam. Es kommt zu Episoden mit häufiger Stuhlfrequenz (5–7/d), Diarrhoe und Blähungen. Der IBS-SSS-Fragebogen ergibt bei der ersten Visite einen Score von 306 von 500, was einer ausgeprägten Symptomatik entspricht. Zöliakie, CED und eine bakterielle Fehlbesiedlung wurden ausgeschlossen. Während die Ernährungsanamnese bei der ersten Visite nur geringe Auffälligkeiten hinsichtlich FODMAPs ergab, bringt die zweite Visite Zusatzinformationen zutage, denen zufolge mit zuckerfreien Zuckerln und Kaugummi sowie Mineralwasser mit Geschmacksstoffen doch einige FODMAP-Quellen in relevanter Menge verzehrt werden. Vor Beginn einer FODMAP-armen Diät werden eine Fruktose/Laktose-Testung sowie eine entsprechende Stuhluntersuchung durchgeführt, weiters wird erhoben, ob schon Erfahrungen des Patienten mit einer Leichten Vollkost Diät bestehen. Sodann wird als möglicher erster Schritt mit dem Patienten die Reduktion möglicher Trigger-Faktoren (bzw. -Lebensmittel im Sinne einer FODMAP-armen Diät) besprochen. Dazu gehören kohlensäurehaltige Getränke, Kaffee, niedrige Mahlzeitenfrequenz, hastiges Essen und Essen unter Stress. Als zweiter Schritt wird mit einer FODMAP-armen Ernährung begonnen und häufig konsumierte FODMAP-reiche Lebensmittel wie Zwiebel, Sorbit und Laktose werden gemieden. Nach vier Wochen unter FODMAP-armer Ernährung ergab die neuerliche Auswertung des IBS-SSS-Fragebogens einen Score von 95, was einer milden und damit deutlich reduzierten Symptomatik entspricht.

Eva Terler, Diaetologin, Ernährungsmedizinischer Dienst, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg

Johanna Kosi, MSc, LKH Hochsteiermark, Standort Leoben Fallbeispiel Divertikulitis

Katrin Fohringer, Bsc, Allgemeines Krankenhaus (AKH) Wien

Julia Haberl, BSc MSc, Ernährungsmedizinischer Dienst, LKH Universitätsklinikum Graz

HAUPTSITZUNG VI

DER (IN)TOLERANTE DARM

Bettina Keip & Johannes Peter, Klinische und Gesundheitspsychologen, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Bettina Keip & Johannes Peter:
Darm und Psyche

Der Darm besitzt ein eigenes Nervensystem – das enterische Nervensystem. Dieses ist über den Nervus vagus und die Spinalnerven sowie über die Kommunikation mittels Hormonen und Entzündungsmolekülen eng mit dem Gehirn und der Psyche verbunden. Über die Bauch-Hirn-Achse besteht eine bidirektionale Wechselwirkung zwischen Emotionen und gastrointestinalen Funktionen. Eine Beteiligung psychosozialer Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller gastrointestinaler Beschwerden wird vermutet. Am Beispiel des Reizdarmsyndroms werden Zusammenhänge zwischen Psyche, biologischen Stressreaktionen und

PROBIO NATÜRLICHE BAKTERIENSTÄMME

REINSUBSTANZEN

Der Alltag muss nicht
auf die Stimmung schlagen.

purecaps.net

dem Gastrointestinaltrakt dargestellt. Reize aus dem Körperinneren speisen Gehirnzentren emotionaler Verarbeitung und tragen maßgeblich zur Bewertung von Stressfaktoren bei. Gleichzeitig beeinflusst die zentralnervöse Stressverarbeitung die Darmtätigkeit, die Barrierefunktion der Darmschleimhaut und möglicherweise auch das intestinale Mikrobiom. Diese Wirkpfade eröffnen Möglichkeiten zu einer therapeutischen Beeinflussung durch die Psyche. Die Gut-directed Hypnotherapy erreicht über die Entspannungsreaktion verschiedene Ebenen der Bauch-Hirn-Achse. Studien belegen eine Wirkung auf viszerale Hypersensitivität, Immunfunktionen, Lebensqualität, Stressempfinden und Schmerzerleben.

