prevention first® journal

März | 2018

NEUE REFERENZWERTE VON PREVENTION FIRST: **WIE FIT SIND DIE DEUTSCHEN?** SEITE 6

INFLUENZA UND HERZINFARKT SEITE 3

TSCHÜSS DIABETES VIRTA HEALTH SEITE 4

LEBERVERFETTUNG FÖRDERT KREBS SEITE 5

DARMKREBS VERHINDERN SEITE 10

KRAFTTRAINING LIEGESTÜTZE SEITE 13

DOMAINE DES DIEUX SÜDAFRIKA SEITE 17

EDITORIAL

Erkrankt ein Mensch im Alter von 50 Jahren an einem Typ 2-Diabetes (früher „Alterszucker" genannt), dann kostet ihn das sechs bis sieben gesunde Lebensjahre. Aber nicht nur die Lebenserwartung leidet: Der Diabetes verursacht Komplikationen an den kleinen Gefäßen von Augen, Nieren, Herz und Gehirn. Das Demenzrisiko steigt deutlich an. Ebenso ist das Krebsrisiko auf das Doppelte bis Dreifache erhöht.

Was wäre wohl das Beste für einen solchen Typ 2-Diabetiker? Die Blutzuckersenkung mit Pillen? Oder gar mit Insulin?

Aus meiner Sicht ist die Antwort ganz klar: Wenn er kein Diabetiker mehr wäre! Diese Sichtweise hat sich allerdings in den Fachgesellschaften bisher noch nicht durchgesetzt. Noch immer wird der Typ 2-Diabetes als eine chronische, sich stetig verschlechternde Erkrankung angesehen, die immer mehr Medikamente und schließlich Insulin benötigt.

Dabei geht es auch ganz anders: Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass bei gestörtem Zuckerstoffwechsel die Kohlenhydratreduktion der Schlüssel zum Erfolg ist. Im Vergleich zu einer fettarmen, kohlenhydratreichen Kost ergab sich für Low-Carb-High-Fat in der Regel eine stärkere Gewichtsreduktion, eine signifikante Senkung von Blutzucker und HbA1c (Langzeit-Blutzucker-Messwert) sowie eine Verbesserung des Herz-Kreislauf-Risikoprofiles durch Senkung des non-HDL-Cholesterins und der Triglyceride.

Die Traditionalisten merkten bisher oft an, dass man eine Low-Carb-Ernährung möglicherweise nicht dauerhaft durchhalten könne. Befürchtet wurde auch eine Mangelversorgung mit bestimmten Nährstoffen. Und schließlich gebe es ja auch keine Langzeitdaten.

Dubai Health Authority

Keines dieser Argumente ist mittlerweile mehr zutreffend, insbesondere nach der bahnbrechenden Veröffentlichung der Ein-Jahres-Auswertung der VIRTA HEALTH Studie, über die wir Ihnen in dieser Ausgabe des Prevention First Journals berichten.

Weltweit ist der arabische Raum am stärksten von der Diabetes-Epidemie betroffen. In den Vereinigten Arabischen Emiraten ist mittlerweile jeder fünfte Erwachsene zuckerkrank. Und weitere 50% haben einen Prä-Diabetes. Bleibt nur ein knappes Drittel der Bevölkerung mit normalem Zuckerstoffwechsel übrig. In den Emiraten treffen seit den achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts der neu eingeführte, amerikanische Lebensstil, eine kulturelle Präferenz für Süßes und eine in dieser Region besonders ausgeprägte, genetische Disposition zum Diabetes aufeinander – mit katastrophalen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Downtown Dubai

Als ich neulich in Dubai bei der Dubai Health Authority einen Vortrag über die Möglichkeiten zur Diabetesprävention und Diabetesrückbildung hielt, stießen diese Optionen bei den dortigen Kolleginnen und Kollegen auf großes Interesse.

Zum Lunch gab es bei der Fortbildung natürlich alles, was den Zucker- und Insulinspiegel hochtreibt: süße Fruchtsäfte, süße Teilchen und jede Menge Fladenbrot. Und die leitende Diabetologin machte sich einen Spaß daraus, mich nach dem Low-Carb Vortrag einiges davon verkosten zu lassen. Aus Höflichkeit konnte ich das natürlich nicht ablehnen ...

Prof. Tim Noakes

Unterdessen läuft in Südafrika ein kurioses Berufungsverfahren des Health Professionals Council of South Africa (HPCSA), also der Standesvertretung der medizinischen Berufe, gegen den im ersten Verfahren von eben jenem HPCSA erlassenen Freispruch für Prof. Tim Noakes.

Sie haben richtig gelesen: Die HPCSA hat tatsächlich gegen ihr eigenes Urteil in erster Instanz geklagt, um eine Wiederaufnahme des Verfahrens zu erreichen. Die Argumente sind noch immer dieselben: Tim Noakes habe „unkonventionelle, ja sogar gefährliche Ernährungsempfehlungen" gegeben. Mal abgesehen davon, dass dies durch den Grundsatz der Meinungsfreiheit abgedeckt sein sollte, hat er mit seinen Ernährungsempfehlungen natürlich auch recht!

Während meines Südafrika-Urlaubes im Februar hatte ich das Vergnügen, bei einem ausführlichen Mittagessen auf dem Weingut La Motte in Franschhoek Prof. Tim Noakes persönlich kennen zu lernen. Er ist ein absolut aufrichtiger, bescheidener, blitzgescheiter und humorvoller Mensch, der die Hetzkampagne gegen sich selbst mit erstaunlicher Gelassenheit erträgt. Von seiner Frau erfuhr ich allerdings, wie sehr ihn das in den letzten Jahren doch belastet hat, insbesondere das unfaire Verhalten ärztlicher Kollegen an der Universität von Kapstadt.

Tim berichtete mir auch über seine Familienvorgeschichte: Sein Vater hatte Typ 2-Diabetes und starb nach langer Krankheit an dessen Komplikationen. Er selbst war lebenslang sportlich aktiv als Marathon- und Ultramarathonläufer. Unter anderem hat er ein Standardwerk in englischer Sprache über das Laufen geschrieben: „The Lore of Running". Und dennoch wurde er selbst 2011 zuckerkrank. Sein eigener Typ 2-Diabetes bei einer ausgeprägten Veranlagung zur Insulinresistenz war der Anlass, sich intensiv wissenschaftlich mit der Frage der besten Ernährung zur Diabetesprävention zu beschäftigen. Und er kam zu denselben Schlussfolgerungen, die wir dank Nicolai Worm schon 2003 bei Prevention First gezogen hatten: Die Kohlenhydratreduktion ist die wichtigste Maßnahme in der Ernährungsumstellung für Menschen mit Insulinresistenz und Diabetes!

Mittlerweile haben investigative Journalisten herausgefunden, dass es bereits vor dem ersten Gerichtsverfahren gegen Tim ein Komplott von Ernährungsberaterinnen und Zuckerlobbyisten gab, Noakes mundtot zu machen. Er war der Zuckerindustrie und den Ernährungsberaterinnen in Südafrika mit dem sensationellen Erfolg seines Buches „The Real Meal Revolution" schlichtweg zu populär geworden.

Und mehr als 38.000 Personen weltweit (darunter natürlich auch die Prevention First-Ärzte), haben eine Online-Petition unterzeichnet mit dem Aufruf an das HPCSA, die Hetzjagd gegen Tim Noakes zu beenden. Die Entscheidung über eine Wiederaufnahme des Verfahrens soll in Kürze fallen. Wir werden Sie darüber im nächsten Journal informieren.

In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen die neuen Referenzwerte für die Fitness der Deutschen vor, die von Prevention First stammen. Unseren Datensatz von mehr als 10.000 Spiroergometrie-Untersuchungen haben wir gerade im renommierten British Medical Journal Open veröffentlicht. Interessanterweise zeigt sich, dass Amerikaner in den 80er/90er Jahren (Daten der Cooper Clinic) fitter waren als die Deutschen heute. Das sollte Anlass sein, das Thema körperliche Aktivität und Fitness im deutschen Gesundheitswesen stärker zu betonen.

Außerdem berichten wir über die Folgen einer der schwersten Grippewellen der letzten Jahre für das Herzinfarktrisiko und die Bedeutung einer Leberverfettung für das Krebsrisiko.

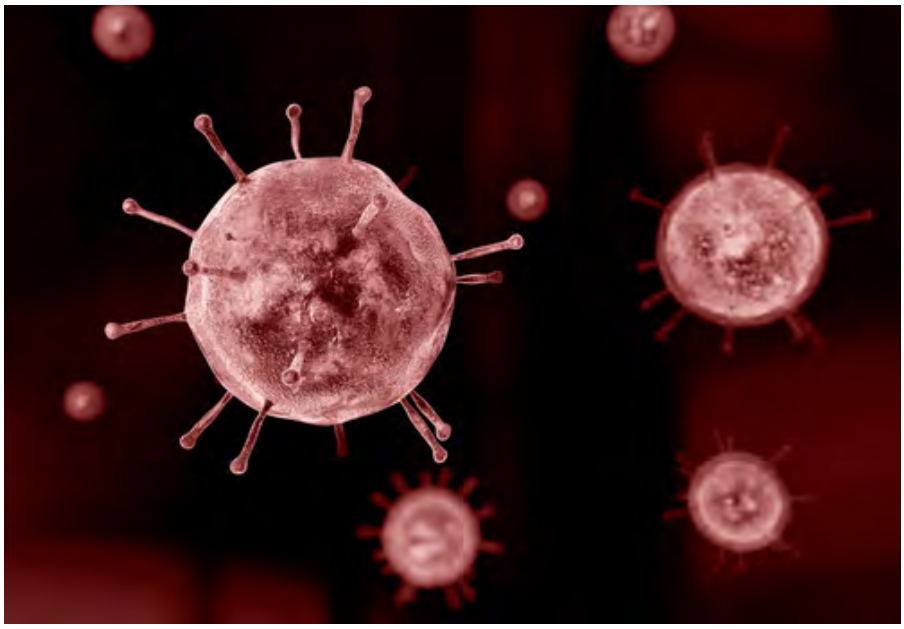
Elisabeth Dernbach schreibt in unserer Reihe zum Screening auf Krebserkrankungen über die besten Methoden zur Darmkrebsfrüherkennung. Auch die Muskeln werden wieder angesprochen. Eric Koletzki erläutert Ihnen die Liegestütze: Im Hinblick auf die korrekte Ausführung können Sie da einiges lernen.

Auch der Genuss kommt nicht zu kurz: Von der Website DietDoctor.com, der meist besuchten Low-Carb-Website der Welt, stammt unser Rezept für (fast) kohlenhydratfreie Brötchen. Und meine persönliche Weinempfehlung kommt diesmal verständlicherweise aus Südafrika, wo ich eine kleine Boutique Winery mit hervorragenden Weinen entdeckt habe.

