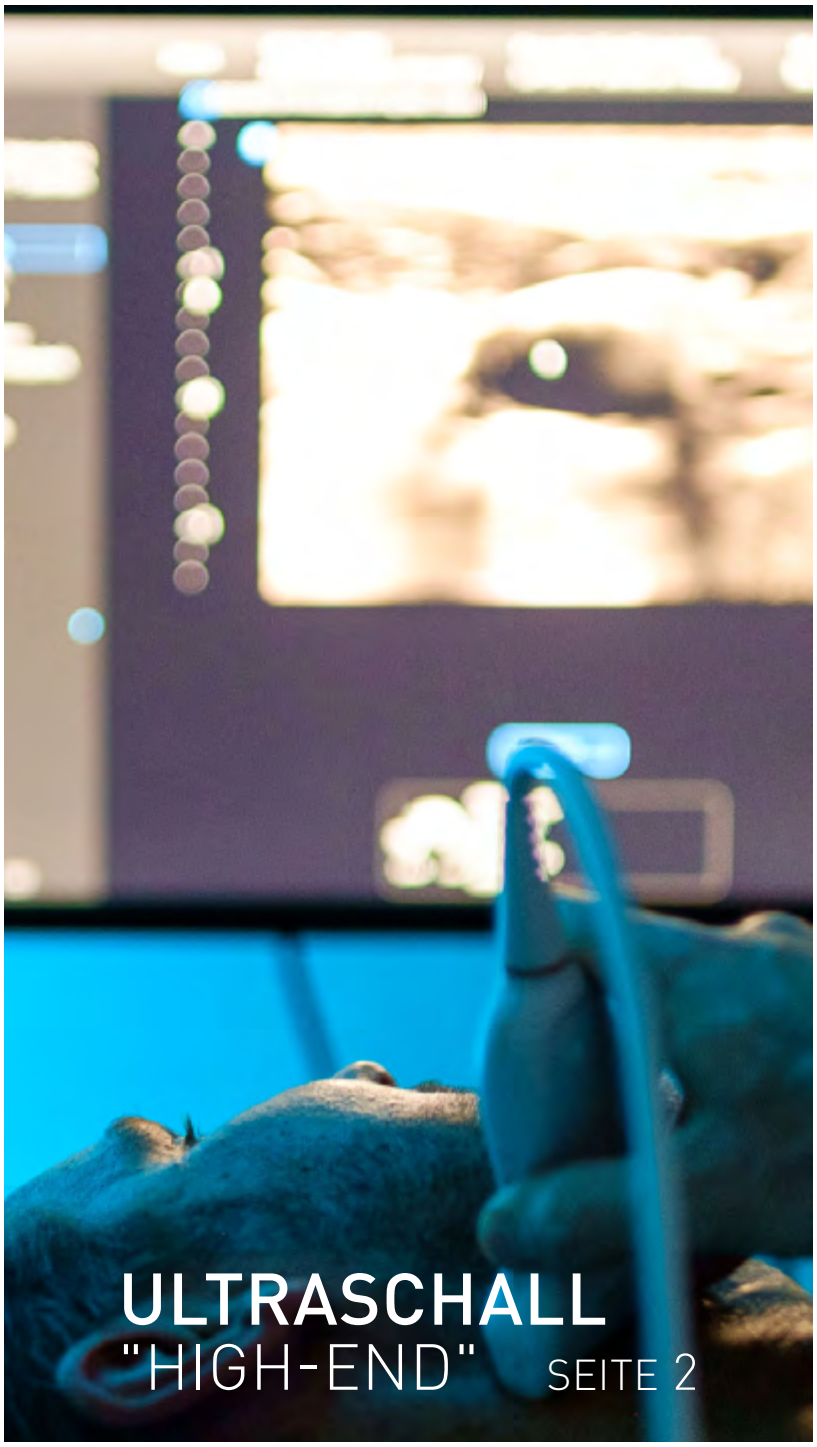
prevention first® journal



ULTRASCHALL "HIGH-END" SEITE 2

BUCHTIPP FLEXI CARB SEITE 5

DEMENZ PRÄVENTION SEITE 8

BALLAST STOFFE SEITE 10

GESÄTTIGTE FETTE SEITE 11

ÖKONOMIERAT REBHOLZ SEITE 14

EDITORIAL

Vielleicht haben Sie es schon bemerkt: Ende Oktober wurde unsere neue Website „live" geschaltet. In modernem Design erläutert sie übersichtlich und benutzerfreundlich alles Wissenswerte über Prevention First und unsere Philosophie von Präventivmedizin.

Es ist uns besonders wichtig, Sie stets über den aktuellen Stand der präventivmedizinischen Erkenntnisse zu informieren und dabei immer wieder auch einen Blick hinter die Kulissen zu werfen.

Aktuell schlug ja gerade das Thema „Fleisch und Krebs" große Wellen. Die Datenlage bezüglich des Zusammenhangs zwischen Fleischverzehr und Darmkrebs ist aufgrund der Unsicherheiten epidemiologischer („Beobachtungs-") Studien keineswegs so sicher, wie dies in der Presse behauptet wurde. Und ob die beobachtete Steigerung des Darmkrebsrisikos um „18%" tatsächlich durch das verzehrte Fleisch bedingt ist, oder ob Menschen, die viel Fleisch essen, beispielsweise weniger Gemüse und Ballaststoffe verzehren, hätte man zumindest diskutieren müssen.

Der Vergleich – wenn man es überspitzt formulieren möchte – zwischen einem LKW-Fahrer, der sich im Drive-In mit Hamburger und Pommes versorgt, und einer vegetarisch lebenden, gesundheitsbewussten Lehrerin „hinkt" gewaltig. Auch hat man nicht ausreichend zwischen „Muskelfleisch" und „verarbeitetem" Fleisch, also den Wurstwaren, unterschieden. Ich persönlich rate dazu, die Qualität in den Vordergrund zu stellen: Es gibt definitiv keinen Beleg dafür, dass beispielsweise ein in Rotwein geschmorter Rinderbraten gesundheitsschädlich sein sollte – eher im Gegenteil: So verbessert Fleisch die Stoffwechselwerte, wenn man dafür Süßkram oder Brot weglässt.

Einen Beweis für den Nutzen bzw. die Schädlichkeit eines bestimmten Lebensmittels könnten ohnehin nur Interventionsstudien liefern, wie wir sie Ihnen am Beispiel der PREDIMED-Studie zur mediterranen Ernährungsweise bereits vorgestellt haben. Darauf habe ich auch in einer Radiosendung zum Thema Präventivmedizin hingewiesen, die gerade auf Deutschlandradio Kultur lief. Sie können sich das längere Interview mit mir noch online anhören.[1]

In den USA – so habe ich es gerade auf dem Cardiometabolic Health-Congress in Boston erlebt – hofft man weiter darauf, die „magic bullet" zu finden, also die Wunderpille, mit der man dauerhaft schlank bleiben kann. Die würde natürlich riesige Profite versprechen. Ich bleibe diesbezüglich weiter sehr skeptisch: Solange man nichts an den amerikanischen Ernährungsgewohnheiten ändert, die von hoher Energiedichte, geringem Verzehr frischer Lebensmittel und vor allem von deutlich zu viel Zucker geprägt sind, wird man auch mit Appetitzüglern das Problem nicht lösen können.

Auch unsere aktuelle Buch-Empfehlung beschäftigt sich mit der Ernährung: Dr. Nicolai Worm, mit dem ich jetzt seit fast 20 Jahren sehr eng zusammenarbeite, hat sein Ernährungskonzept weiterentwickelt und gerade unter dem Titel „Flexi Carb" ein neues, spannendes Buch veröffentlicht. Die Idee, dass man den Kohlenhydratverzehr an den Umfang der sportlichen Aktivitäten und die individuelle Stoffwechselsituation anpassen sollte, haben die meisten von ihnen bereits einmal in unseren Arztbriefen gelesen. Welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu gewonnen wurden, kann niemand so anschaulich darstellen wie Nicolai Worm.