Julia Haberl:
Schonkost für den Darm? FODMAP und andere diätetische Ansätze

Wie in den letzten Jahren ersichtlich wurde, gewinnt die FODMAP-arme Diät bei Erwachsenen mit dem Krankheitsbild Reizdarm zunehmend an Bedeutung. Unzählige Studien untermauern die positive Wirkung der FODMAP-armen Ernährung, obgleich die Langzeiteffekte noch ausständig sind bzw. in Diskussion stehen. Auch gibt es wenig Studien/Evidenz zu anderen Altersgruppen, wie Personen über 65 Jahren oder im Bereich der Pädiatrie. Nun stellt sich nach und nach die Frage, ob dieser kohlenhydratmodifizierte Diätansatz auch für andere Darmerkrankungen wie beispielsweise Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa Wirkung zeigt. Dazu werden weitere therapeutische Ansätze wie z.B. die Darmhypnosetherapie immer wieder mit herkömmlichen diätetischen Ansätzen in ihrer Wirkung verglichen. Neben der FODMAP-armen Ernährung werden auch die glutenfreie Ernährung oder der Einsatz von Probiotika sowie diverse Eliminationsdiäten häufig als Therapieoption bei Darmerkrankungen genannt. Hinsichtlich der derzeitigen Studienlage kann keine „einheitliche Diät" für bestehende Darmerkrankungen empfohlen werden. Die Ernährungstherapie muss somit entsprechend des Krankheitsbildes, der Symptome sowie des Alters adaptiert werden. Einzig die FODMAP-arme Ernährung bei PatientInnen mit Reizdarmsyndrom ist wissenschaftlich ausreichend belegt und wird daher auch in verschiedenen Guidelines empfohlen.

Julia Haberl, BSc MSc, Ernährungsmedizinischer Dienst, LKH Universitätsklinikum Graz

Ao. Univ.-Prof. Dr. Lili Kazemi-Shirazi, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Lili Kazemi-Shirazi:
Small Intestinal Bacterial Overgrowth – SIBO

SIBO wird als ein Zustand definiert, bei dem der Dünndarm von einer übermäßigen Zahl aerober und anaerober Bakterien, die normalerweise im Kolon vorhanden sind, kolonisiert wird. Die Inzidenz steigt mit zunehmendem Alter. Die Ursache liegt zu rund 90% in Motilitätsstörungen oder chronischer Pankreatitis. Die intestinalen Folgen können die Malabsorption von Fett, Kohlenhydraten, Protein und Vitamin B12, die systemischen Folgen (selten) hepatische Enzephalopathie und D-Laktazidose umfassen; weiters könnte SIBO eine Rolle bei der Entstehung der nicht alkoholischen Fettlebererkrankung spielen. An Symptomen zeigen sich vor allem Blähungen, abdominelles Unbehagen und Diarrhoe, es sind aber auch Tetanie (bei Kalziummangel), neurologische Symptome (bei Vitamin-B12-Mangel) und periphere Ödeme (bei Albuminverlust) möglich. Die Diagnostik wird in der Praxis zumeist anhand des Glukose-H_2-Atemtests durchgeführt. Dabei ist zu beachten, dass SIBO zu falsch positiven Laktose- und Fruktose-H_2-Atemtests führt. Die Therapie von SIBO umfasst abgesehen von der Behandlung der zugrundeliegenden Ursache eine Nährstoffsubstitution bei Defiziten sowie eine Antibiotikagabe. Die Datenlage für eine Elementaldiät ist limitiert. Die Bedeutung ernährungstherapeutischer Interventionen wie einer FODMAP-reduzierten Diät oder Probiotika ist derzeit noch unklar.