Das gesamte Prevention First Team wünscht Ihnen einen genussreichen und bewusst aktiven Start ins Frühjahr!

Herzliche Grüße
Ihr
Johannes Scholl

INFLUENZA-GRIPPE STEIGERT DAS HERZINFARKTRISIKO



Die Grippewelle in diesem Winter verläuft besonders schwer: Allein in der letzten Februarwoche erkrankten mehr als 42.000 Personen an einer bestätigten Influenza-Grippe. Im Vergleich zum Vorjahr lag schon zu diesem Zeitpunkt die Erkrankungsrate um mehr als 50.000 Fälle höher. Und es gibt bereits 358 bestätigte Todesfälle durch Influenza.

Eine Ursache für den schweren Verlauf in diesem Winter ist auch die Tatsache, dass die gesetzlichen Krankenkassen bisher ausnahmslos nur den Dreifach-Impfstoff übernommen haben, der nicht gegen den in diesem Winter vorherrschenden Virustyp (Influenza B vom Typ Yamagata) schützt.

Im Prevention First Journal September 2017 („Influenza: Risiken dürfen nicht unterschätzt werden. Tetravalenter Impfstoff bietet breiteren Schutz") hatte unser Dortmunder Kollege Eiad Awwad vorausblickend genau mit diesem Argument bereits für den Einsatz des Vierfach-Impfstoffes plädiert. Für die Impfungen unseres Prevention First-Teams haben wir selbstverständlich den teureren Vierfach-Impfstoff besorgt und die Kosten dafür übernommen.

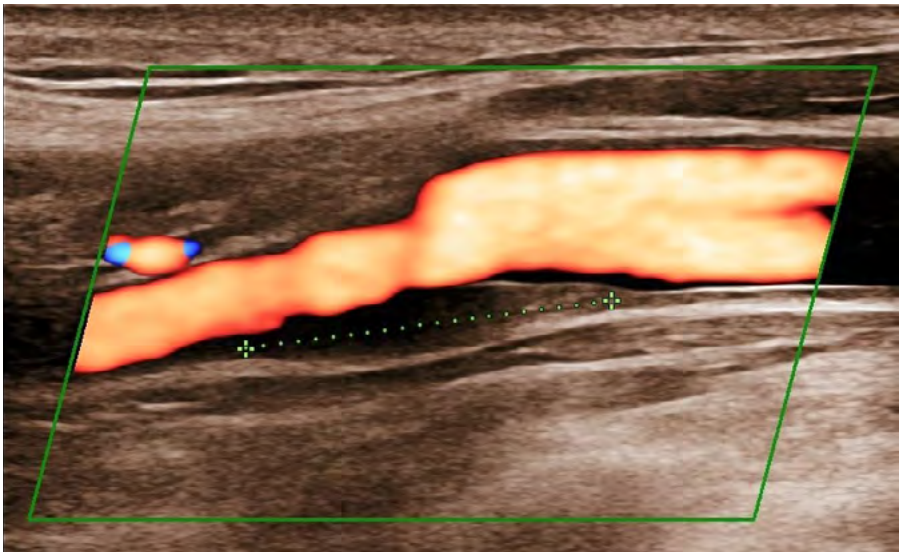
Mittlerweile empfiehlt auch das Robert-Koch-Institut dasselbe und hat den gemeinsamen Bundesausschuss aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die gesetzlichen Krankenkassen im nächsten Herbst nur noch den Vierfach-Impfstoff einsetzen.

Eine Studie aus Südkorea, die vor wenigen Wochen im New England Journal of Medicine veröffentlicht wurde, hat gezeigt, dass in den ersten 7 Tagen einer virologisch bestätigten Influenza-Infektion das Herzinfarkt-Risiko auf das 6-fache erhöht ist.

Bei der aktuell in Deutschland grassierenden Influenza B stieg das relative Herzinfarktrisiko sogar auf das 10-fache, für die Influenza A auf das 5-fache und für andere Atemwegsinfektionen um den Faktor 2,8-3,5 an. Wenn die ersten sieben Infektionstage ohne Herzinfarkt überstanden wurden, zeigte sich im weiteren Verlauf kein erhöhtes Risiko mehr, was eindeutig für die Influenza als Auslöser spricht.

Woran liegt dies? Wenn an den Herzkranzgefäßen bereits Plaques vorliegen, dann werden diese durch entzündliche Vorgänge destabilisiert. Als Folge einer Plaqueruptur mit nachfolgender Gerinnselbildung im Herzkranzgefäß kann dann ein Herzinfarkt entstehen.

Fazit für Prevention First: Gerade für Menschen mit vorgeschädigten Schlagadern ist die Influenza-Grippe besonders gefährlich. Wenn wir im Check-up Plaques an den Halsschlagadern nachweisen, werden ebensolche Plaques mit hoher Wahrscheinlichkeit auch an den Herzkranzgefäßen vorliegen. Deshalb sollten sich gerade auch Menschen mit erhöhtem Herz-Kreislauf-Risiko und nachgewiesenen Plaques jedes Jahr im Herbst gegen Grippe impfen lassen - und bitte nur mit dem Vierfach-Impfstoff. «



Plaque an der Halsschlagader? Dann sind oft auch die Herzkranzgefäße betroffen.

DIABETES-RÜCKBILDUNG ONLINE MIT VIRTA HEALTH

von Dr. Johannes Scholl

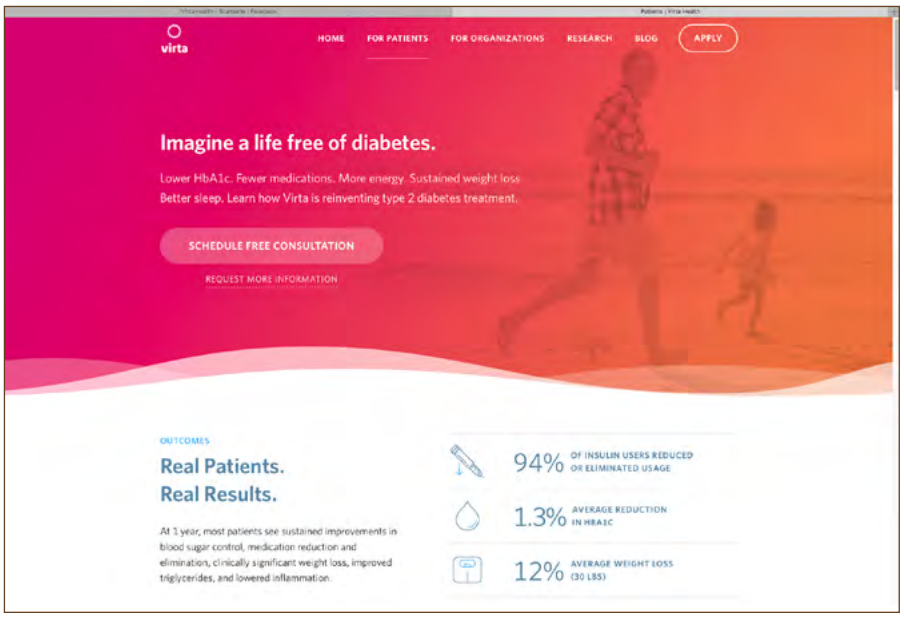
Dass die Rückbildung des Typ 2-Diabetes Priorität haben sollte vor der Behandlung und Verwaltung einer angeblich chronischen, unweigerlich in Richtung Insulintherapie fortschreitenden Erkrankung, habe ich schon seit Jahren in meinen Vorträgen gefordert.

Auf dem Cardiometabolic Health Congress in Boston im Oktober 2017 hatte ich dazu ein Fallbeispiel präsentiert, wie bei einem meiner Patienten die Rückbildung des Typ 2-Diabetes mit einer ketogenen Ernährung (< 80 g Kohlenhydrate pro Tag) innerhalb weniger Wochen gelang. Bei Prevention First haben wir Dutzende Patienten, die bei einem Ausgangs-HbA1c von >8% auch über Jahre den Typ 2-Diabetes ohne Medikamente zurückgebildet und in Schach gehalten haben.

PARAMETER	VIRTA	STANDARDTHERAPIE
HbA1c	-1,3%	+0,2%
Gewicht	-13,6 kg	±0 kg
Triglyceride	-48 mg/dl	+28 mg/dl
HDL-Cholesterin	+8 mg/dl	-1 mg/dl
Entzündung (hs-CRP)	-39%	+15%
Insulin abgesetzt	46%	7%
Medikamente (außer Metformin)	-48%	+9%

Vergleich zur „leitliniengerechten Standardtherapie“ bei Typ-2-Diabetikern untersucht hatten.

VIRTA HEALTH ist eine Online-Beratung zur Diabetes-Rückbildung in den USA, initiiert von den Low-Carb-Pionieren Stephen Phinney und



Online-Beratung auf der VIRTA HEALTH Website.

Doch Fallbeispiele sind zwar schön, aber sehen wir vielleicht nur die erfolgreichen Patienten? Könnte es langfristig relevante Nebenwirkungen geben? Bisher gab es dazu noch keine kontrollierten Studien, die über längere Zeit eine ketogene Low-Carb Ernährung im

Jeff Volek. Über die kurzfristigen Verbesserungen, die bei Typ-2-Diabetikern innerhalb von 10 Wochen möglich sind, hatte Ihnen meine Kollegin Katharina Probst in der September Ausgabe 2017 berichtet.

Nun sind die 1-Jahres-Daten von VIRTA HEALTH am 7. Februar 2018 in der Fachzeitschrift Diabetologia erschienen. Sie zeigen eindrucksvoll, was mit der richtigen Ernährung bei Typ 2-Diabetes möglich ist.

262 Typ-2-Diabetiker, die am Online-Beratungsprogramm von VIRTA HEALTH teilnahmen, wurden über ein Jahr mit 87 Typ 2-Diabetikern verglichen, die eine konventionelle Behandlung gemäß der aktuell gültigen Leitlinien erhielten Usual Care).

Während in der Usual Care Gruppe keine Verbesserungen bei HbA1c und Medikamentenbedarf erreicht wurden, hatte die VIRTA-Gruppe trotz erheblich reduzierter Medikamenteneinnahme eine deutliche HbA1c-Senkung von 7,6% auf 6,3% sowie eine drastische Gewichtsreduktion von im Durchschnitt 12% zu verzeichnen. Der HOMA-Index als Maß für die Insulinresistenz wurde mehr als halbiert, der Entzündungsmarker CRP sank um 39%, die Triglyceride wurden gesenkt und das gute HDL-Cholesterin gesteigert.

Diese Resultate zeugen von einer derart dramatischen Überlegenheit des auch bei Prevention First verfolgten Low-Carb-Konzepts, dass alle Krankenkassen sofort ihre klassischen Diabetes-Beratungsprogramme schreddern sollten.