Präventive Maßnahmen auf Bevölkerungs-Ebene sind zur langfristigen Stabilisierung unseres Gesundheitswesens dringender geboten denn je. Sie müssten weit über den bisherigen Rahmen des vor kurzem beschlossenen Präventionsgesetzes hinausgehen. Wie dies aussehen könnte, habe ich im Rahmen der Sommerakademie eines Begabtenförderwerks vor wenigen Monaten mit 20 Stipendiaten diskutiert. Daraus ist ein gesundheitspolitischer Artikel entstanden, der am 30. Oktober im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde.[2] Wir plädieren für eine „Health-in-all-Policies"-Strategie, die vor allem darauf schaut, wie die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen gesundheitsförderlicher gestaltet und wie durch geschickte Vorgaben die gesünderen Entscheidungen erleichtert werden können. Dieser Artikel ist auch auf der Prevention First Website in unserem Blog verlinkt.

Im aktuellen Prevention First-Journal informieren wir Sie diesmal u.a. über die Früherkennung arteriosklerotischer Veränderungen an den Schlagadern, die Bedeutung der Ballaststoffe in der Ernährung, die Rolle von Diabetes und Insulinresistenz in der Entstehung von Alzheimer und den Nutzen des Personal Trainings.

Auch der Genuss kommt nicht zu kurz: Ein vorweihnachtliches Rezept aus dem neuen „Flexi Carb"-Kochbuch von Franca Mangiameli und Heike Lemberger sowie meine persönliche Weinempfehlung, diesmal aus der Pfalz, runden das Prevention First Journal ab.

Das gesamte Prevention First Team wünscht Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein schönes Weihnachtsfest und viel Gesundheit und Glück im neuen Jahr 2016!

Herzliche Grüße
Ihr
Johannes Scholl

(1) http://www.deutschlandradiokultur.de/arzt-johannes-scholl-warum-wollen-sie-lieber-vorsorgen-als.970.de.html?dram:article_id=335420
(2) http://www.aerzteblatt.de/archiv/172786/Gesundheitspolitik-Gesundheitsfoerderung-und-Praevention-weiterdenken

DER HOCHAUFLÖSENDE ULTRASCHALL ZUR FRÜHERKENNUNG GEFÄHRLICHER PLAQUES

WARUM DIE PLAQUEBESCHAFFENHEIT WICHTIGER IST ALS DER EINENGUNGSGRAD DER GEFÄSSE

von Dr. Renate Michel-Lambertz

Wie ein Blitz aus heiterem Himmel können Herzinfarkt oder Schlaganfall vermeintlich gesunde Menschen in der Mitte ihres Lebens treffen. Doch die eigentliche Erkrankung, die Arteriosklerose – im Volksmund „Gefäßverkalkung" genannt – hatte sich zuvor schon Jahrzehnte lang unerkannt entwickelt.

Lange Zeit dachte man, dass sich Arterien durch voranschreitende Ablagerungen immer weiter einengen, bis es schließlich zum Herzinfarkt oder Schlaganfall kommt. Daher lag früher der Schwerpunkt der Gefäßdiagnostik auf der Erfassung von höhergradigen, den Blutfluss drosselnden Verengungen (Stenosen).

Mittlerweile hat sich jedoch herausgestellt, dass mehr als die Hälfte aller Herzinfarkte auf dem Boden von weniger als 50%igen Einengungen der Herzkranzgefäße entstehen: Weiche Plaques (nicht verkalkte Ablagerungen) mit einem großen Fettkern und einer dünnen Deckplatte, können an einer Schwachstelle einreißen. Dies geschieht in der Regel lange bevor sie durch eine relevante Durchblutungsstörung Symptome (Angina pectoris) oder Auffälligkeiten im EKG verursachen würden.

Im Falle der Plaqueruptur führt ein Gerinnsel, mit dem der Körper die aufgerissene Plaque „heilen" will, zur Drosselung des Blutflusses

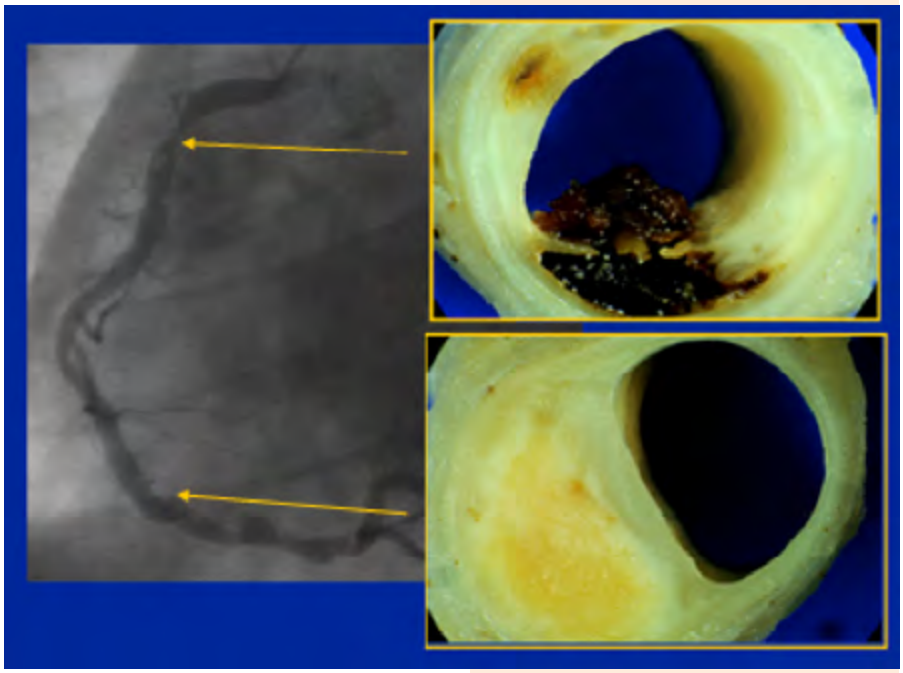


Abb.1. Gegenüberstellung des rechten Herzkranzgefäßes in der Herzkatheteruntersuchung und des jeweiligen Gefäßquerschnittes. Unten rechts erkennt man eine Ablagerung mit einem großen Fettkern und dünner Deckplatte („weiche" Plaque), die nur zu einer leichten Einengung führt, deren Gefährdung im Herzkatheter unterschätzt wird. Oben ist eine aufgebrochene Plaque dargestellt. Der Einriss der Deckplatte wird durch ein Gerinnsel abgedeckt.

oder zum Gefäßverschluss mit der Folge einer Durchblutungsstörung im Bereich des zu versorgenden Herzmuskelgebietes (= Herzinfarkt) bzw. Hirnareals (= Schlaganfall). (Abb. 1 rechts oben).

Die Herausforderung liegt nun darin, die anscheinend gesunden, jedoch gefährdeten Patienten ausfindig zu machen und einer gezielten Behandlung zuzuführen, um dieses dramatische Szenario rechtzeitig zu verhindern.

Moderne Untersuchungsmethoden wie der intravaskuläre Ultraschall erlauben es, sogar in den Herzkranzgefäßen „vulnerable" (=verletzliche) Plaques zu identifizieren. Hierbei wird eine sehr dünne Ultraschallsonde in das Herzkranzgefäß eingebracht, um die Gefäßwände und die Ablagerungen darzustellen. Diese hochauflösende Methode eignet sich zwar nicht für die alltägliche Untersuchung von Patienten, sie war jedoch für die Erforschung des Zusammenhanges zwischen Plaques und Herzkreislaufereignissen von großer Bedeutung. Dadurch konnte nachgewiesen werden, dass in der Abschätzung des Herzkreislaufrisikos die Plaquebeschaffenheit weitaus wichtiger ist als ihr Einengungsgrad [1,2].

Fazit 1: Nicht einengende, „weiche" Plaques (im Ultraschall „echoarme" Plaques) sind weitaus gefährlicher als stabile, verkalkte Verengungen der Gefäße, da sie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von Herzkreislaufereignissen einhergehen.