Michael Zechmann:
IgG4-Screening und Darmfloraanalyse: Fluch oder Segen?

Selbsttests boomen. Immer mehr Unternehmen bieten Tests für zu

Hause an – egal ob IgG4-Bluttest für Nahrungsmittelallergien oder Stuhltests um die eigene „Darmflora“ zu analysieren. Doch was steckt hinter diesen Tests? Welche wissenschaftlichen Grundlagen haben sie, wie valide sind ihre Aussagen, welche Auswirkungen haben sie auf die Anwender und welche Bedeutung haben sie für die diaetologische Praxis? IgG4-Tests entsprechen im Prinzip einem ungenauen „Ernährungstagebuch“, das durchaus valide Werte liefern kann – die getroffenen Interpretationen bezüglich Allergiediagnostik sind jedoch höchst fragwürdig. Die Ergebnisse von Tests zur Analyse der „Darmflora“ sind ebenfalls zu einem beträchtlichen Anteil fragwürdig. Diskussionspunkte sind unter anderem die fehlende Genauigkeit der Tests bezüglich Identifizierung von Darmbakterien bis zur Art-Ebene, die fehlende Lokalisation der identifizierten Bakterien-Gattungen oder die derzeit nicht beantwortbare Frage, wie eine „normale“ Darmflora in Hinblick auf die enormen individuellen Unterschiede eigentlich zusammengesetzt ist. Solche Tests verunsichern die Patientlinnen enorm und sind für Diagnostik oder Beratung nicht zu empfehlen.

Mag. Michael Zechmann, Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit, Innsbruck

WIR BEDANKEN UNS BEI UNSEREN INDUSTRIEPARTNERN

FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG UND GUTE ZUSAMMENARBEIT

AENGUS Ernährungskonzepte, Graz

ALLIN Diätetik, Wien

Apetito Österreich GmbH, Pyhra

B. Braun Austria GmbH, Maria Enzersdorf

Bio-Lutz, Wieselburg

BODYMED, Kirkel, Deutschland

BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

Cenavit GmbH, Graz

Coca-Cola, Wien

Facultas, Verlags- und Buchhandels AG, Wien

FH Joanneum GmbH - Institut für Diätologie, Bad Gleichenberg

FRESENIUS KABI AUSTRIA, Graz

Frutarom Savory Solutions Austria GmbH, Salzburg

GENERICON Pharma GmbH, Graz

IMMUNDIAGNOSTIK AG, Bensheim, Deutschland

INSTITUT ALLERGOSAN Pharmazeutische Produkte, Graz

Medicom Verlags GmbH, Bruck/Mur

metaX – Institut für Diätetik, Friedberg, Deutschland

MILUPA, Puch bei Hallein

Mylan, Wien

NÄHR-ENGEL, Salzburg

NESTLÉ Österreich, Health Science, Wien

NUTRICIA, Advanced Medical Nutrition, Wien

ORTHOMOL GmbH, Wien

PAGO, St. Florian

PRO MEDICO/pure encapsulation, Graz

RESCH & FRISCH, Wels

Dr. SCHÄR, Ebsdorfergrund, Dreihausen, Deutschland und Burgstall, Italien

seca Medizinische Waagen und Messsysteme, Hamburg, Deutschland

SHIRE Austria, Wien

STADA Arzneimittel, Wien

SÜßSTOFF-VERBAND, Wien

UNIQA Österreich Versicherungen, Wien

EIN- UND AUSBLICK DES 3. PRIMÄRVERSORGUNGSKONGRESSES ZUM THEMA „NETZWERKE IN DER PRIMÄRVERSORGUNG“

„I´M WALKING ON SUNSHINE“

SONJA VISONTAI

© apops - Fotolia.com

Bei herrlichem Sonnenschein fand am 20. und 21. April 2018 der bereits 3. Primärversorgungskongress, diesmal in der Neuen Aula der Medizinischen Universität Graz, statt, zeitnahe dem 40. Geburtstag der Alma-Ata-Deklaration der WHO. Das Konzept der Community Partcipation besteht demnach in seiner Ursprungsform seit dem Jahr 1978 und hat an seiner Brisanz bis heute nicht verloren. Das Thema „Netzwerke in der Primärversorgung“ zog ein breites Publikum an. Gäste und Redner*innen kamen beispielsweise aus der Ärzt*innenschaft, den nicht ärztlichen Gesundheitsberufen, dem Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, der Apothekerkammer, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Ärzt*innen aus der Praxis im Aus- und Inland präsentierten die bereits bestehenden PHC-Centren.