Und gab es unerwünschten Resultate? Die Compliance mit der Ernährungsumstellung war außergewöhnlich hoch: 83% der Patienten hatten sie über 1 Jahr durchgehalten. Und es gab keine einzige Unterzuckerung dank der guten Beratung, die eine rasche Reduzierung der überflüssigen antidiabetischen Medikamente einleitete. Es gab keine Verschlechterung der Nierenfunktion und keinen einzigen

Fall einer Ketoazidose (schwere Übersäuerung des Blutes).

Allerdings wurden die Diabetes-Medikamente in der Interventionsgruppe drastisch reduziert: Knapp die Hälfte der Patienten, die zuvor Insulin spritzen mussten, konnten das Insulin vollständig absetzen, weitere 47% die Insulindosis deutlich reduzieren. 60% der VIRTA Patienten erreichten nur mit Metformin oder ganz ohne Medikation ein HbA1c <6,5% im Gegensatz zu nur 10% in der Standard-Therapiegruppe.

Fazit für Prevention First: Es kann kein Zweifel mehr daran bestehen, dass der Ansatz einer drastisch kohlenhydratreduzierten, fettreichen Ernährung bei Typ 2-Diabetes die besten Erfolge bringt und für viele Menschen die Möglichkeit bietet, einen erstmals festgestellten Diabetes umgehend wieder zur Rückbildung zu bringen. Es wäre zu wünschen, dass sich dies baldmöglichst auch bei den Krankenkassen herumspricht. Denn was wäre das Beste für einen Typ 2-Diabetiker? Natürlich, wenn er seinen Diabetes wieder los wäre.

Doch so pervers das auch klingt: Aktuell ist es für die Kassen tatsächlich besser, wenn ein Patient einen Typ 2-Diabetes hat, als wenn er ihn wieder beseitigt. Dies hängt mit dem Morbi-RSA, dem von der Krankheitslast abhängigen Risikostrukturausgleich zusammen, der größere Zuweisungen an Krankenkassen mit „schwerer Kranken" vorsieht, also letztlich Krankheiten „belohnt". Es ist zu hoffen, dass unser neuer Gesundheitsminister Jens Spahn sich mit solchen Fehlanreizen im deutschen Gesundheitswesen befasst. <<

LEBERVERFETTUNG FÖRDERT DIE KREBSENTSTEHUNG

Die nicht-alkoholische Leberverfettung (NAFLD) kann bei fortgesetzter Leberentzündung über eine Leberfibrose (Bindegewebsvermehrung) zur Leberzirrhose (Leberschädigung mit Vernarbungen) führen.

Die NAFLD ist mittlerweile auch die häufigste Ursache für die Entwicklung von Leberkrebs,

also des hepatozellulären Karzinoms. Bisher gab es allerdings relativ wenig Daten zum Zusammenhang zwischen Leberverfettung und anderen Krebserkrankungen.

In einer Beobachtungsstudie aus Südkorea wurden knapp 26.000 Teilnehmer an einem Gesundheits- Check-up im über durchschnittlich 7,5 Jahre nachbeobachtet. Jeder Dritte (33,6%) der Untersuchten hatte eine NAFLD.

Es zeigte sich, dass die Rate an neuen Krebsfällen in der Gruppe mit NAFLD signifikant um ein Drittel höher war als in der Gruppe ohne NAFLD: Jedes Jahr gab es pro 1000 Personen zwei zusätzliche Krebsfälle bei Vorliegen einer NAFLD (8 statt 6 Krebsfälle pro 1000 Personen-Jahre).

Drei Krebsarten wurden durch die Leberverfettung besonders stark begünstigt: Für den Leberkrebs war das Risiko um den Faktor 17 (!) erhöht, für den Darmkrebs war das Risiko verdoppelt (relatives Risiko 2,01) und für Brustkrebs bei Frauen nahezu verdoppelt (relatives Risiko 1,92).

Ursache für ein erhöhtes Krebsrisiko bei Leberverfettung sind vor allem die stark erhöhten Insulinspiegel, die eine wachstumshormonähnliche Wirkung auf Krebsvorstufen entfalten können. Außerdem bewirken bei der NAFLD entzündliche Prozesse (messbar am erhöhten hs-CRP) Zellschäden und über die Regeneration der geschädigten Organe dann die Krebsentstehung.

Fazit für Prevention First: Die Studie unterstreicht die Bedeutung einer frühzeitigen Lebensstiländerung zur Rückbildung der nicht-alkoholischen Leberverfettung nicht nur im Hinblick auf das Diabetesrisiko, sondern auch auf die Krebsprävention. Und wie Sie bereits wissen: Durch eine mediterrane, kohlenhydratreduzierte Ernährungsweise in Kombination mit ausreichend sportlichen Aktivitäten lässt sich jede Fettleber innerhalb von wenigen Wochen zur Rückbildung bringen. <<

Kim G-A et al., Journal of Hepatology 2017; published online 19.11.2017; DOI 10.1016/j.hep.2017.09.012

REFERENZWERTE FÜR DIE FITNESS DER DEUTSCHEN KOMMEN VON PREVENTION FIRST

von Dr. Johannes Scholl

Gerade wurden im **British Medical Journal Open** Referenzwerte für die Fitness der Deutschen veröffentlicht. Es handelt sich um eine Auswertung aus unserer Prevention First-Studiendatenbank. Die bisher größte Untersuchung an gesunden Deutschen wurde im Rahmen der SHIP-Studie in Mecklenburg-Vorpommern an 552 schlanken Nichtrauchern durchgeführt. Mit dem eigenen Datensatz von mehr als 10.000 Untersuchungen setzt Prevention First neue Maßstäbe.

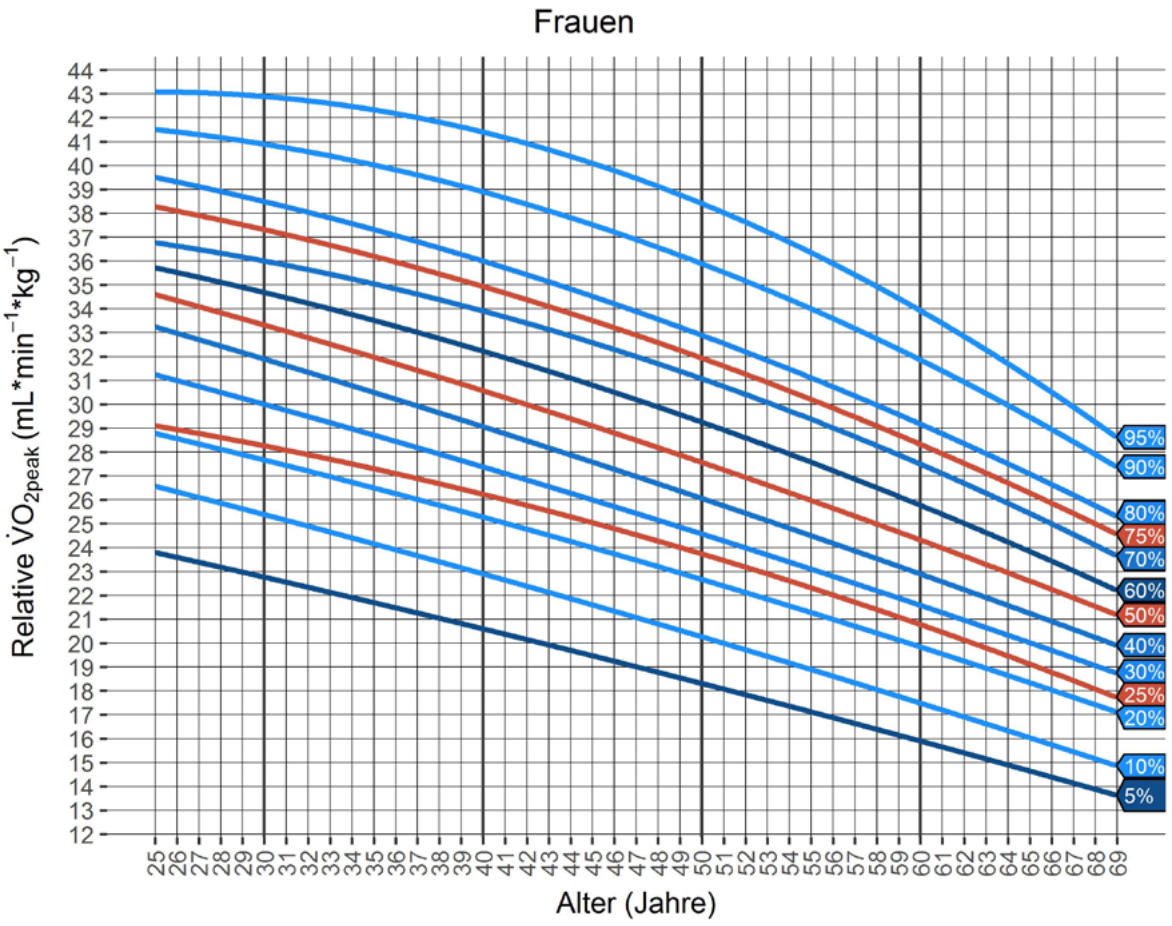
Bevor ich vor 17 Jahren meine erste Praxis gründete, hatte ich mich beim Pionier der Präventivmedizin in den USA, Dr. Kenneth H. Cooper in Dallas/Texas fortgebildet. Ein wesentlicher Schwerpunkt beim Check-up in der Cooper Clinic waren der Fitnesstest und die Ernährungsberatung. Dr. Cooper, u.a. auch der Erfinder von Aerobics und Begründer der Joggingwelle in den USA, hatte mir damals geraten, gleich zum Praxisstart eine wissenschaftliche Datenbank anzulegen, um langfristig den Erfolg der Check-up-Untersuchungen bei Prevention First belegen zu können. Dieser Rat hat ohne Zweifel entscheidenden Anteil am Erfolg von Prevention First, können wir so doch mittlerweile für zahlreiche Parameter nachweisen, dass unser Konzept nachhaltig die Gesundheit unserer Patienten verbessert. Im Rahmen des Check-ups führen wir stets einen Fitnesstest bis zur vollen Ausbelastung durch, bei dem über eine Maske die Sauerstoffaufnahme als Maß für die Leistungsfähigkeit gemessen wird. Diese sogenannte Spiroergometrie ist der Goldstandard in der sportmedizinischen Leistungsdiagnostik. Die Maske wird durchaus von einigen Patienten als unangenehm empfunden, das ist uns bewusst. Wir leiten aus der Messung der Atemgase allerdings wertvolle Erkenntnisse nicht nur zur maximalen Fitness, sondern auch zu den optimalen Trainingsbereichen ab, die für die Planung der richtigen Belastungsintensität bei sportlichen Aktivitäten sehr hilfreich sind. Aus mehr als 10.000 Erstuntersuchungen von Prevention First hat der angehende Kollege Daniel Rapp im Rahmen seiner medizinischen Doktorarbeit an der Universität Homburg Saar die jeweiligen Normwerte und Perzentilenkurven für die einzelnen Altersklassen berechnet. Gemeinsam mit seinem Doktorvater, dem Statistiker Prof. Wagenpfeil von der Universität Homburg/Saar und dem Sportmediziner Prof. Dr. Jürgen Scharhag von der TU München haben wir dann die jetzt veröffentlichte Arbeit verfasst.