Im klinischen Alltag ermöglicht die hochauflösende Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern verhältnismäßig einfach, Plaques und insbesondere deren Beschaffenheit darzustellen. Vor allem im Bereich der Gabelung der Halsschlagadern lassen sich frühzeitig erste arteriosklerotische Gefäßveränderungen darstellen, da die Scherkräfte der Blutströmung die Gefäßwand hier besonders belasten. (Abb.2)

Untersuchungen haben gezeigt, dass Patienten mit weichen, fetthaltigen Plaques (als echoarme Plaques im Ultraschall zu erkennen)

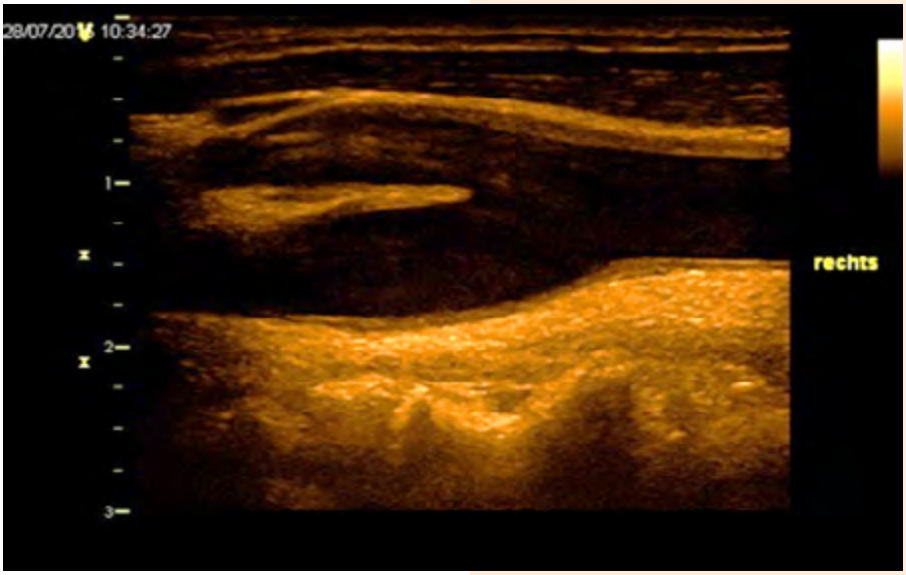


Abb.2. Die Gabelung der Halsschlagadern (Karotisbifurkation) lässt sich mittels hochauflösendem Ultraschall sehr gut darstellen, häufig als „liegendes Ypsilon".

im Bereich der Halsschlagader ein höheres Herzinfarktrisiko aufweisen als Patienten mit echodichten Plaques. Auch fand man einen Zusammenhang zwischen dem Nachweis von echoarmen Plaques und der Schlaganfallrate, jedoch nicht zwischen dem Verengungsgrad der Gefäße (Stenosegrad) und der Häufigkeit von Schlaganfällen.

In experimentellen Untersuchungen wurde mit speziellen Berechnungsverfahren die Dichte einer Plaque im Ultraschall gemessen.[3] So konnte nachgewiesen werden, dass unter dem Einfluss der Statine, die zur Cholesterinsenkung verordnet werden, die Plaquedichte zunimmt. Die Plaques werden durch den höheren Anteil an Bindegewebe und durch eine Verdickung der Deckplatte stabiler und sind weniger Einriss gefährdet.

Voraussetzung für eine zuverlässige Gefäßdiagnostik der Halsschlagadern ist eine hochauflösende Geräteausstattung, die Erfahrung der/des untersuchenden Ärztin/Arztes und die akribische Darstellung aller Gefäßabschnitte. (Abb.3.)

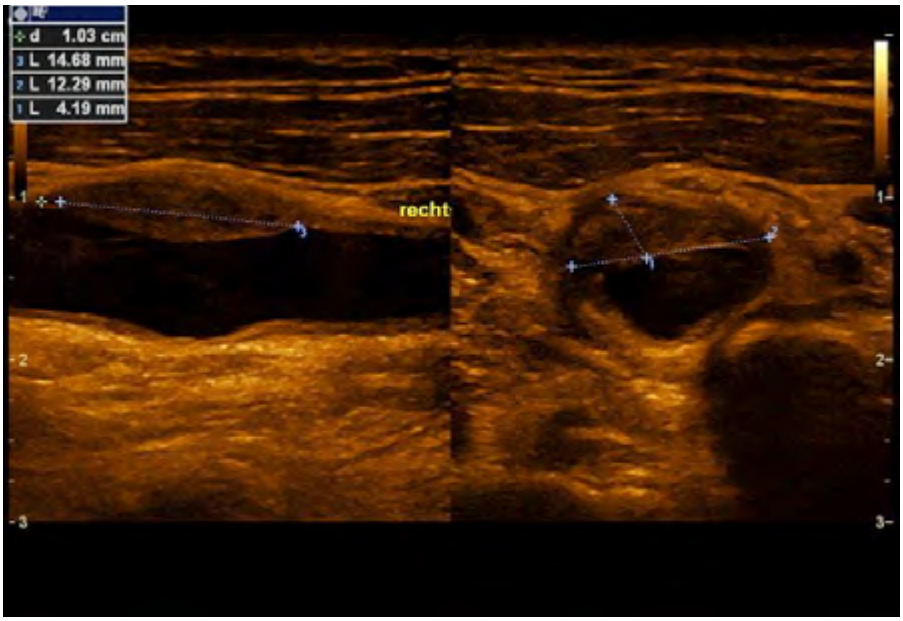


Abb. 3. Teilausschnitt der Karotisgabelung im hochauflösenden Ultraschall mit Darstellung einer großen echoarmen Ablagerung („weiche Plaque") an der Gefäßvorderwand im Längs- und Querschnitt.

Verlaufsbeobachtungen haben gezeigt, dass sich ein Teil der „weichen" Plaques im natürlichen Verlauf stabilisieren, d.h. spontan dichter werden und eine feste Deckplatte entwickeln. Ein anderer Teil der „weichen" Plaques nimmt im Verlauf größenmäßig zu, so dass die Einrissgefährdung dieser Ablagerungen erhöht ist.

Somit sind in der Prävention der Nachweis von Ablagerungen und deren Beschaffenheit sowie die weitere Verlaufsbeobachtung von höchstem Nutzen für gefährdete Patienten. «

Literatur:
1. Arab-Zadeh A, Fuster V., J Am Coll Cardiol 2015; 65:846-855
2. PROSPECT-Studie, N Engl J Med 2011; 364: 226-235
3. J Am Coll Cardiol. 2004; 43: 1177-1184. doi:10.1016/j.jacc.2003.09.063

Fazit 2: Die hochauflösende Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern ist, in der Hand des Geübten, eine hervorragende Methode um nicht einengende „weiche" Plaques nachzuweisen. Die Größenzunahme im zeitlichen Verlauf ist ein wichtiges Merkmal, um gefährdete Patienten zu identifizieren. Diese Patienten profitieren von einer medikamentösen Therapie mit Statinen (Cholesterinsenkern), da sich die Plaques hierunter stabilisieren und nicht weiter an Größe zunehmen.

PREVENTION FIRST BUCHTIPP:

„FLEXI CARB“ VON NICOLAI WORM

von Dr. Johannes Scholl

Glauben sie keinen Ernährungsempfehlungen, bevor Sie nicht geprüft haben, welche wirtschaftlichen Interessen hinter der Botschaft stecken könnten! Je größer der Markt – und der ist auf dem Gebiet der Ernährung natürlich riesig – umso stärker nehmen auch die Lobbyisten von Big Food Einfluss. Wie genau, das kann man online noch in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 22. Juli dieses Jahres nachlesen.[1]

Gut, wenn man dann weiß, auf wessen Expertise man sich verlassen kann! Um es ganz offen zu sagen: Es gibt wahrscheinlich niemanden in meinem Leben, mit dem ich mehr E-Mails ausgetauscht habe, als mit Nicolai Worm. Seit wir uns 1997 auf dem Internisten-Kongress in Wiesbaden zum ersten Mal getroffen haben, arbeiten wir wissenschaftlich sehr eng zusammen. Da sind es schon ´mal 10-20 E-Mails pro Woche, die zu neuen Studien zu den Themen Ernährung und Prävention hin- und hergehen.

Es war Nicolai, der mir Ende der neunziger Jahre die Augen dafür geöffnet hatte, dass an den vorherrschenden Ernährungsempfehlungen zur Fettreduktion „etwas faul“ sei.

Mittlerweile wurde nachgewiesen, dass man nach heutigen, evidenzbasierten Kriterien niemals zu den Anfang der achtziger Jahre ausgesprochenen Ernährungsempfehlungen hätte kommen dürfen.[2] Diese falschen und bereits damals umstrittenen, jedoch von der amerikanischen Agrarlobby massiv geförderten Empfehlungen, haben letztlich die Adipositas- und Diabetes-Epidemie mit verursacht. Sie wurden populär durch die auch in Deutschland verbreitete Ernährungspyramide auf den Kellogg´s Cornflakes-Packungen.