Die Frage „Wie kann man Netzwerke verbinden?“, stellt für PHC (Primary Health Care) eine strukturpolitische Verantwortung dar. Die demographische Alterung der Bevölkerung verlangt dabei Strukturveränderung. Am Beispiel des „Tower Hamlets London – Ärztenetzwerk nach Bedürfnissen der Bevölkerung“ wurde aufgezeigt, wie PHC in Großbritannien bereits langjährig gut funktioniert. Zurückgehend auf die Politik von Tony Blair, muss die Versorgung der Patient*innen wohnortsnahe und niederschwellig stattfinden, der Mensch im Mittelpunkt stehen. Bewerkstelligt wird das durch ein multidisziplinäres Team, bestehend aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, DGKPs, MTDs. Ziel ist es die Menschen nach Krisen wieder in ihr gewohntes Umfeld mit Unterstützung rückzuführen. Wertvorstellungen der beteiligten Berufsgruppen sind die Arbeit in Partner*innenschaften, für alle Personen der Gemeinde da zu sein, sowie Rechenschaft über durchgeführte Programme ablegen zu können.

Nicht nur im Ausland auch in Österreich gibt es bereits ähnliche Programme, wie die „Pflegedrehscheibe Graz“ zeigt. Dabei handelt es sich um ein gemeinsames Projekt des Landes Steiermark mit der Stadt Graz, das seit 2015 läuft. Als zentrale Anlaufstelle übernimmt die Pflegedrehscheibe Graz Aufgaben für Klient*innen und deren Angehörige im Case Management und in der Beratung. Netzwerkpartner*innen sind beispielsweise Krankenhäuser, Allgemeinmediziner*innen, Sozialarbeiter*innen, Selbsthilfegruppen, Anbieter*innen von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Expert*innen sind sich einig, damit PV (Primär-Versorgung)-Netzwerke gut funktionieren bedarf es interprofessioneller Zusammenarbeit aller Player einerseits, gesetzliche Vorgaben andererseits. Das Primärversorgungsgesetz als Rechtspersönlichkeit stellt den Versorgungsauftrag in Hinblick auf bestimmte Anforderungen gemäß §4 Prim VG und das verbindliche Leistungsangebot gemäß §5 Prim VG sicher. Zusätzlich konkretisiert es die Versorgungsaufgaben der einzelnen PV-Einheiten in Bezug auf die jeweilige Bevölkerung; §6 Prim VG. Mit dem Abschluss des Finanzausgleichs ab 2017 erfolgte zeitgleich der Abschluss einer neuen 15a-Vereinbarung über die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens. Ziel ist die Entlastung des vollstationären Bereichs in Akut-Krankenhäusern durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten bzw. tagesklinischen Bereich. Dafür ist angedacht den niedergelassenen Bereich in Form von zumindest 75 neuen interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Primärversorgungseinheiten (PV-Einheiten) auszubauen. Diese PV-Einheiten können als PV-Einrichtung, wo sich das Kernteam an einem Standort befindet, oder als PV-Netzwerk, mit Einzel- oder Gruppenpraxen an unterschiedlichen Standorten, aufgebaut sein (Abb.1). Grundsätzlich muss ein PV-Netzwerk für die Bevölkerung einer bestimmten Region gut erreichbar sein. Während PV-Einrichtungen im städtischen Bereich leichter umsetzbar sind, werden PV-Netzwerke im ländlichen Bereich gut vorstellbar sein.