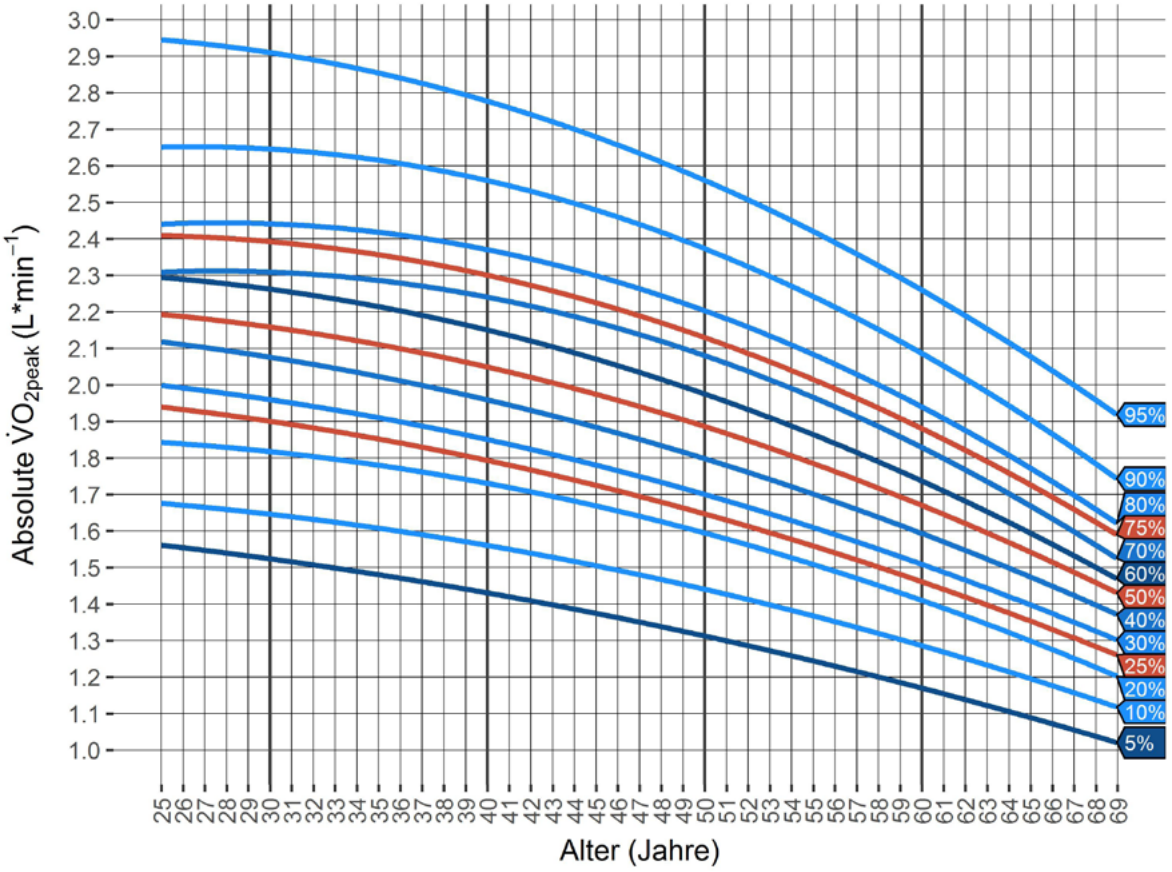
Da nicht viele Praxen über die relativ teure technische Ausstattung zur Durchführung von Risiko-Spiroergometrien verfügen, stellen wir darüber hinaus einen **Online-Rechner** kostenlos zur Verfügung, mit dem aus einem normalen Belastungs-EKG auch ohne Messung der Atemgase die maximale Sauerstoffaufnahme errechnet werden kann. Damit kann jeder Arzt im Rahmen von Belastungsuntersuchungen die neuen Referenzwerte einsetzen und seine Patienten beraten, wie fit (oder unfit) sie sind. Vielleicht wollen sie diesen Link Ihr einmal an Ihren Hausarzt weiterleiten.

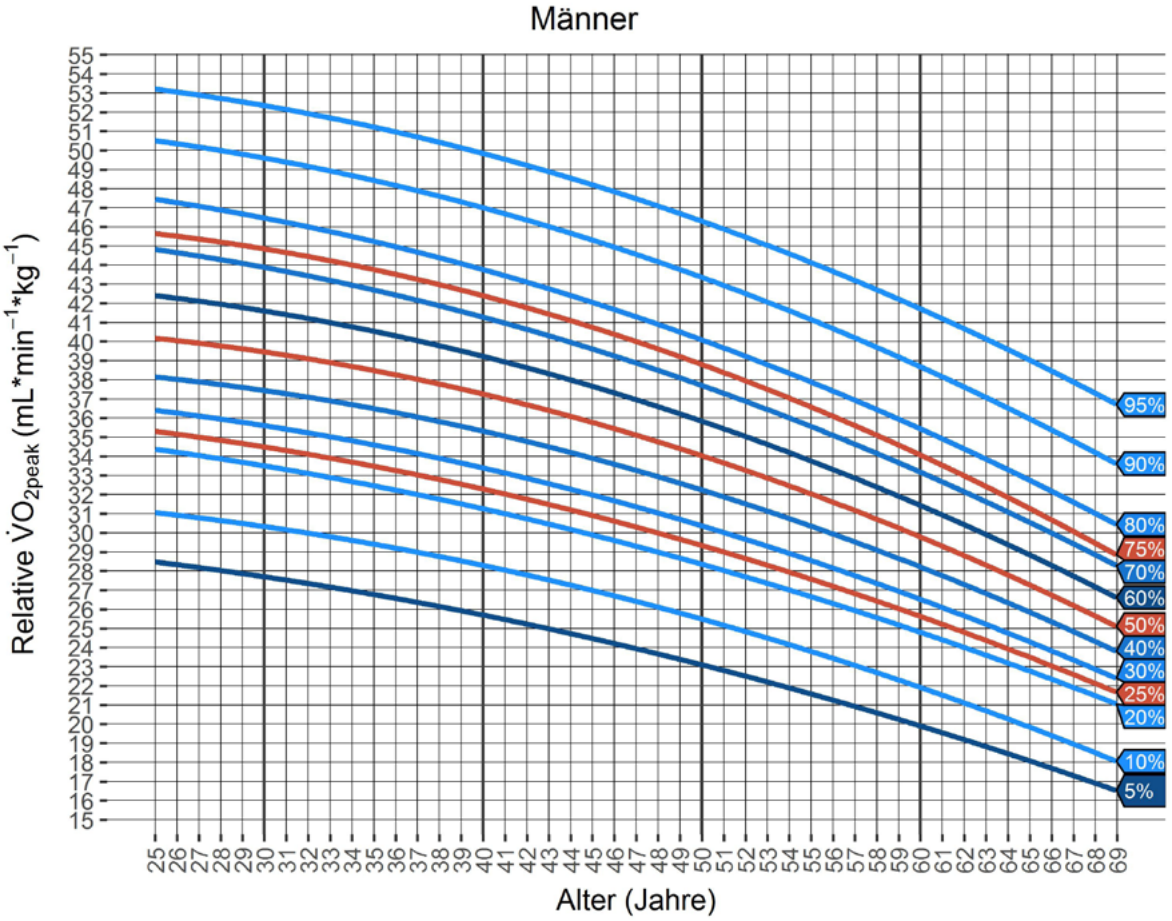
Das Deutsche Ärzteblatt hatte übrigens kein Interesse an der Veröffentlichung der Studie und war bedauerlicherweise der Auffassung, dass Fitnesswerte für deutsche Hausärzte „nicht so relevant" seien. Aus meiner Sicht ist genau das Gegenteil richtig: Fitness und körperliche Aktivität sollten bei jedem Arztbesuch angesprochen werden, denn sie sind neben dem Nichtrauchen der wichtigste Schutzfaktor vor zahlreichen Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Krebs und Demenz!

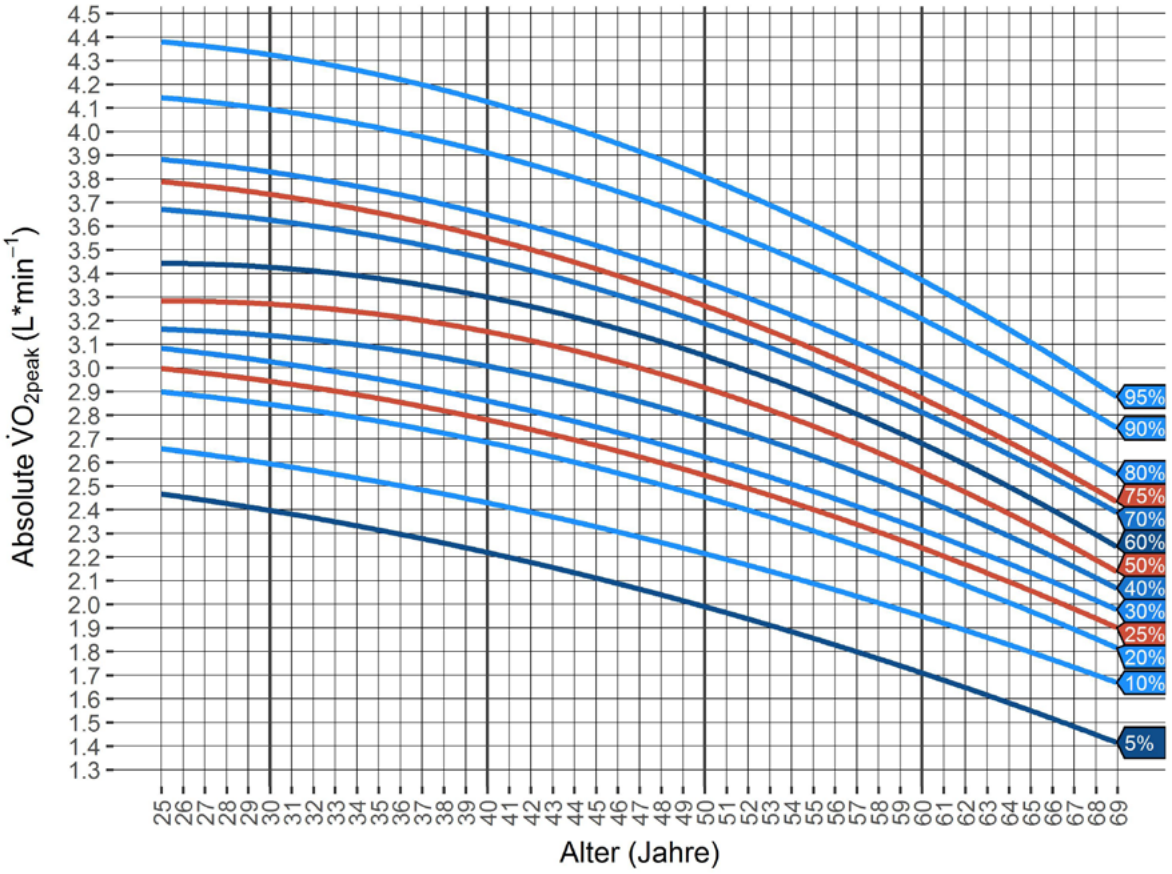
Damit Sie ihr letztes Ergebnis vom Prevention First Check-up mit den neuen Referenzwerten vergleichen können, finden Sie nachfolgend die Perzentilen Kurven für Frauen bzw. Männern. Unten finden Sie jeweils das Alter, links die maximale Sauerstoffaufnahme (einmal gewichtsbezogenen und einmal absolut). Wo stehen Sie? <<