Die „ausgemusterte" Low Fat-Pyramide

Die erste, prominente Kritik daran hatte 1998 der damalige Chef der Ernährungsforschung an der Harvard Universität, Prof. Walter Willett, geäußert.[3] Und seitdem sind Nicolai und ich stets „am Ball geblieben" und haben uns ein eigenes Bild von den Fakten gemacht. 2001 veröffentlichte ein junger Forscher namens David Ludwig auf einer Harvard Gesundheits-Seite im Internet eine alternative Pyramide mit dem Titel LOGI, von der anfangs kaum jemand Notiz nahm. Nicolai entwickelte diese Idee jedoch konsequent weiter und machte die LOGI-Methode in Deutschland populär.

In vielen gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen haben Nicolai und ich – anfangs gegen den Strom und unter heftigen Anfeindungen – Ärzte und Ernährungswissenschaftler über die Notwendigkeit eines Paradigmenwandels in der Ernährungsmedizin aufgeklärt. Bei der Deutschen Akademie für Präventivmedizin ist Nicolai Worm für das Thema Ernährung seit der ersten Veranstaltung 2006 „gesetzt".

Im Laufe der letzten Jahre haben sich uns immer mehr prominente Experten angeschlossen, mit denen wir uns noch vor 10 Jahren teilweise heftig gestritten hatten. Mittlerweile wird das Konzept einer mediterranen, moderat fettreichen Ernährungsweise, bei der man den Kohlenhydratanteil an den individuellen (muskulären) Bedarf anpasst, nur noch von wenigen Vertretern der „alten Schule" ignoriert (zu denen leider noch immer die DGE gehört ...).

Die aktuelle Evidenz zur Frage, was „gesunde" Ernährung in einer modernen Gesellschaft bedeutet, hat Nicolai Worm in seinem neuen Buch „Flexi Carb" zusammengefasst, das am 5. Dezember erscheinen wird.

Dieses Buch ist für jeden, der sich für Ernährungsfragen interessiert und die Empfehlungen kritisch hinterfragen möchte, ein absolutes Muss!

Und weil Gesundheit und Genuss keinesfalls ein Widerspruch sind, gibt es dazu das passende Flexi Carb-Kochbuch von Franca Mangiameli und Heike Lemberger, aus dem wir Ihnen ein leckeres Fleisch-Rezept mit flexiblem Kohlenhydratanteil präsentieren. «

http://flexicarb.rivaverlag.de

1) Lenzen-Schulte, M., Zuckerlobbyisten treiben Forscher vor sich her. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Mittwoch, 22.07.2015, Natur und Wissenschaft, Seite N1
2) Harcombe Z et al., Evidence from randomised controlled trials did not support the introduction of dietary fat guidelines in 1977 and 1983: a systematic review and meta-analysis, Open Heart 2015;2:e000196. doi:10.1136/openhrt-2014-000196
3) Willett, W., Dietary Fat and Obesity – an unconvincing correlation. Am J Clin Nutr 1998; 68: 1149-1150

Rindersteaks mit Kräuterkruste und Bohnen-Möhren-Gemüse

Carb 100

Für 2 Personen

30 g kalte Butter und 1 TL zum Braten
4 Zweige Rosmarin
8 Zweige Thymian
40 g Semmelbrösel
2 TL körniger Senf
Salz und Pfeffer
2 (à 125 g) Rindersteaks
1 EL Olivenöl
300 g Möhren
300 g grüne Bohnen (frisch oder tiefgekühlt)
20 g Mandelblättchen
1 TL Butter
2 TL Harissa (siehe Seite 208)

1 ofenfeste Form

1 Portion (480 g) liefert 535 kcal, 31 g Fett, 29 g Kohlenhydrate, 37 g Eiweiß. Die Energiedichte liegt bei 111 kcal/100 g.

1 Den Backofen auf 200 °C (Ober-/Unterhitze) vorheizen. Die kalte Butter mit einer Reibe reiben. Rosmarin und Thymian waschen und trocken tupfen, die Blätter bzw. Nadeln abzupfen und fein hacken. Butter mit Kräutern, Semmelbröseln und Senf vermengen und mit Salz und Pfeffer nach Geschmack würzen.

2 Die Steaks kalt abbrausen und trocken tupfen. In einer Pfanne das Olivenöl erhitzen, die Steaks darin von beiden Seiten 1–2 Minuten kräftig anbraten. Mit Salz und Pfeffer würzen. Die Steaks in eine ofenfeste Form legen. Die Oberseite gleichmäßig mit der Kräuter-Butter-Masse bestreichen und leicht andrücken. Die Steaks im Ofen (Mitte) 25–30 Minuten backen.

3 Inzwischen die Möhren putzen, schälen und in Scheiben schneiden. Frische Bohnen waschen und putzen. In einem Topf reichlich Salzwasser aufkochen, Möhren und Bohnen darin 8–10 Minuten garen. Die Mandeln in einer kleinen Pfanne ohne Fett anrösten, dann herausnehmen.

4 In einer Pfanne 1 TL Butter erhitzen, Möhren und Bohnen darin 2–3 Minuten anbraten. Die Mandeln unterheben und das Gemüse mit Salz und Pfeffer würzen. Die Steaks auf dem Bohnen-Möhren-Gemüse anrichten und mit Harissa servieren.

Carb 150

1 Portion (565 g) liefert 750 kcal, 45 g Fett, 43 g Kohlenhydrate, 46 g Eiweiß. Die Energiedichte liegt bei 129 kcal/100 g.

> 40 g kalte Butter und 1 TL zum Braten, 4 Zweige Rosmarin, 8 Zweige Thymian, 80 g Semmelbrösel, 2 TL körniger Senf, Salz und Pfeffer, 2 (à 150 g) Rindersteaks, 2 EL Olivenöl, 300 g Möhren, 300 g grüne Bohnen (frisch oder tiefgekühlt), 30 g Mandelblättchen, 2 TL Harissa (siehe Seite 208)
> Zubereitung wie Carb100.

Carb 200

1 Portion (665 g) liefert 850 kcal, 46 g Fett, 60 g Kohlenhydrate, 49 g Eiweiß. Die Energiedichte liegt bei 130 kcal/100 g.

> 40 g kalte Butter und 1 TL zum Braten, 4 Zweige Rosmarin, 8 Zweige Thymian, 80 g Semmelbrösel, 2 TL körniger Senf, Salz und Pfeffer, 2 (à 150 g) Rindersteaks, 2 EL Olivenöl, 350 g Möhren, 350 g grüne Bohnen (frisch oder tiefgekühlt), 150 g Mais (Dose), 30 g Mandelblättchen, 2 TL Harissa (siehe Seite 208)
> Zubereitung wie Carb100, aber: In Schritt 3 den Mais abtropfen lassen. In Schritt 4 die Butter erhitzen, Bohnen, Möhren und Mais darin 2–3 Minuten anbraten. Dann weiter bis Ende.