Derzeit entsteht in Oberösterreich das erste PVE-Netzwerk aus drei Ordinationen. Das Netzwerk-Zentrum befindet sich in Neuzeug,

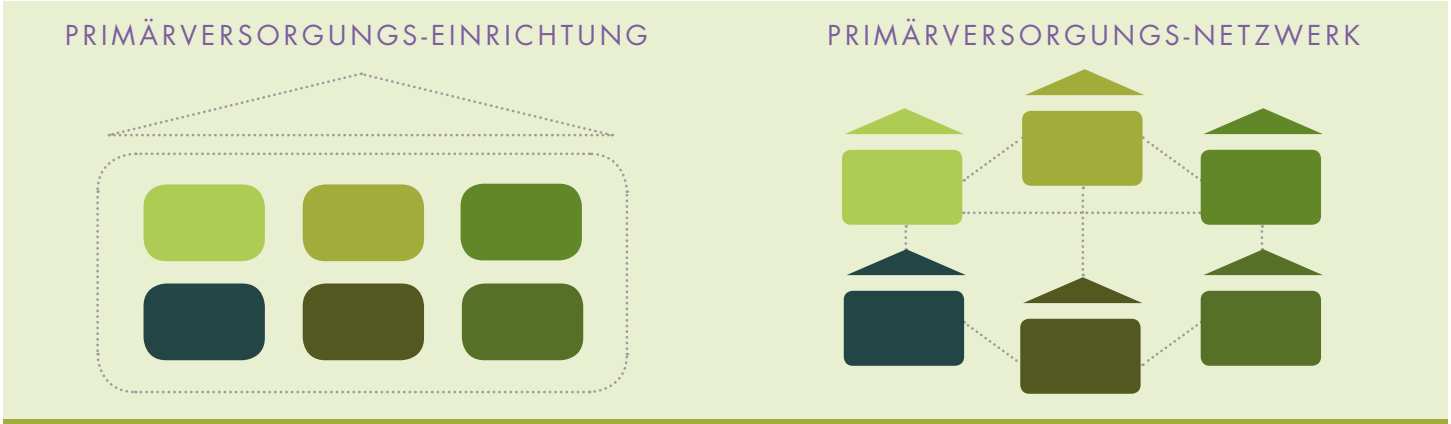

Abbildung 1 Primärversorgungstyps (Auer, 2014, S.18)

eine Außenordinationen in Sierning und eine in Waldneukirchen. Hervorzuheben ist hier die zentrale EDV-Lösung, die eine lückenlose Patient*innendokumentation erlaubt, unabhängig des jeweiligen Standortes. Öffnungszeiten von 63,5 Stunden stellen eine für die Menschen der Region maßgebliche Verbesserung in der medizinischen Betreuung dar. Das Netzwerk funktioniert nur dann, wenn interdisziplinär, mit nicht ärztlichen Gesundheitsberufen zusammengearbeitet wird, beispielsweise mit Vertreter*innen der MTD –Berufe, wie Diätolog*innen, Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen, aber auch Sozialarbeiter*innen, Psychotherapeut*innen und der DGKP für Wundmanagement.

Die Berufsgruppe der Hebammen nimmt zum derzeitigen Zeitpunkt eine Sonderstellung ein. Während sich Hebammen gerne im Kernteam sehen würden, zeigt die derzeitige Situation, dass nur in einem österreichischen PV-Zentrum (Haslach, OÖ) eine Hebamme tätig ist.

Ebenfalls ins Kernteam möchte die Berufsgruppe der ANPs (Advanced Nursing Practice). DGKPs mit dem Master zur ANP verstehen sich in ihrer Tätigkeit als familienorientierte, gemeindenahe Dienstleister*innen, sehen die Primärversorgung als „Ihr" Einsatzgebiet. Grundvoraussetzung sind Kompetenzen in den Bereichen Pflegeentwicklung, Patient*inneneducation und Pflegemanagement. In den Ländern Schweden und Finnland sind ANPs in PV-Einrichtungen die ersten Ansprechpersonen der Bevölkerung, mit der Entscheidungskompetenz, Patient*innen an entsprechende Ärzt*innen weiterzuvermitteln.