Rapp D, Scharhag J, Wagenpfeil S, et al. Reference values for peak oxygen uptake: cross-sectional analysis of cycle ergometry-based cardiopulmonary exercise tests of 10090 adult German volunteers from the Prevention First Registry. BMJ Open 2018;8:e018697. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018697


Frauen
Relative $\dot{V}O_{2peak}$ (mL*min^{-1}*kg^{-1})
Alter (Jahre)
95%
90%
80%
75%
70%
60%
50%
40%
30%
25%
20%
10%
5%


Absolute $\dot{V}O_{2peak}$ (L*min^{-1})
Alter (Jahre)
95%
90%
80%
75%
70%
60%
50%
40%
30%
25%
20%
10%
5%


Männer
Relative V̇O2peak (mL*min−1*kg−1)
Alter (Jahre)
95%
90%
80%
75%
70%
60%
50%
40%
30%
25%
20%
10%
5%

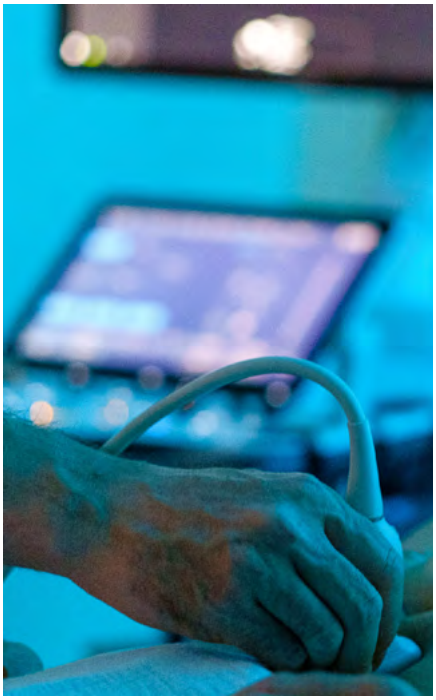

Absolute V̇O2peak (L*min−1)
Alter (Jahre)
95%
90%
80%
75%
70%
60%
50%
40%
30%
25%
20%
10%
5%

SCREENING AUF GEFÄSSERKRANKUNGEN SENKT DIE STERBLICHKEIT

In einer randomisierten, kontrollierten Studie wurden in Dänemark gut 50.000 repräsentativ ausgewählte Männer im Alter von 65-74 Jahren auf eine Screening-Gruppe oder auf eine Kontrollgruppe ohne Screening ausgelost.

Die Screening-Untersuchungen wurden von speziell geschulten Teams im jeweiligen lokalen Krankenhaus oder in Arztpraxen durchgeführt und umfassten eine Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader, die Doppler-Ultraschalluntersuchung der Beinschlagadern, die Blutdruckmessung sowie einige Blutuntersuchungen. Bei Auffälligkeiten im Screening wurden die betroffenen noch einmal für ausführliche Untersuchungen einbestellt und in Fragen des Lebensstils geschult sowie bzgl. medikamentöser Behandlung beraten.

Primärer Endpunkt der Studie war die Gesamt-Sterblichkeit nach 5 Jahren. Die Rate



an Todesfällen lag in der Screening-Gruppe signifikant um 7% niedriger als in der Kontrollgruppe. Dies führen die Autoren auf eine konsequentere Behandlung neu erkannter Risikofaktoren bei Menschen mit in der Ultraschalldiagnostik festgestellten Gefäßproblemen zurück.

Fazit für Prevention First: Dies ist die erste große Studie, in der ein bevölkerungsbezogenes Screening auf Gefäßerkrankungen zu einer Verminderung der Sterblichkeit geführt hat. Bedenkt man, dass die Untersuchungen bei über 65-jährigen Männern stattfanden, dann dürfte der langfristige Benefit bei einer frühzeitigeren Feststellung von Risikofaktoren und entsprechender Behandlung vermutlich noch größer ausfallen. <<

Lindholt JS, Sogaard R, Lancet 2017; 390: 2256-2265. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32250-X

HAUPTSACHE SCHLUSS MIT DEM RAUCHEN

Wir haben bei Prevention First in der Längsschnittanalyse eine sehr gute Abstinenzquote bei Rauchern: Fast die Hälfte der Männer und rund 30% der Frauen stellen nach dem ersten Check-up das Rauchen ein.

Ein typischer Nebeneffekt des Rauchstopps ist allerdings die Steigerung des Appetites. Die daraus resultierende ungewollte Gewichtszunahme bringt nach unserem Eindruck manche Frau dazu (weniger die Männer), wieder mit dem Rauchen anzufangen.

Dabei ist, wie eine aktuelle Studie aus Südkorea gezeigt hat, eine moderate Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp nicht schädlich. Entscheidend für die Senkung des Herzinfarktrisikos um 50-70% war in dieser Studie an mehr als 108.000 Personen der Stopp des Rauchens, völlig unabhängig davon, ob das Gewicht danach ein wenig oder stark zunahm. Schon 1 Zigarette/Tag steigert übrigens das zukünftige Risiko für einen Herzinfarkt um 46% und für einen Schlaganfall um 25%, wie eine aktuell im British Medical Journal veröffentlichte Metaanalyse ergab.

Fazit für Prevention First: Es gibt keine Argumente, die gegen den Rauchstopp sprechen. Und mit einer Ernährung gemäß Flexi-Carb-Pyramide könnte man auch die Gewichtszunahme verhindern. <<

Kim K et al., European Heart Journal 2018; doi:10.1093/eurheartj/ehx761
Hackshaw A et al., BMJ 2018;360:j5855, http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j5855

DARMKREBSVORSORGE TEIL 2: STUHLTEST UND KOLOSKOPIE

von Dr. Elisabeth Dernbach

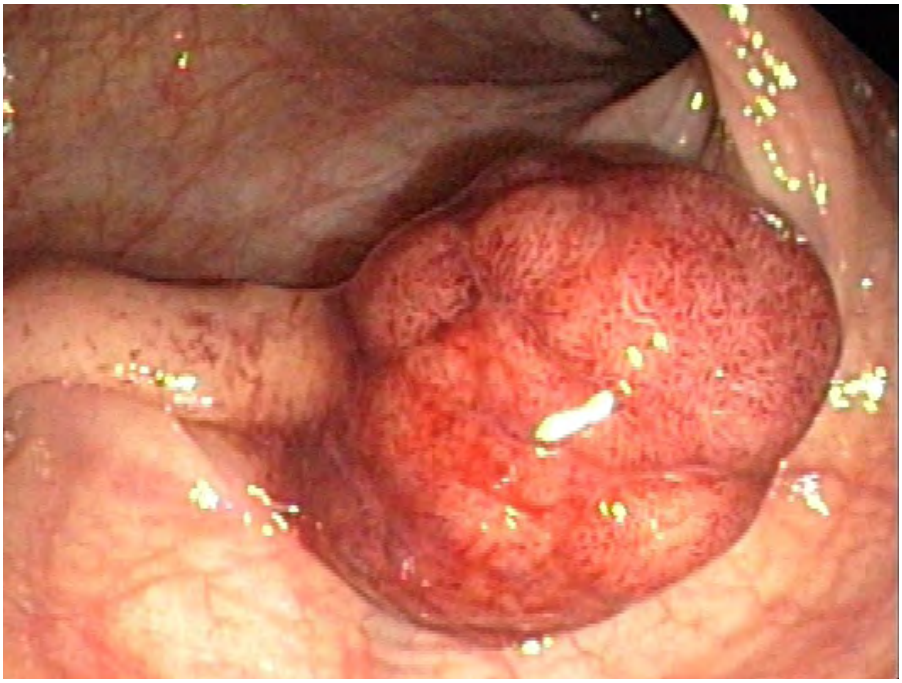
Das kolorektale Karzinom (Darmkrebs) ist bei Männern und Frauen eine der häufigsten bösartigen Krebserkrankungen. Allein in Deutschland sterben daran etwa 30.000 Menschen pro Jahr.

Obgleich die Anzahl der entdeckten Neuerkrankungen zunimmt, sinkt die Zahl der Menschen, die an Darmkrebs sterben. Das liegt vor allem an der besseren Früherkennung, durch die man die besser behandelbaren frühen Darmkrebsstadien findet.

Obligatorischer Bestandteil jeder Check-Up Untersuchung ist der Test auf okkultes (verstecktes) Blut im Stuhl. Dieser Test ist durchaus wertvoll, wenn auch nicht ausreichend für die Früherkennung von Kolonkarzinomen oder kolorektalen Polypen.

Zum Nachweis von Blut im Stuhl diente in der Vergangenheit der sogenannte Hämoccult®-Test.[1] Dieser Test erfasst durch die Peroxidaseaktivität (enzymatische Aktivität) des Blutfarbstoffs Hämoglobin kleinste Mengen an Blut. Der Test lieferte jedoch auch falsch positive Ergebnisse, da er auch auf tierisches Blut und pflanzliche Stoffe aus der Nahrung (z.B. rote Beete) reagiert. Aus diesem Grund musste der Patient vorher auf rohe bzw. halbrohe Fleischwaren (z. B. Blutwurst) verzichten. Bereits seit 2009 setzen wir bei Prevention First einen immunologischen Stuhltest (iFOBT) ein, der seit letztem Jahr auch in die Vorsorgeprogramme der gesetzlichen Krankenkassen Einzug gehalten hat. Der immunologische Stuhltest ist spezifischer, da er nur menschlichen Blutfarbstoff (Hämoglobin) nachweist und somit keine spezielle Diät vor Testabgabe notwendig ist.

Im Vergleich zum alten Hämoccult-Test steigert der iFOB die Erkennungsrate und verursacht gleichzeitig weniger Fehlalarm.[2] Das Blut könnte natürlich nicht nur von einem Karzinom oder Polypen, sondern auch aus dem oberen Magen-Darm-Trakt infolge eines Magengeschwürs stammen. Auch Hämorrhoiden könnten ein positives Testergebnis bewirken. Unabhängig davon ist klar: Ein positiver Test auf Blut im Stuhl weist beim modernen iFOBT ausschließlich auf menschliches Blut im Stuhl hin und muss aus diesem Grund immer mittels einer vollständigen Dickdarmspiegelung abgeklärt werden.