Flexi Carb
Mediterran genießen. Lebensstil beachten – Kohlenhydrate anpassen.
Schlank und gesund bleiben.
von Nicolai Worm
224 Seiten, Softcover
19,99 € (D), 20,60 € (A), sFr. 27,90
ISBN 978-3-86883-631-8
riva Verlag, München 2015

Flexi Carb – Das Kochbuch
Mit 60 Rezepten in verschiedenen Kohlenhydratstufen
von Heike Lemberger und Franca Mangiameli mit Nicolai Worm
19,99 € (D), 20,60 € (A), sFr. 27,90
224 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-86883-632-5
riva Verlag, München 2015

INSULINRESISTENZ UND DEMENZ – NEUE OPTIONEN ZUR PRÄVENTION

von Dr. Elisabeth Dernbach

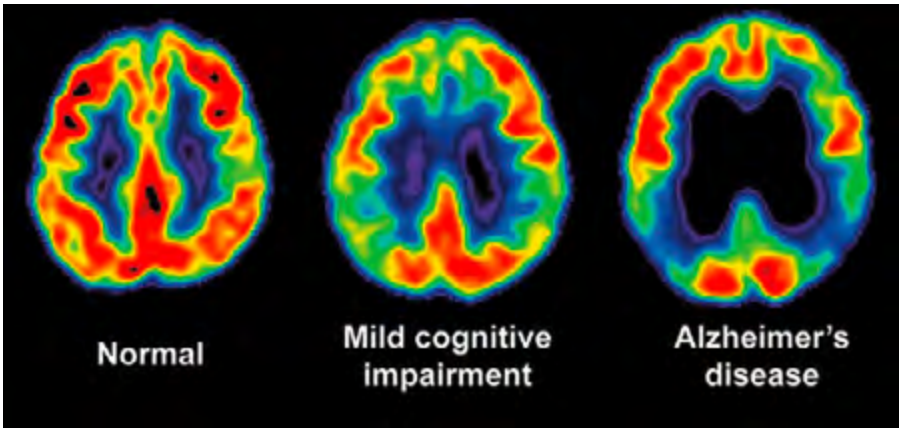
Einen Schlüssel verlegt oder einen Namen vergessen hat sicherlich schon einmal jeder. In der Regel hat dies nichts mit Demenz, sondern mit einfacher Überlastung des Gehirns zu tun. Nichts desto trotz ist es wichtig, sich um das Thema Demenz Gedanken zu machen, wird es auf Lebenszeit gesehen doch mehr als jeden vierten von uns treffen.

Als Demenz bezeichnet man das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Störungen der Gehirnfunktionen wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns. Das Bewusstsein ist dabei primär nicht getrübt. Die Betroffenen sind jedoch nach und nach nicht mehr zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage.

Häufigste Form ist die Demenz vom Alzheimer-Typ, zu der etwa zwei Drittel der Demenzerkrankungen gezählt werden. Hierbei kommt es zu Eiweißablagerungen (sog. Plaques) in der Nähe der Nervenzellen. Ca. 20% der Demenzerkrankungen entfallen auf die „vaskuläre Demenz", die durch atherosklerotische Veränderungen (Ablagerungen von Kalk und Fetten) an den Hirngefäßen verursacht wird. Die übrigen Demenzerkrankungen sind häufig Mischformen oder durch andere Erkrankungen wie den Morbus Parkinson bedingt.

Aktuell müssen wir von 1,5 Millionen Demenzkranken in Deutschland ausgehen. Schätzungen zufolge werden es im Jahr 2050 ungefähr doppelt so viele sein. Das bringt nicht nur für die Familienangehörigen erhebliche Belastungen mit sich, es wird außerdem zu Versorgungsproblemen und immensen finanziellen Belastungen für die Kranken- und Pflegekassen führen.

Käme es zu keinen vorzeitigen Todesfällen aufgrund anderer Erkrankungen, würden bis zum Alter von 70 Jahren etwa 2% und bis zum Alter von 80 Jahren schon etwa 12% der Menschen an einer Demenz erkranken. Würden alle Menschen ein Alter von 100 Jahren erreichen, so blieben vermutlich weniger als 10% von einer Demenz verschont.



Eine gezielte Therapie für die Demenz ist noch nicht verfügbar. Manche Psychopharmaka können den Verlauf ein wenig hinauszögern, aber die Demenz nicht heilen. Umso wichtiger ist es, sich mit der Prävention dieser Erkrankung auseinanderzusetzen. Denn das Auftreten einer Demenz korreliert nicht nur mit dem Alter, sondern auch mit der Zunahme bestimmter Risikofaktoren wie z.B. des Diabetes mellitus.

Epidemiologische Daten ließen bereits einen Zusammenhang zwischen Diabetes und dem Auftreten einer Alzheimer-Demenz vermuten, da Diabetiker im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein mindestens doppelt so hohes Risiko haben, an Alzheimer-Demenz zu erkranken. Eine aktuelle Studie[1], zeigte darüber hinaus einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer Insulinresistenz (verminderte Insulinwirksamkeit als Vorstufe des Diabetes mellitus) und dem Risiko an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken.

In einer bevölkerungsrepräsentativen Querschnittsstudie untersuchte man bei 150 Erwachsenen mit einem Durchschnittsalter von 60 Jahren den Zusammenhang zwischen dem HOMA-Index, der regionalen Zucker-Aufnahme ins Gehirn und der Leistung in verschiedenen kognitiven Tests (Erkennen, Wahrnehmen, Lernen und Denken).

Der HOMA-Index errechnet sich aus dem Nüchternblutzucker und dem Nüchterninsulinspiegel und ist das Maß für die sogenannte Insulinresistenz: Liegt der HOMA-Index bei „5" besagt dies, dass die Bauchspeicheldrüse im Nüchternzustand etwa fünfmal so viel Insulin produzieren muss, wie dies eigentlich normal wäre. Auf Dauer führt dies zu einer Erschöpfung der insulinbildenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse und damit zum Typ 2-Diabetes.

Ein höherer HOMA-Index war hier direkt mit einer verminderten Zucker-Aufnahme gerade in Hirnregionen wie dem Temporallappen assoziiert, die u.a. für das Gedächtnis wichtig sind. Und die Leistungen in den kognitiven Tests nahmen mit steigender Insulinresistenz signifikant ab.

Als Ursache dafür nimmt man an, dass es als Folge der Insulinresistenz zu einer reduzierten Energieversorgung der Nervenzellen kommt, wodurch sich die Signalübertragung von einer Nervenzelle zur anderen verschlechtert und es schlussendlich zum Funktionsverlust der Nervenzelle per se kommt.

Es ist somit naheliegend, dass eine wichtige Maßnahme zur Demenzprävention die Verhinderung eines Typ 2-Diabetes bzw. seiner Vorstufe, der Insulinresistenz sein sollte. «

(1) Willette A.A. et al., JAMA Neurol 2015, published online July 27 2015, doi:10.1001/jamaneurol2015.0613

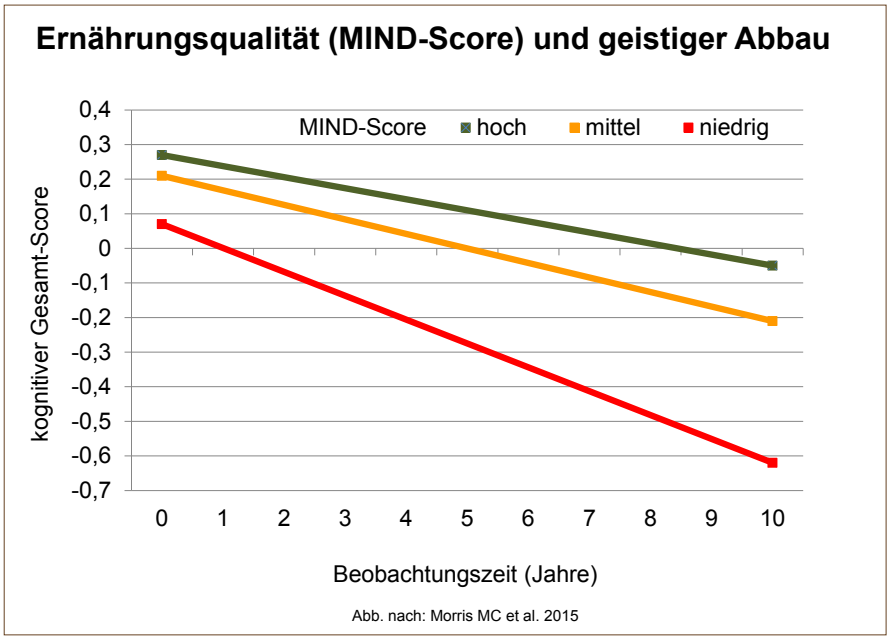
Fazit: Diabetesprävention bedeutet auch Demenzprävention. Durch eine mediterrane Ernährung, den Verzicht auf Weißmehl und Zucker und natürlich - wir berichteten bereits früher darüber – ein ausreichendes Maß an körperlicher Aktivität können wir viel für unsere körperliche Gesunderhaltung tun und gleichzeitig auch eine Alzheimer-Demenz hinauszögern bzw. vielleicht sogar verhindern.