Dem Kernteam zugehörig sein, wollen auch die sieben MTD-Berufe. Sie stellen nach den Mediziner*innen und DGKPs die drittstärkste Berufsgruppe in Österreich dar. Sie unterstehen dem seit 30 Jahren bestehenden Dachverband MTD. Die Präsidentin von MTD –Austria Maga. Gabriele Jaksch verwies darauf, dass alle health professionals nach internationalem Vorbild rasch in Österreich agieren müssen. Sie zeigt auf, dass Berufsangehörige der sieben MTD-Sparten in PHC-etablierten Ländern einen festen Platz im Kernteam besetzen.

Etabliert ist und wird PV bereits an mehreren Standorten in Deutschland, darunter im Kinzigtal, einer Region mit ca. 7000 Einwohner*innen, bei Baden Württemberg im Schwarzwald. Das Projekt „Gesundes Kinzigtal" läuft bereits seit 2006 und wurde auf unbestimmte Zeit verlängert. Projektziel ist die qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Region, wohnortsnahe, anhand von Primärprävention und Vorsorgeprogrammen zu sichern. Eine kürzlich vorgenommene Evaluierung zeigt den Erfolg des Projektes. Die Lebenserwartung der Programmteilnehmer*innen stieg um 1,4 Jahre im Vergleich zu Nicht-Teilnehmer*innen, wodurch auch die Krankenkassen profitieren. Ein beispielhaftes Projekt, aus dem für Österreich wertvolle Anregungen in das österreichische Gesundheitssystem übernommen werden können, so der Obmann der niedergelassenen Ärzt*innen Österreichs.

Unter dem Link: https://primaerversorgung.org/versorgungskarte/, (Stand 24.4.2018), kann der Status österreichischer PV-Projekte anhand einer Karte abgelesen werden. Sind Projekte „in Planung", gibt es bereits eine offizielle Zusage, sind Projekte „in Diskussion", ist kein offizieller Beschluss zur Umsetzung vorhanden.

Leiter*innen aus bereits laufenden PV-Einheiten Österreichs, darunter aus dem PVZ Donaustadt in Wien, dem PVZ Marchtrenk in Oberösterreich oder dem Gesundheitszentrum Eisenerz in der Steiermark, zeigten beispielhaft wie diese Einrichtungen arbeiten, was gut läuft und wie sie die Einrichtungen weiterentwickeln möchten.

Fazit

Die österreichische Gesundheitsversorgung muss einer Änderung unterzogen werden. Damit die „Spitalslastigkeit" vermieden wird, braucht es neue Gesundheitsmodelle. Eine flächendeckende Stärkung der Primärversorgung ermöglicht die niederschwellige, Versorgung der Bevölkerung in einer Region, wie internationale Beispiele zeigen. Die Form der Primärversorgung, ob PV-Zentrum oder PV-Netzwerk, spielt dabei eine untergeordnete Rolle, ist standortabhängig. Was es braucht sind innovative, motivierte Personen aus den ärztlichen und nicht ärztlichen Gesundheitsberufen, die neue Wege im Gesundheitssystem beschreiten möchten. Frei nach dem Motte dieses Kongresses „I'm walking on sunshine" – der Zukunft sonnig ins Auge zu sehen, damit Österreichs Primärversorgung bis 2035 zu den Besten der Welt zählt.

MAG. CAROLINE SONNENBERG BSC – PRAXIS ERNÄHRUNG

STECKBRIEF FREIBERUFLICHKEIT

Foto: privat

Ich bin aus tiefstem Herzen **Diätologin**. Für mich ist es kein Beruf sondern eine Berufung. Ich habe in verschiedenen Berufen unterschiedlicher Branchen meine Fühler ausgestreckt, um aber dann doch **meinem Herzen** zu folgen. Es schlägt für die gemeinsame **Arbeit mit Menschen, Nahrungsmitteln**, deren **Zubereitung** und schließlich der **Ernährung** als Ganzes.