Großer Dickdarmpolyp: Daraus wäre in einigen Jahren Darmkrebs geworden.

Der alleinige Test auf Blut im Stuhl ist allerdings auch mit den modernen Testverfahren nicht ausreichend zur Darmkrebsvorsorge. Die neueste Analyse des deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, die Anfang 2018 in der Fachzeitschrift Gastroenterology erschienen ist, bescheinigte diesen Tests zwar eine Sensitivität (Trefferquote) von 60-80% im Fall von Darmkrebs, jedoch nur von 10-30% beim Vorliegen von größeren Darmpolypen. Und diese Krebsvorstufen sind es, die man frühzeitig entdecken und entfernen möchte, damit sie erst gar nicht zum Krebs werden können.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nach aktuellem Stand die Kosten für die Koloskopie erst ab dem 55. Lebensjahr, viele Fachgesellschaften plädieren jedoch dafür, eine Darmspiegelung bereits ab dem 50. Lebensjahr durchführen zu lassen, da bereits in diesem Alter bei 11% der Frauen und bei 17% der Männer Krebsvorstufen zu entdecken sind. Wir empfehlen bei Prevention First ebenfalls die Durchführung einer vollständigen Dickdarmspiegelung (Koloskopie) ab dem 50. Lebensjahr bzw. mindestens 10 Jahre vor dem Alter, in dem ein Verwandter ersten Grades an Darmkrebs erkrankte.

Fakt ist: Wer in diesem Alter zur Darmspiegelung geht, hat zukünftig ein um 60-90% reduziertes Risiko, an Darmkrebs zu versterben.[3]

Auch Patienten, die an einer chronischen Darmentzündung leiden, haben ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Hierzu gehören insbesondere der Morbus Cohn und die Colitis ulcerosa. Je länger eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung andauert, umso höher ist das Krebsrisiko. Deshalb

wird in diesen Fällen eine besonders intensive Früherkennung durchgeführt.

Übrigens: Wenn eine Koloskopie ansteht, brauchen Sie vor der eigentlichen Untersuchung definitiv keine Angst zu haben, da diese in der Regel in einer Teilnarkose durchgeführt wird, sodass Sie davon nichts mitbekommen. In der Regel wird man aufgrund der Tatsache, dass Luft in den Darm ein geblasen werden muss, hinterher verstärkte Blähungen haben. Aber das ist eine schnell vorübergehende Geschichte.

Das Komplikationsrisiko der Koloskopie ist mit 0,38% sehr gering. Meistens handelt es sich bei den Komplikationen um Nachblutungen, wenn Polypen entfernt wurden. Nur bei 2 von 5200 Darmspiegelungen kam es im Rahmen einer aktuellen Studie zu einem Darmdurchbruch, der eine Operation erforderte.[4]

Lästig ist dagegen – und darum kommt man auch in Zukunft nicht herum – die gründliche Darmreinigung vor der Untersuchung. Nur wenn der Darm sauber ist, kann man alle Einzelheiten der Darmschleimhaut gut erkennen. Aber auch hier sind die Zeiten vorbei, in denen man noch drei Liter einer widerlich schmeckenden Salzlösung trinken musste. Hier gibt es mittlerweile erträglich schmeckende Präparate wie Citrafleet® oder Picoprep®, von denen man nur insgesamt 300 ml hinunterstürzen muss. Danach darf man reichlich Wasser trinken und ist den unangenehmen Geschmack rasch wieder los.

Fazit für Prevention First: Darmkrebsfrüherkennung und -Vorsorge lohnen sich! Falls aufgrund des Alters oder einer medizinischen Indikation eine Koloskopie ansteht, lassen Sie sich nicht durch Angst vor der Untersuchung selbst oder vor der Vorbereitung abschrecken. Die allermeisten Todesfälle an Darmkrebs können damit verhindert werden. Und die Trefferquote für Polypen liegt bei nahezu 100%, sodass diese Vorstufen rechtzeitig entfernt werden können, bevor es zu Darmkrebs kommt. <<

Quellen:
1) Guittet L et al., Gut. 2007;56:210-214
2) Gies A et al., Gastroenterology 2018;154:93–104
3) Pan J et al., Am J Gastroenterol. 2016; 111: 355-65
4) Zwink N et al., Dtsch Arztebl Int 2017; 114(18): 321-7

PURE STUDIE BESTÄTIGT DEN STELLENWERT DER KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT

Über die Ergebnisse der PURE Studie hatten wir bereits verschiedentlich berichtet: Diese bahnbrechende Arbeit hat in 17 Ländern über einen langen Zeitraum Lebensstil, sozioökonomischen Status und Risikofaktoren untersucht. Sie hat neue Erkenntnisse zu Risikofaktoren und Ernährung gebracht, unter anderem auch die spektakulären Resultate aus 2017 zur Steigerung des Herz-Kreislauf-Risikos durch einen hohen Kohlenhydratverzehr.

Nun wurde bei mehr als 130.000 Personen über einen Zeitraum von sieben Jahren der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesamtsterblichkeit bzw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht. Eingerechnet wurden sowohl die körperliche Arbeit im Beruf als auch sportliche Freizeitaktivitäten.

Anhand eines internationalen Tabellenwerkes zur Definition körperlicher Aktivitäten (IPAQ) wurde der wöchentliche Aktivitätsumfang in „MET x Minuten" (METmin) berechnet. Eine Stunde Spazierengehen (mit 4 km/h) bringt beispielsweise 120 METmin, eine Stunde lockeres Radfahren (100 Watt) bringt 360 METmin und eine Stunde ruhiges Joggen (8 km/h) gut 500 METmin.

Als Referenzgruppe galten diejenigen Teilnehmer mit einer moderaten körperlichen Aktivität von weniger als 600 METmin pro Woche. Verglichen damit hatten diejenigen mit 600-3000 METmin bzw. mit >3000 METmin pro Woche ein um 20% bzw. 35% niedrigeres Todesfallrisiko und ein um 12% bzw. 25% niedrigeres Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Diese Schutzeffekte der körperlichen Aktivität waren unabhängig vom sozioökonomischen Status und galten für alle untersuchten Länder.

Fazit für Prevention First: Auch in PURE zeigt sich, wie wichtig regelmäßige körperliche Aktivität ist. Wer den ganzen Tag am Arbeitsplatz sitzen muss, braucht unbedingt einen Ausgleich durch sportliche Aktivitäten, sei es auf dem aktiven Weg zum Arbeitsplatz, im Fitnessstudio beim Joggen im Wald oder zu Hause auf dem Heimtrainer. <<

RIPPENFRAKTUR DURCH KEUCHHUSTEN

Ein besonderes eindrucksvolles Bild mit einem riesigen Bluterguss der rechten Körperhälfte zeigte das New England Journal of Medicine in seiner Ausgabe vom 18. Januar 2018 in einem Fallbericht.

Ursache: Die Patientin hatte als Folge einer Keuchhustenerkrankung im Erwachsenenalter so heftig gehustet, dass die neunte Rippe brach und das Zwerchfell verletzt wurde. Das Ganze musste operativ versorgt werden.

Auch wenn man in der Kindheit Keuchhusten hatte, kann man im Erwachsenenalter noch einmal erkranken. Deshalb sollte einmalig im Erwachsenenalter eine Auffrischimpfung gegen Bordetella Pertussis, den Keuchhusten-Erreger, erfolgen.

Diese Impfung nimmt man im Rahmen der nächsten Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie (und ggf. Polio) vor. Auch für die Polioimpfung gilt: Einmal im Erwachsenenalter auffrischen, dann hat man einen lebenslangen Schutz. <<

Fazit für Prevention First: Prüfen sie einmal Ihren Impfpass nach! Wurden Sie im Erwachsenenalter gegen Polio und Pertussis geimpft?
Und übrigens: Wer nach 1970 geboren ist, braucht auch dann, wenn man in der Kindheit gegen Masern geimpft wurde, noch einmal eine Masernimpfung im Erwachsenenalter, sonst könnte man angesichts der zunehmenden Häufigkeit von Masern in Deutschland erneut erkranken! <<

LANGES SITZEN FÖRDERT DIE LEBERVERFETTUNG – ABER NUR BEI NICHTSPORTLERN

In einer Studie aus Großbritannien wurde bei 124 Teilnehmern mit Prä-Diabetes mittels Kernspintomografie der Leberfettgehalt bestimmt. Gleichzeitig wurde bei den Patienten mit einem Accelerometer sehr genau die körperliche Aktivität erfasst. Langes Sitzen war eindeutig mit einem höheren Leberfettgehalt assoziiert. Dies galt allerdings nur, sofern die Studienteilnehmer nicht sportlich aktiv waren. Sport konnte offensichtlich die negativen Effekte längeren Sitzens kompensieren und die Entwicklung einer Fettleber bremsen. <<

Henson J et al., Obesity (2018) 26, 29-36. doi:10.1002/oby.22034

INTELLIGENTES KRAFTTRAINING TEIL 4 – DIE LIEGESTÜTZE

von Eric Koletzki, Standortleiter Prevention First Frankfurt

Wir hatten Ihnen bereits die sog. Planke als effektive und wichtige Grundübung vorgestellt. Es handelt sich dabei um die einfachste Übung zur Steigerung der Körperkern-Kraft bzw. Stabilität. Sie stellt gleichzeitig auch den Ausgangspunkt zu unserer ersten Übung in diesem Jahr dar, dem klassischen Liegestütz.

Jeder kennt die Übung, manche werden sie hassen, manche mit Vorliebe regelmäßig durchführen. So höre ich häufiger einmal im Check-Up, dass manche Männer jeden Morgen 30 oder gar mehr Liegestütze routinemäßig ausführen und wundere mich dann bei der körperlichen Untersuchung, wie dies in korrekter Weise klappen soll, wenn doch der Muskelstatus und die Haltung der Betreffenden offenkundig dem nicht entsprechen. Am Ende des Tages schrumpft die Zahl der korrekt durchgeführten Liegestütze dann auf deutlich unter 10 – mit der Erkenntnis, doch einiges

Abb. 1

falsch gemacht zu haben, bisweilen auch in schädlicher Art und Weise für das Schultergelenk.

Es gibt eine Vielzahl an Variationsmöglichkeiten, wie man den Körper vom Boden wegdrücken kann. Die schon sehr intensive Basisvariante ist die folgende:

Sie befinden sich in der Planke aus Ausgangsposition, d.h. vom Kopf bis zur Ferse ergibt sich eine gerade Linie, der Po und der Bauch sind angespannt (Abb.1). Die Schultern positionieren Sie aktiv so weit wie möglich weg von den Ohren. Die Fingerspitzen und die Ellenbeuge (Innenseite) zeigen nach vorne, der spitze Ellenbogenknochen (Außenseite) zeigt nach hinten in Richtung Füße und nicht etwa in 90 Grad Winkel zur Seite.