MEDITERRANE ERNÄHRUNG SENKT DAS DEMENZ-RISIKO

Eine aktuelle Studie aus Chicago untersuchte in 40 Altersheimen den Zusammenhang zwischen den Ernährungsgewohnheiten und dem Risiko für eine Demenz. Bei 960 Personen, die Ihre Ernährungsgewohnheiten protokollierten, wurde über einen Zeitraum von 5 Jahren anhand von 21 psychometrischen Tests jährlich die kognitive Leistungsfähigkeit der Senioren untersucht. Der Schwerpunkt lag dabei auf dem Kurzzeitgedächtnis, dem Sprachverständnis, dem räumlichen Denkvermögen und der Verarbeitungsgeschwindigkeit.

Die Ernährungsgewohnheiten wurden mit dem MIND-Score (mediterranean dietary intervention for neurodegenerative delay) bewertet, der sich an einer mediterranen Ernährungsweise mit reichlich grünem Gemüse, Salat, Obst, Nüssen, Olivenöl und Fisch sowie einem Glas Wein pro Tag als Optimum orientierte.

Personen im obersten Drittel des Scores bauten geistig deutlich langsamer ab als diejenigen im untersten Drittel und waren in der globalen Zusammenfassung der Test am Ende der Studie durchschnittlich um 7,5 Jahre „geistig jünger" als diejenigen, die sich eher ungesund ernährt hatten. «



Morris M.C. et al., Alzheimer´s & Dementia 2015, 1-8, http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2015.04.011

MEHR ALS NUR BALLAST!

ENTGEGEN FRÜHERER MEINUNG SIND DIE SOGENANNTEN BALLASTSTOFFE ALLES ANDERE ALS ÜBERFLÜSSIGER BALLAST.

von Eric Koletzki

Die Stoffe sind zwar schon lange bekannt, man maß Ihnen aber lange Zeit keine wesentliche Bedeutung zu – Ballast eben. Im englischsprachigen Raum heißen die Ballaststoffe weniger negativ gefärbt schlichtweg „dietary fibres" – Nahrungsfasern. Heute können Sie im Flugzeug ein „High-Fibre-Meal" bestellen und finden künstlich mit Ballaststoffen angereicherte Industrienahrungsmittel. Womit haben wir es bei den Ballaststoffen eigentlich zu tun und was bringen sie uns? Ein Blick über den Tellerrand.

Die Ballaststoffe sind eine uneinheitliche Stoffgruppe mit sich ergänzenden verschiedenen Eigenschaften. Ihre Gemeinsamkeit besteht darin, dass der Dünndarm sie nicht oder nur anteilig aufspalten und aufnehmen kann. Sie gehören biochemisch zu den Kohlenhydraten und sind pflanzlich. Bekannte Vertreter sind z.B. Pektin unter den löslichen und Cellulose unter den unlöslichen Ballaststoffen. Sie können im gesamten Verdauungstrakt positiv wirken.

Zu den günstigen Wirkungen zählen beispielsweise die Förderung der Zahnentwicklung im jungen Alter sowie auch die Verstärkung des Sättigungsgefühls im Magen. Außerdem werden die natürlichen Pendelbewegungen des Darmes (Peristaltik) angeregt. Abbauprodukte der Ballaststoffe, die im Darm durch den Prozess der Fermentation entstehen, besitzen regulatorische Wirkungen.

Der Zusammenhang zwischen der aufgenommenen Menge an Nahrungsfasern und Darmpolypen bzw. Darmkrebs ist schon in den 70er Jahren untersucht worden. Damals wurde die sog. „Ballaststoffhypothese" aufgestellt. Sie beschreibt den möglichen Zusammenhang einer ab dem 20. Jahrhundert zunehmend faserarmen Kost (durch zunehmende Verwendung von Weißmehl) mit dem Anstieg

von Zivilisationskrankheiten. Damals wurde bereits gesehen, dass in Afrika bei faserreicher Kost weniger Darmkrebsfälle auftreten als bei westlicher Kost.

Je mehr Fasern die Kost enthält, desto geringer sind das Auftreten dieser Neubildungen und die Krebsgefahr.[1] Hierfür werden beispielsweise die Hemmung von Entzündungsprozessen im Darm sowie der geringere Kontakt mit potentiell krebserregenden Substanzen durch die beschleunigte Darmpassage verantwortlich gemacht.

Sehr wahrscheinlich ist auch ein günstiger Effekt der Ballaststoffe in Bezug auf Übergewicht und die Cholesterinwerte. Eine Metaanalyse aus 67 Studien konnte zeigen, dass lösliche Fasern eine signifikante Verminderung des LDL-Cholesterins bewirken.[2] Während verarbeitete Nahrungsmittel wie ballaststoffarme Getreideprodukte sowie Kartoffelchips oder Pommes frites Übergewicht fördern, tragen Früchte, Joghurt, Nüsse sowie Gemüse und Vollkornprodukte zur besseren Gewichtskontrolle bei.[3]

Bei koronarer Herzkrankheit sowie Schlaganfall lässt sich ebenfalls eine inverse Beziehung mit der Ballaststoffaufnahme erkennen. Studien zeigen, dass diese Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei erhöhter Ballaststoffzufuhr seltener auftreten, wobei der günstige Effekt aber eher durch Verbesserung der Risikofaktoren, als durch direkte Auswirkung auf den Prozess der Arteriosklerose zustande kommt.[4] Ballaststoffe sind also Prävention pur!

Gibt es nun den einen Ballaststoff, der am gesündesten ist und den man supplementieren sollte? Die Antwort lautet: Nein! Die genannten Wirkungen sind nicht auf eine Substanz beschränkt, sodass vielmehr der regelmäßige Verzehr von Ballaststoffen aus verschiedenen Quellen empfehlenswert ist. Aufgrund der geringeren Energiedichte (Kalorien pro Gewicht) wären primär Gemüse, Obst und Vollkornprodukte in dieser Reihenfolge zu berücksichtigen. «

1) Chuang S-C et al.,Am J Clin Nutr 2012; 96: 164-174
2) Brown L et al., Am J Clin Nutr 1999; 69: 30-42
3) Mozaffarian D et al., N Engl J Med 2011; 364: 2392-2404
4) Threapleton DE et al., Stroke 2013; 44: 1360-1368

FREISPRUCH FÜR DIE GESÄTTIGTEN FETTE

von Dr. Johannes Scholl

In den neuen U. S.-Ernährungsempfehlungen wurde gerade die Obergrenze für den Fettkonsum aufgehoben und zugunsten einer Empfehlung bezogen auf die Fettqualität aufgegeben. Der wichtigste Ratschlag lautet, die Transfettsäuren, also die industriell gehärteten pflanzlichen Fette, zu vermeiden, die sich auch bei uns noch immer in Süßigkeiten, Fast Food und Fertiggerichten finden. Zu bevorzugen seien die einfach- und mehrfach-ungesättigten Fettsäuren, insbesondere Olivenöl, Rapsöl, Nüsse und Nussöle sowie die Omega-3-Fettsäuren aus Kaltwasserfischen.

Im Wandel ist auch die Bewertung der „gesättigten Fette", vor denen in Deutschland von der unverbesserlichen DGE noch immer vehement gewarnt wird. Sie galten lange unberechtigter Weise als die „bösen" Fette. Man hat mittlerweile jedoch erkannt, dass es sich bei den gesättigten Fettsäuren um keine einheitliche Gruppe mit gleichen Auswirkungen auf den Stoffwechsel handelt, sondern dass die Effekte je nach Länge der Fettsäurenketten (Anzahl an Kohlenstoffatomen) sehr unterschiedlich sein können. Die Fette mit 12 und 14 Kohlenstoffatomen (Laurin- und Myristinsäure), die v.a. im Milchfett enthalten sind, verbessern im direkten Vergleich zu Kohlenhydraten sogar die Cholesterinwerte.

Am ungünstigsten wird noch die Palmitinsäure (16 Kohlenstoffatome; v.a. in Palmöl, Rinder- und Schweinefett) bewertet, da sie das „böse" LDL-Cholesterin deutlich anhebt. Weil die Palmitinsäure aber gleichzeitig auch das „gute" HDL-Cholesterin steigert, ist ihr Gesamteffekt auf das Herz-Kreislauf-Risiko als weitgehend neutral einzustufen. Man sollte zwar nicht unbedingt mehr davon essen, die Effekte sind allerdings halb so schlimm wie früher behauptet.