Kaum etwas weckt so viele verschiedene Emotionen hervor wie Essen. Ich glaube fest daran, dass eine optimale Ernährung keine anstrengende Pflicht sein muss, sondern einen selbst und den Alltag positiv inspirieren kann. Dass eine angepasste Ernährungsweise nichts Bestimmtes sein **muss** – sondern dass sie genauso **individuell, unperfekt und flexibel** sein darf, wie man es selbst ist.

Mein Angebot reicht von der Einzelberatung, BIA-Messung, Kochkursen, Einkaufsberatung bis hin zur Durchführung von Vorträgen, Workshops und Projekten im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit Unternehmen.

Ausbildung und Weiterbildung

2012 – 2015	**FH Campus Wien – Studium Diätologie**
2005 – 2013	**Universität Wien – Studium Publizistik und Kommunikationswissenschaften.** Schwerpunkt: PR/Öffentlichkeitsarbeit und Werbung/Marktkommunikation
2010 –2012	Dipl. Body-Vital-Trainerin, Dipl. Vital-Ernährungstrainerin, Body&Health-Academy Wien

Beruflicher Werdegang

Nach Tätigkeiten im Angestelltenbereich in den Branchen PR/Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Projektmanagement sowie als Fitnesstrainerin in einem Damensportklub bin ich seit Oktober 2015 als freiberufliche Diätologin für Privatpersonen und Institutionen in Wien und Wien Umgebung aktiv. Seit April 2017 bin ich außerdem im Allergiezentrum Wien West für die Durchführung von H2 Atemtests und Beratungen zum Thema Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien tätig.

Kontakt:

Mag. Caroline Sonnenberg BSc
Web: www.praxis-ernaehrung.at Mail: info@praxis-ernaehrung.at
Tel.: 0677/61534766

Praxis **Ernährung**

DER JUNGZELLEN-EFFEKT

Beim Fasten reinigen sich unsere Körperzellen selbst, was sie gesund und jung hält und vor Demenz und Alzheimer schützen könnte. Der Grazer Molekularbiologe Slaven Stekovic, der an der Karl-Franzen-Universität innerhalb eines Spezialisten-Teams zum Thema „Alterung und Gesundheit" forscht, verrät in seinem neuen Buch „Der Jungzelleneffekt – Wie wir die Regenerationskraft unseres Organismus aktivieren".

Natürliche Regeneration

„Wir sind nur einmal jung", sagt er. „Doch wie lange dieses eine Mal dauert, entscheiden wir." Der von der Natur programmierte Regenerationsprozess unserer Zellen setzt ein, wenn wir Mahlzeiten auslassen und zum Beispiel einen Tag lang nichts essen. Das Grazer Forscherteam mit Stekovic wollte nun wissen, ob sich dieser „Autophagie" genannte Prozess, für dessen Erforschung dem japanischen Zellbiologen Ohsumi 2016 der Medizin-Nobelpreis zugesprochen wurde, auch anders als durch Fasten auslösen lässt. Tatsächlich entdeckten die Forscher einen körpereigenen Stoff, genannt Spermidin, der uns „Fasten ohne Fasten ermöglicht": Bei einer Untersuchung von Lebensmitteln fand das Team besonders in dem aus fermentierten Bohnen bestehenden japanischen Gericht Nattō, aber etwa auch im Parmesan, Rotwein oder Erbsen eine hohe Spermidin-Konzentration.