Diese Armposition ist wichtig für die Stabilität und schützt gleichzeitig das Schultergelenk, indem der Oberarmkopf in leichter Außenrotationsstellung fixiert ist und dadurch mehr Platz unter dem Schulterdach bekommt. Hierin liegt auch eine der häufigsten Verletzungsquellen durch die Liegestütze und allgemein aller Druck-Übungen im Krafttraining begründet. Wenn die Schulterblätter nicht richtig fixiert sind (nochmal: „Schultern weg von den Ohren" = nach unten ziehen!) und die alltägliche dominierende Haltung ohnehin nach vorne gebeugt sowie in der Schulter nach innen rotiert ist, dann kann von dieser Grundhaltung ausgehend jede falsch durchgeführte Druckübung, sei es nach vorne oder nach oben, schnell Schwierigkeiten der Weichteile im Schultergelenk und damit Schmerzen verursachen.

Aus der stabilen Planke heraus lassen Sie den Körper kontrolliert nach unten ab, indem nur im Ellenbogen gebeugt wird (Abb.2). Der Arm bewegt sich so eng wie möglich

Abb.2

am Körper entlang. Der restliche Körper bleibt völlig unverändert und weiterhin in einer Linie,

Abb.3

bis die Brust hauchdünn vor Bodenhöhe gelangt.

Die Halswirbelsäule auszufahren und etwa die Nasenspitze als Maß für den Bewegungsumfang zu verwenden wäre falsch, ebenso das Herausdrehen des Ellenbogens nach außen. Denn für die Effektivität von Kraftübungen ist die Ausschöpfung des vollen Bewegungsumfangs einer Übung essentiell.

Die halbe Strecke bringt sogar weniger als den halben Effekt, da Sie den schwersten Teil weglassen würden und sich dadurch selbst betrügen. Von Bodenhöhe aus drücken Sie nun

unter voller Körperspannung den gesamten Weg nach oben, bis die Ellenbogen wirklich maximal gestreckt sind (Abb.4). Wenn die Kraft

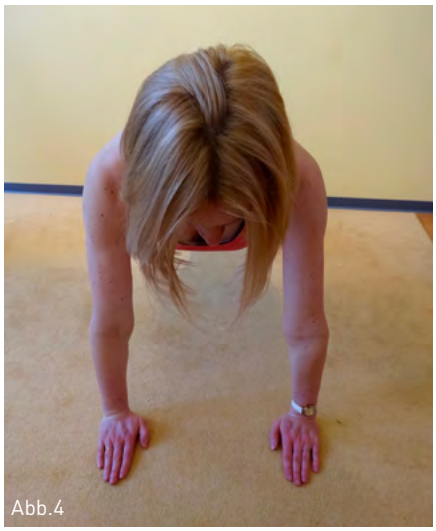


Abb.4

zu fehlen scheint, spannen Sie bewusst den Bauch und Po stärker an, dies bringt mehr Schub nach oben aufgrund besserer Stabilität der Körpermitte. In Endposition finden sich die Schultern weiterhin stabil fixiert und die Planke ist nun wieder eingehalten.

Diese Art der Ausführung garantiert maximale Sicherheit bei bestem Effekt der zu trainierenden Muskelgruppen, insbesondere am Brustmuskel (Pectoralis), vorderen Schultermuskel (Delta) und Armstrecker (Trizeps) sowie der Rücken- und Bauchmuskulatur in der Körpermitte.

Sollte Ihnen für die korrekte Durchführung der vollen Liegestütze noch die Kraft fehlen, können Sie zunächst versuchen, den Körper schräg z.B. an einer Hantelstange (Abb.5) zu positionieren (wahlweise auch Tisch- oder Sofakante) und den Winkel im Sinne der Belastungssteigerung später immer weiter in Richtung Boden verkleinern. Falls gar keine Möglichkeiten hierzu verfügbar sein sollte, kann auch die Durchführung auf den Händen und Knien am Boden mit angewinkelten Unterschenkeln, natürlich weiterhin unter Beachtung der geraden Körperhaltung, eine Lösung darstellen. <<

Abb.5

BLUTDRUCKSENKUNG DURCH SAUNIEREN

Eine kontrollierte Studie – wie könnte es anders sein – aus Finnland hat die Wirkung eines einzelnen Saunagangs bei 102 gesunden Männern im durchschnittlichen Alter von 52 Jahren untersucht. Man fand eine deutliche Verbesserung der Gefäßelastizität und eine signifikante Senkung des Blutdrucks 30 Minuten nach dem Saunagang.

Was nicht geprüft wurde, war der Blutdruck unter der eiskalten Schwallbrause oder im Tauchbecken. Hier sind kurzfristige Blutdruckanstiege durch die Gefäßverengung sehr wohl möglich.

Deshalb empfehlen wir Patienten mit Bluthochdruck bei Prevention First, nur bei erfolgter guter Blutdruckeinstellung in die Sauna zu gehen. Grundsätzlich spricht aber dann auch bei Bluthochdruck nichts dagegen! <<

Lee E et al., European Journal of Preventive Cardiology 2018, 25: 130–138, DOI: 10.1177/2047487317737629

"DIET DOCTOR" ANDREAS EENFELDT

von Dr. Johannes Scholl

Unsere Patienten fragen immer wieder nach konkreten Anleitungen, Ernährungsplänen und Rezepten zu Low-Carb. Außer den Flexi-Carb-Büchern von Nicolai Worm, Heike Lemberger und Franca Mangiameli, die wir Ihnen in regelmäßigen Abständen vorgestellt haben, gibt es leider im deutschsprachigen Raum kaum gute Informationsquellen. Zuletzt ist von diesem Autorenteam erschienen: **Die Flexi-Diät,** ein Buch für alle, die nachhaltig abnehmen wollen.

Mit dem Buch **„Low Carb, High Fat Food Revolution: Advice and Recipes to Improve Your Health and Reduce Your Weight"** hat der schwedische Hausarzt Dr. Andreas Eenfeldt einen in acht Sprachen übersetzten internationalen Bestseller gelandet und ist weltweit einer der gefragtesten Referenten zu LCHF.

2015 hängte er seinen Job an den Nagel. Nicht, weil er keine Lust mehr auf Medizin gehabt hätte, sondern weil der Erfolg seiner Ernährungsberatung in der Hausarztpraxis so überwältigend war, dass er sich ausschließlich dem Thema Ernährung widmen wollte. Zuvor hatte er sein Ernährungskonzept acht Jahre lang als Familienmediziner in der Praxis erprobt.

Mittlerweile betreibt er mit **www.dietdoctor.com** die populärste Low-Carb-Website der Welt: Über 500.000 Besucher pro Tag verzeichnete sie in den letzten Monaten.

Die ständig aktualisierte Website bietet (bisher nur in englischer Sprache) eine unglaubliche Vielfalt an verständlichen Fachinformationen, Vorträgen, Online-Tutorials, Mahlzeitenplänen und Rezepten, daneben auch mehrere interessante Kinofilme wie „The Big Fat Fix" oder „Cereal Killers".

Es handelt sich um eine kostenpflichtige Website, wenn man den vollen Zugang möchte. Aber das lohnt sich, wenn man seine Ernährung konsequent auf Low-Carb umstellen will, um eine Leberverfettung oder den Typ 2-Diabetes Zurückbildung zu bringen. Dann sind die 9 Dollar im Monat definitiv gut investiertes Geld.

Das Rezept für die „Keto-Brötchen" vom Diet Doctor dürfen wir mit freundlicher Genehmigung in diesem Prevention First-Journal veröffentlichen. Für 2019 ist übrigens geplant, die Website auch auf Deutsch anzubieten. <<

Hinweis: Nur noch einmal zur Sicherheit, weder ich noch Prevention First erhalten für die Empfehlung von Büchern oder Websites Honorare oder Vergünstigungen.

AND THE WINNER IS (AGAIN...): MEDITERRANEAN-LOW-CARB

Lukas Schwingshackl vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam-Rehbrücke hat in einer sogenannten Netzwerk-Metaanalyse sämtliche Diätvarianten kreuzweise verglichen, die zur Ernährungstherapie des Typ 2-Diabetes untersucht wurden: von Vegetarisch über Paleo, Low-Fat, Low-GI, Moderate-Carb, High-Protein, Low-Carb und Mediterran. Endpunkt war die Verbesserung des Zuckerstoffwechsels.

Im Vergleich zur Standardkost gab es zwei Sieger auf dem geteilten ersten Platz bzgl. der Senkung des HbA1c und der Senkung des Nüchtern-Blutzuckers: Low-Carb und Mediterran.

Fazit für Prevention First: Am besten beides kombinieren = FLEXI-Carb. 😉 <<

Schwingshackl L et al., European Journal of Epidemiology 2018; https://doi.org/10.1007/s10654-017-0352-x

UNSERE REZEPTEMPFEHLUNG

DIET DOCTOR´S KETO-BRÖTCHEN

(nur 2 g Kohlenhydrate pro 100 g)

MENGE FÜR 6 BRÖTCHEN

Zutaten:
120 g Mandelmehl (teilentölt)
8 gestrichene TL gemahlene Flohsamenschalen
1 gestrichener TL Salz
4 Eiweiß
4 TL Apfelessig
150 ml kochendes Wasser
Sesamkörner

Zubereitung:

120 g Mandelmehl (teilentölt)
8 gestr. TL gemahlene Flohsamenschalen
1 gestr. TL Salz
3 TL Backpulver

in einer Schüssel vermischen.

4 Eiweiß
4 TL Apfelessig
150 ml kochendes Wasser

in die Schüssel dazugeben und mit dem Handmixer 30 s verrühren.

Aus dem Teig eine Rolle kneten und in sechs gleiche Teile aufteilen, daraus Brötchen formen, mit Sesamkörnern bestreuen und diese leicht andrücken.

Im Backofen bei 175 Grad (Ober-Unterhitze) 60 min backen, dann abkühlen lassen. Die Brötchen mit ordentlich Butter bestreichen oder nach Wunsch „low-carb" belegen.

Eine Aufbewahrung ist in einem Gefrierbeutel für 2-3 Tage im Kühlschrank möglich. Empfehlung: die Brötchen vor der nächsten Mahlzeit kurz aufbacken oder toasten.