Ohnehin gilt grundsätzlich, dass kein Lebensmittel „gut" oder „schlecht" ist, sondern dass die jeweilige Einstufung immer vom Vergleichsmaßstab abhängt. Wenn man beispielsweise den Verzehr von Weißbrot reduziert und stattdessen mehr vollfette Milchprodukte mit gesättigten Fettsäuren verzehrt, dann verbessern sich sogar die Cholesterinwerte. Vergleicht man dagegen die gesättigten Fette aus Fleisch oder Milchprodukten mit einfach-ungesättigten Fettsäuren (Olivenöl, Rapsöl), dann schneiden letztere besser ab.

Zu beachten ist außerdem, dass der Körper eine größere Menge an gesättigten Fettsäuren und insbesondere auch Palmitinsäure selbst herstellt: Dies geschieht verstärkt dann, wenn man in Relation zum Bedarf der Muskeln zu viel Zucker zu sich nimmt. Dann wird der überschüssige „Supertreibstoff" in der Leber in gesättigte Fette auch vom Typ der Palmitinsäure umgewandelt.

Einer der führenden Ernährungsforscher der USA, Dariush Mozaffarian von der Tufts University in Boston, plädierte deshalb vor kurzem dafür, die unbegründete Fixierung der Empfehlungen auf die gesättigten Fette zu beenden und sich viel stärker auf die Verminderung der Zufuhr von stärkehaltigen in bzw. gezuckerten Lebensmitteln zu konzentrieren, die entscheidend an der Zunahme von Diabetes und Adipositas schuld seien.[1]

Man kann nur hoffen, dass diese neuen Erkenntnisse irgendwann auch bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung ankommen. «

1) Mozaffarian D., Lancet Diabetes Endocrinol 2015; 3: 586-588

LANGE ARBEITSZEITEN STEIGERN DAS SCHLAGANFALLRISIKO

In einer Metaanalyse von 25 einzelnen Studien mit insgesamt über 600.000 Teilnehmern untersuchte eine multinationale Forschergruppe den Zusammenhang zwischen der wöchentlichen Arbeitszeit und dem Risiko für einen Herzinfarkt bzw. Schlaganfall.[1] Auf der Basis von 4768 Herzinfarkten und 1722 Schlaganfällen fand sich eine leichte Assoziation der wöchentlichen Arbeitszeit zum Herzinfarkt und eine deutlich stärkere zum Schlaganfall: Wer mehr als 55 Stunden pro Woche arbeitete, hatte ein 13% höheres Herzinfarktrisiko und ein 33% höheres Schlaganfallrisiko.

Wodurch dieses gesteigerte Risiko bewirkt wird, konnte die Studie nicht klären. Möglicherweise führen lange Arbeitszeiten infolge höherer Stressbelastungen auch zu einem höheren Blutdruck. Gleichfalls könnten längere Arbeitszeiten mit einem geringeren Umfang an sportlichen Aktivitäten assoziiert sein.

In jedem Fall ergibt sich daraus die Konsequenz, dass gerade Menschen, die lange Arbeitszeiten haben, ihr Herz-Kreislauf-Risiko und ihren Blutdruck im Blick behalten sollten. «

Kivimaki M et al., Lancet 2015; 386: 1739–46, http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1

PERSONAL TRAINING – SINNVOLLE INVESTITION IN DIE GESUNDHEIT

von Tina Michaela Faupl

„DAS BESTE PROJEKT, AN DEM DU JE ARBEITEN WIRST, BIST DU SELBST!“

Personal Training ist schon lange kein Luxus mehr, den sich nur Prominente leisten können. Stattdessen ist individuelles Einzeltraining als Alternative zum Besuch eines Fitnessstudios auch in heimischen Wohnzimmern und Gärten angekommen.

Gerade für Menschen, die über längere Zeit nicht mehr sportlich aktiv waren, ist zum Wiedereinstieg in den Sport die Anleitung durch einen Personal Trainer die Gewähr dafür, dass sie sicher und effizient trainieren.

Denn die Technik spielt sowohl bei Ausdauersportarten (man denke an den Laufstil), bei der Verbesserung der Flexibilität und besonders auch beim Krafttraining eine wichtige Rolle. Der Trainer gibt hier kontinuierlich Feedback und korrigiert die Ausführung von Übungen. Dank der individuellen Betreuung unter Anpassung der Belastungen an das persönliche Leistungsniveau sinkt die Verletzungsgefahr.

Ein Personal Trainer wird seinen Kunden einerseits vor Überlastungssyndromen schützen, indem er eine zu rasche Steigerung der Trainingsintensität vermeidet, ihn andererseits aber immer wieder durch das Setzen neuer Reize auch fordern, damit Trainingsfortschritte erreicht werden. Gerade beim Krafttraining muss man manchmal an bzw. über seine Grenzen gehen, was unter kompetenter Anleitung deutlich besser gelingt.

Wenn man feste Termine mit dem Personal Trainer im Terminkalender eingetragen hat, fällt es deutlich leichter, sich zum Training zu motivieren und es auch langfristig durchzuhalten. Gleichzeitig trainiert man effektiver unter Anleitung als alleine, wie die IDES-Studie belegt (s. S.13 unten). Und wenn Trainingserfolge rasch spürbar sind, fördert auch dies die Motivation.

Die Kosten für ein Personal Training sind mit 80 bis 120 € pro Stunde nicht gerade gering. Andererseits: Wofür gibt man im Alltag manches Mal deutlich mehr Geld aus? Denken Sie beispielsweise an die Zubehörliste beim Pkw-Kauf … Hier gilt es manchmal auch, die richtigen Prioritäten im Hinblick auf die Gesundheit zu setzen.

Berücksichtigt man den Nutzen einer verbesserten Fitness und einer stabilen Muskulatur, dann sollte man das Personal Training als eine lohnende Investition in die eigene Gesundheit verstehen, die langfristig einen hohen Return-on-Invest bringen wird.

INDIVIDUELL UND ZIELORIENTIERT

Mein Name ist Tina Michaela Faupl, ich bin studierte Ernährungsberaterin und Personal Trainerin und stelle immer wieder fest, dass beruflicher Stress, Termindruck und private Verpflichtungen bei meinen Kunden dazu führten, dass sie auf sich allein gestellt nicht in der Lage waren, die Motivation für das regelmäßige Training aufzubringen.

Gemeinsam Ziele zu formulieren und diese Schritt für Schritt zu erreichen, ist ein großartiges Gefühl. Das ganzheitliche Trainingskonzept aus einer Hand fördert Ihre Gesundheit und Fitness. Ein fitter Körper steigert nicht nur die Motivation, er trägt auch zu mehr Selbstbewusstsein, Lebensqualität und Lebensfreude bei. Sie fühlen sich stark in Ihrem Körper, profitieren von der gesünderen Lebensweise und machen Sport zum unentbehrlichen Teil Ihres Lebens.

Wenn ich das bei meinen Kunden erreicht habe, habe ich einen guten Job gemacht! «

VORTEILE VON PERSONAL TRAINING AUF EINEN BLICK

HOHE FLEXIBILITÄT
… da Sie Ort, Zeitpunkt und Intervall der Trainingseinheiten selbst bestimmen.

MEHR INDIVIDUALITÄT
… in der Realisierung persönlicher Wünsche und Ziele.

DIE RICHTIGE DOSIS FINDEN
… Training mit optimaler Intensität, persönliche Grenzen erfahren und gemeinsam überwinden.

SICHERHEIT
… geringere Verletzungsgefahr durch Feedback und sofortige Korrektur.

WENIGER AUSREDEN
… dank vereinbarter Termine mit dem Trainer.

KOMPETENTE LEBENSSTILBERATUNG
…Training, Ernährung und Regeneration. Ein Ansprechpartner für alle Bereiche.

SCHNELLERE FORTSCHRITTE
… dank ziel- und erfolgsorientiertem Training.

PERSONAL TRAINING – ERFOLGREICH BEI TYP 2-DIABETES

In die IDES-Studie (Italian Diabetes and Exercise Study) wurden 606 Patienten mit Typ 2-Diabetes aufgenommen. Die Patienten waren im Durchschnitt 59 Jahre alt und hatten deutliches Übergewicht (BMI ca. 31 kg/m²). Sie wurden per Los auf zwei Gruppen verteilt, eine konventionelle Gruppe und eine Trainingsgruppe mit Personal Training.