Zellreinigungs-Rezepte

Untersuchungen der Grazer Wissenschaftler ergaben zudem, dass die Autophagie, also die automatische Zellreinigung, nicht nur den Körper gesund hält. „Spermidin regeneriert auch die Gehirnzellen und beugt damit gegen Demenz und Alzheimer vor", sagt Stekovic. Weshalb er in seinem Buch auch gleich Rezepte zur Zubereitung von Nattō (für Europäer nicht unbedingt schmackhaft) und anderen Zellreinigungsgerichten präsentiert.

Zum Autor

Dr. Slaven Stekovic, geboren 1989, unterrichtet und forscht seit fast einem Jahrzehnt zum Thema „Alterung und Gesundheit" am Institut für Molekulare Biowissenschaften der Karl-Franzens-Universität in Graz. Er will verstehen, wie wir trotz fortschreitendem Alter möglichst jung und gesund bleiben können. Vor allem befasst er sich mit der Rolle der Nahrung dabei.

Gebundene Ausgabe: 224 Seiten
Verlag: edition a (ET: 17. Februar 2018)
Sprache: Deutsch Preis:
19,95 €
ISBN: 978-3990012642

FORTBILDUNGSPROGRAMM 2018

KURSORT	KURSNAME	TERMIN	ANMELDESCHLUSS
Graz	**Ernährung des Intensivpatienten – eine diaetologische Herausforderung**	**20.-22.9**	2.9.
Wien	**Erste Schritte in die Freiberuflichkeit**	**21.9.**	21.9.
Wien	**VeganerInnen in der diaetologischen Praxis mit Fallbeispielen**	**28.9.**	2.9.
St. Pölten	**Nephrologie & Diaetetik**	**21.9.**	1.9.
Wels	**FODMAP**	**8.-9.10.**	1.9.
Wels	**Essstörungen in der diaetologischen Praxis**	**12.10.**	30.9.
Wien	**Wissenschaftliches Arbeiten in der Diaetologie – EINFACH – VERSTÄNDLICH – PRAXISNAH**	**23.9.**	23.9
Graz	**Glutenfreie Ernährung – essentielle Therapie versus Trend**	**19.10.**	20.9.
Innsbruck	**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen**	**20.10.**	20.9.
Wien	**Zertifikatskurs präoperative Begutachtung für Spezialisten** (für ehemalige SeminarteilnehmerInnen Adichir., Nachweis erforderlich)	**17.11.**	21.10.
Wien	**1x1 erfolgreicher Teamführung**	**23.11.**	23.10.
Wien	**Ernährungstherapie bei Typ II Diabetes**	**14.12.**	30.11.

* Änderungen vorbehalten!

Beachten Sie bitte, dass bei den einzelnen Seminaren eine begrenzte Teilnehmerzahl gegeben ist!

Die Anmeldung zu den einzelnen Seminaren/Workshops **erfolgt** elektronisch unter
https://www.diaetologen.at/bildung/seminare-des-verbandes-mit-online-anmeldung/

Achtung: Die elektronische Anmeldung zu den Kursen ist erst dann abgeschlossen, wenn Sie auf **Eingabe prüfen** gehen, danach die **AGB (Allgemeine Geschäftsbedingungen) ankreuzen** und auf **kostenpflichtig anmelden** klicken. Nach der erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie per Mail eine **Anmeldebestätigung** zum gewählten Seminar! Beachten Sie die geänderten AGB ab 1.2.18.

Die **Teilnahmebestätigung** ist nach der Teilnahme am Seminar im **Learnlinked** https://learnlinked.com/www/?user.logout=true unter Portfolio > Dokumente > Kompetenznachweise einsehbar.

Informationen betreffend der Online-Anmeldung erhalten Sie beim Verband der Diaetologen Österreichs, Grüngasse 9/Tür 20, 1050 Wien, Tel.: 01-602 79 60, Fax: 01- 317 39 29 31 mail: office@diaetologen.at

085_FRU_0418

VERTRAGT EUCH WIEDER!

Fokusthema: Fruktosemalabsorption

NEU

Zur Behandlung bei Fruktosemalabsorption

Erhältlich in Ihrer Apotheke

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Medizinprodukts informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

STADA