Hinweis zum Einkauf: Gemahlene Flohsamenschalen und teilentöltes Mandelmehl gibt es im Naturkostladen oder Drogeriemarkt bzw. online zu kaufen. (Achtung: nicht gemeint sind gemahlene Mandeln aus dem Backwarenregal im Supermarkt, damit funktioniert das Rezept nicht.)

p.s.: Das nicht verwendete Eigelb kann man beispielsweise für eine Sauce Bernaise verwenden. «

UNSERE WEINEMPFEHLUNG

DOMAINE DES DIEUX – COOL CLIMATE-WEINE AUS SÜDAFRIKA

Wenn Weinkenner an Südafrika denken, fallen ihnen vermutlich zunächst die bekannten Weingüter rund um die Gourmet-Hochburg Franschhoek und die Universitätsstadt Stellenbosch ein. Hier werden unter klimatisch eher heißen, trockenen Bedingungen viele hervorragende Weine produziert. Über das Top-Weingut Rust en Vrede und seine exzellenten Rotweine hatten wir ja vor zwei Jahren schon einmal berichtet.

Viele Weingüter betreiben außerdem ambitionierte Restaurants, und fast alle haben schön gestaltete Verkostungsräume. In der Hochsaison herrscht hier ein reger Betrieb. Der Gourmet- und Weintourismus ist eine große Einnahmequelle in der Kapregion.

Das rund 100 km östlich von Kapstadt in der Nähe von Hermanus gelegene Hemel-en-Aarde Valley ist dagegen noch nicht so überlaufen. Es ist eine recht kleine Weinbauregion, die sich von Meereshöhe bis auf über 500 Höhenmeter erstreckt, geprägt von einem eher kühlen Klima. Gerade einmal 14 Weingüter schmiegen sich entlang des stetig ansteigenden Tals in die Hügel.

Bodenbeschaffenheit und Klima eignen sich hier besonders für den Anbau der Burgunder-Rebsorten Chardonnay und Pinot Noir. Zwei bekannte Weingüter mit hervorragenden Pinot Noir sind beispielsweise Newton-Johnson (feiner Burgunder-Stil) und Bouchard-Finlayson (kräftiger „Neue Welt"-Stil). Sehr gut fand ich auch den Chardonnay von Hamilton-Russel. Weitere bekannte Namen sind Ataraxia, Creation Wines und Sumaridge.

Von Hermanus aus ist man bis an das Ende der Weinbauregion ca. 25 km und 500 Höhenmeter unterwegs, die ich gleich zweimal mit dem Mountainbike gefahren bin. Und ganz oben, am Ende des Tals liegen die Weinberge einer Boutique Winery namens Domaine des Dieux, von der mir mehrere Freunde vorgeschwärmt hatten. Man hat dort noch nicht einmal einen eigenen Weinkeller, sondern baut die Weine im Keller eines befreundeten Weinguts aus.

Gegründet wurde die Domaine des Dieux erst 2002 mit der Anpflanzung der ersten Weinberge. Vier Jahre später erntete man die ersten Trauben. Mittlerweile hat der kleine Betrieb zahlreiche Auszeichnungen erhalten.

Als ich nach eineinhalb Stunden Radtour über das letzte Stück Feldweg dort ankam, war zunächst alles verschlossen und niemand an der Verkostungshütte anwesend, doch die schöne Aussicht und die Sonne luden zum Verweilen (und Abtrocknen) ein.

Um 11:00 Uhr öffnete dann der Verkostungsraum, und die Weinliste brachte eine erste

Überraschung: Die Domaine des Dieux präsentiert grundsätzlich gereifte Jahrgänge. Dies hängt vermutlich mit der kräftigen Säure ihrer Weine zusammen, die in jungen Jahren noch etwas unzugänglich sind, dafür aber wunderbar reifen können.

Bei der Frage nach einem deutschen Importeur gab es die zweite Überraschung: Man habe gerade jemanden gefunden in Münster-Sarmsheim an der Nahe, also fast in Sichtweite unserer Rüdesheimer Praxis auf der anderen Rheinseite. Dort importiert neuerdings das Weingut Adelseck einige Weine der Domaine des Dieux. Drei davon möchte ich Ihnen mit meinen Verkostungsnotizen vorstellen: die Champagner-Cuvée „Rose of Sharon" 2010, den Sauvignon Blanc 2011 und den Pinot Noir „Josephine" 2013.

Verkostungsnotizen vom 10.03.2018

ROSE OF SHARON 2010 MCC

Nach dem seit den 90er Jahren die „Methode champenoise", also die traditionelle Herstellung von Champagner mit zweiter Gärung in der Flasche, markenrechtlich geschützt ist, mussten sich verschiedene Weinbauregionen neue Bezeichnungen für ihren Schaumwein ausdenken. In Südafrika nennt man ihn MCC („Méthode Cap Classique") und hat diese Bezeichnung ebenfalls gesetzlich geschützt.

Der „Rose of Sharon" wird zu 80 % aus Pinot Noir-Trauben aus einem Original Champagner-Klon und zu 20 % aus Chardonnay-Trauben hergestellt, also genau wie in der Champagne. Die Trauben werden temperaturgesteuert im Stahltank vergoren und anschließend nochmals 48 Monate in der Flasche auf der Hefe gelagert.

Sehr fruchtiges Bukett von Erdbeeren und Himbeeren in der Nase, fein und balanciert am Gaumen mit einem trockenen, harmonischen, langen Abgang. Ein wunderbarer Aperitif-Wein, der keinen Vergleich mit den Vorbildern aus der Champagne zu scheuen braucht. Allerdings kostet er erfreulicherweise nur ein Drittel davon!

Meine Bewertung: 90/100
Preis 15,80 €

SAUVIGNON BLANC 2011

Bei dieser Rebsorte erwarten einen in der neuen Welt häufig vordergründige Fruchtbomben mit sehr exotischen Aromen wie Kiwi, Stachelbeeren, Litschi und Maracuja. Viele dieser Weine sind „überparfümiert" und doch relativ belanglos. In der Regel taugen sie auch nicht zur langen Lagerung, sondern sollten in den ersten zwei bis drei Jahren getrunken werden.

Ganz anders dieser Sauvignon Blanc der Domaine des Dieux aus 2011: In der Nase keineswegs exotisch, sondern eher klassisch mit feinen Noten nach Spargel und Birne. Sehr kräftiger Körper mit würziger, mineralischer Note und gutem Säurerückgrat. Kein „easy drinking"-Sommerwein, sondern ein anspruchsvoller, komplexer Essensbegleiter zu Fischgerichten und Seafood. Unschlagbares Preis-Leistung-Verhältnis!

Meine Bewertung: 89/100
Preis 8,90 €

Bezugsquelle:
Weinhaus Carl Adelseck GmbH
Saarstraße 41
D-55424 Münster-Sarmsheim
Tel.: (067 21) 97 44 - 0
Fax: (067 21) 97 44 - 22
Online-Shop: https://www.adelseck.de/artikelliste/kategorie/Domaine_dieux.html

PINOT NOIR JOSEPHINE 2013

Dass das Hemel-en-Aarde Valley ideale Anbaubedingungen für die „anspruchsvolle" Rebsorte Pinot Noir bietet, ist schon länger bekannt. Und mit zunehmender Höhe reifen die Trauben langsamer. Während um Franschhoek und Stellenbosch die Weinlese Mitte Februar bereits weitgehend beendet war, hingen auf der Domaine des Dieux die Trauben noch am Stock. Eine längere Reifeperiode und ausgeprägte Tag-Nacht-Schwankungen der Temperaturen geben den Pinot Noir-Trauben viel Komplexität.

Die Trauben für den „Josephine" durchlaufen eine lange Mazerations-Zeit von 6-8 Wochen, was für ein hohes Extrakt sorgt. Sie werden neun Monate im französischen Barrique (40 % neue Fässer) ausgebaut.

In der Nase Schwarzkirsche und Himbeeren mit einem Hauch erdiger Noten und Zimt. Sehr körperreich für einen Pinot Noir, aber perfekt eingebundene, seidige Tannine und ein harmonischer, langer Abgang. Dies ist ein „Power Pinot", der trotzdem elegant bleibt. Mein Favorit unter den Weinen der Domaine des Dieux. Jetzt wunderbar trinkreif und sicher noch 5+ Jahre lagerfähig.

Meine Bewertung: 92/100
Preis: 15,80 €

prevention first®

Rüdesheim am Rhein
Europastraße 10
65385 Rüdesheim am Rhein
Fon: +49 (0) 67 22-40 67 00
Fax: +49 (0) 67 22-40 67 01
ruedesheim @ preventionfirst.de

Aachen
Kapuzinergraben 18–22
52062 Aachen
Fon: +49 (0) 241-49 641
Fax: +49 (0) 241-49 621
aachen @ preventionfirst.de

Dortmund
Wellinghofer Amtsstraße 33
44265 Dortmund
Fon: +49 (0) 231-29 27 80 26
Fax: +49 (0) 231-29 27 80 43
dortmund @ preventionfirst.de

München
Leopoldstraße 175
80804 München
Fon: +49 (0) 89-30 66 88 160
Fax: +49 (0) 89-30 66 88 161
muenchen @ preventionfirst.de

Köln
Jungbluthgasse 5
50858 Köln
Fon: +49 (0) 221-59 554 847
Fax: +49 (0) 221-59 55 48 38
koeln@ preventionfirst.de

Bremen
Otto Lilienthal Str. 2
28199 Bremen
Fon: +49 (0) 2381-33 89 630
Fax: +49 (0) 2381-33 89 697
bremen@ preventionfirst.de

Frankfurt am Main
Solmsstraße 41
60486 Frankfurt am Main
Fon: +49 (0) 69-79 53 48 60
Fax: +49 (0) 69-79 53 48 622
frankfurt @ preventionfirst.de

Impressum
Die Prevention First – Praxisverbund präventivmedizinischer Praxen – Dr. Scholl und andere GbR ist ein Praxisverbund gemäß § 23 d) der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Sitz der Gesellschaft: Europastraße 10, 65385 Rüdesheim am Rhein. Geschäftsführer: Dr. med. Johannes Scholl. Prevention First Journal © 4/2017 – Verantwortlich für Inhalt und Text: Dr. med. Johannes Scholl – Layout: Gaby Bittner, Foto Titel: Guido Bittner für Prevention First, S.1 Dr. Scholl/Dubai; S.1 Dubai Skyline © Markus Mainka - Fotolia.com; S.2 © Tim Noakes, Noakes-Foundation, S.3 Virus, influenza © Naeblys- Fotolia.com; Halsschlagader - Dr. Scholl; S. 6 und S. 9 Guido Bittner für Prevention First; cigarette© vchalup - Fotolia.com; S.10 Wikimedia Commons/J. Guntau; S.11 jogging © nd3000 - Fotolia.com; S.12 Spritze mit Impfpass © AK-DigiArt - Fotolia.com, businessman © bnenin- Fotolia.com; S. 13-14 Liegestütze: Eric Koletzki; S.14 sauna© nd3000 - Fotolia.com; S.15 Dr. Andreas Eenfeldt; S.15 Fisch© MarinaParshina - Fotolia.com; S.16 ©Keto-Brötchen Scholl, Zutatenfoto Guido Bittner; S.17-18 Domaine-des-Dieux: Panoramabild Peter Kurz, Hütte und Weinflaschen: Scholl