Beide Gruppen erhielten eine identische Lebensstilberatung mit der Vorgabe, die Ernährung umzustellen und mindestens 150 min pro Woche Sport zu treiben. Ziel waren eine Gewichtsreduktion und die Verbesserung der Stoffwechselwerte.

Während es in der konventionellen Gruppe bei der Empfehlung zum regelmäßigen Training und der Möglichkeit blieb, dieses im angeschlossenen Fitness-Studio umzusetzen, erhielten die Studienteilnehmer in der Personal Trainer-Gruppe zusätzlich zwei Stunden Personal Training pro Woche, d.h. sie trainierten unter individueller Anleitung durch eigens für diese Studie geschulte Sportwissenschaftler.

Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nach zwölf Monaten waren beeindruckend: Es zeigte sich eine doppelt so starke Zunahme der Ausdauer in der Personal Trainer-Gruppe. Der Kraftzuwachs in den getesteten vier Übungen lag bei >40 kg, während die konventionelle Gruppe keine Verbesserung zeigte. Und schließlich waren praktisch alle Stoffwechselwerte wie Blutzucker, HbA1c, HOMA-Index (als Maß für die Insulinwirkung), Cholesterin, sowie Blutdruck, Gewicht und Bauchumfang in der Personal Trainer-Gruppe erheblich stärker verbessert. «

Fazit: Personal Training ist gerade für Diabetiker ein sicherer und effizienter Weg, die Fitness zu steigern und die Stoffwechselwerte zu verbessern.

Balducci S et al., Arch Intern Med 2010; 170: 1794-180

UNSERE WEINEMPFEHLUNG:

WEINGUT ÖKONOMIERAT REBHOLZ – TERROIRWEINE DER EXTRAKLASSE

von Dr. Johannes Scholl

Bekanntlich bin ich ja im Rheingau verwurzelt und durchaus „Lokalpatriot", was meinen Riesling-Geschmack betrifft. Aber wenn ich mir in Deutschland eine andere Ecke aussuchen müsste, in der ich leben sollte, dann wäre dies sicherlich die südliche Weinstraße zwischen Neustadt und Landau. Die Lebensqualität hier im äußersten Südwesten der Republik kurz vor der Grenze zum Elsass ist sehr hoch: Neben dem milden Klima (eine der wärmsten Ecken Deutschlands), der teilweise französisch geprägten gastronomischen Kultur (ich empfehle z.B. das Restaurant „Robichon" in Frankweiler) und zahlreichen Spitzen-Weingütern gefällt mir besonders das hervorragend ausgebaute Radwegenetz durch die herrliche Weinbergslandschaft und den Pfälzer Wald.

Hansjörg Rebholz: „Zu den Eigenheiten jedes Terroirs gehören auch die ortsansässige Flora und Fauna, das Bodenleben, der natürliche Humus und die Fähigkeit der Rebe und ihrer Wurzeln, all dies zu erschließen und damit zu arbeiten. Je natürlicher das Bodenleben bleibt und je besser die Rebe damit arbeiten lernt, umso stärker ausgeprägt ist der Terroircharakter – die Unverwechselbarkeit – unserer Weine. Und genau das wollen wir."

So hatte mich nicht ganz zufällig mein Ausflug zum 50. Geburtstag mit den besten Freunden auf einer E-Bike-Tour zum Weingut Ökonomierat Rebholz nach Siebeldingen geführt. Weinbau betreibt die Familie Rebholz in Siebeldingen nachweisbar schon seit 1632. Seit über 100 Jahren bewohnen die „Rebhölzer" das im 16. Jahrhundert gebaute Gutsgebäude, in das eine moderne Vinothek integriert wurde. Eduard Rebholz (1889-1966), der als ausgebildeter Forstwirt und „Ökonomierat" dem Weingut den Namen gab, hatte als einer der ersten Winzer unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten Mikroklima und Bodenbeschaffenheit seiner Weinberge und deren Eignung für verschiedene Rebsorten experimen-

Fragen an die Jungwinzer und Zwillinge Hans und Valentin Rebholz, die beide unabhängig voneinander beantwortet haben:

„Was haben Sie vom Vater gelernt?“,
Hans: „Wer nichts wagt, der nichts gewinnt…“

Valentin: „Respektvoller Umgang miteinander und Respekt vor der Arbeit und den mutigen Schritten unserer Vorfahren.“

„Was begeistert Sie am Weinbau?“,
Hans: „Die Abwechslung während der Reben-Vegetation und die Unterschiede der Jahrgänge.“

Valentin: „Das Arbeiten von und mit der Natur. Jeder Weinberg und jeder neue Jahrgang bringt andere Herausforderungen.“

„Was wollen Sie neu oder anders machen?“,
Hans: „Man hat schon oft ohne Erfolg versucht das Rad neu zu erfinden.“

Valentin: „Innovationen sind wichtig. Jedoch sollte man die Tradition wahren, ohne dabei stehen zu bleiben.“

„Welche Ziele haben Sie?“,
Hans: „Tradition bewahren, ohne stehen zu bleiben.“

Valentin: „Wir wollen unsere Stärken noch klarer herausarbeiten und mit den Herausforderungen, die die Zukunft bringt, gut umgehen.“

tell untersucht und den künstlich gesüßten Modeweinen seiner Zeit den „Naturwein“ vom „Typ Rebholz“ entgegen gestellt. Sein Enkel Hansjörg Rebholz, der das Weingut seit Anfang der 90er Jahre leitet, bewirtschaftet seit 2006 seine Weinberge vollständig nach ökologischen Richtlinien. Er verzichtet auf den Einsatz von Herbiziden, chemisch-synthetischen Fungiziden und Mineraldüngern, um das natürliche Ökosystem zu bewahren und die Umwelt zu schonen. Alle Rebholz-Weine sind mit dem EU-Bio-Siegel gekennzeichnet.

Wenn man den faszinierenden Ausführungen von Hansjörg Rebholz über die geologischen Besonderheiten der südlichen Weinstraße und die Wechselwirkung zwischen Rebsorte und Terroir zuhört, versteht man, dass hier Weinbau mit hohem, fast wissenschaftlichem Anspruch betrieben wird.

Durch die Senkung und die Verwerfungen des Rheingrabens sowie die starke Hebung des Pfälzer Waldes treten im Gebiet um Siebeldingen sehr unterschiedliche geologische Formationen zutage: von ganz alten und normalerweise tief im Boden liegenden Schichten wie Rotliegendes, einer Formation aus Granit, Schiefer oder Melaphyr mit hohem Eisengehalt (daher die rote Farbe), die sich vor allem im Gebiet um Birkweiler in der berühmten Lage Kastanienbusch findet, über Buntsandstein oder Muschelkalk bis hin zu jungen Böden wie Hangschotter oder Löß.

Versteht man diese Zusammenhänge zwischen Bodenbeschaffenheit, Mikroklima und Rebsorte, können gerade hier fantastische Weine wachsen, was man auch an den zahlreichen Auszeichnungen erkennt, die Pfälzer Winzer und insbesondere Hansjörg Rebholz in den letzten Jahren von führenden Weinmagazinen erhalten haben. Im Gault-Millau WeinGuide Deutschland wurde Hansjörg Rebholz bereits 2002 als „Winzer des Jahres“ und außerdem 2013 mit der „Kollektion des Jahres“ ausgezeichnet. Unverändert hält er dort die Höchstnote von fünf Trauben als eines der besten Deutschen Weingüter und hat mit seinen Weinen die zweitmeisten Top 10-Platzierungen in den letzten zehn Jahren erreicht.

Bei jener Weinprobe Ende Mai präsentierte Hansjörg Rebholz nach zwei Riesling-Flights zum Abschluss drei Pinot Noir (Spätburgunder) und überraschte mit der Aussage, keiner der

Weine sei „von ihm". Zwei der drei Pinot Noirs hatte ich dazu mitbringen dürfen, und als dritten Wein hatte ich eigentlich einen Rebholz erwartet. Neben einem der besten Rheingauer Spätburgunder und einem Top Pinot Noir aus Neuseeland präsentierte sich der dritte Wein ganz hervorragend mit burgundischer Eleganz auf demselben, hohen Niveau wie die beiden anderen. Man konnte den Stolz des Hausherren kaum übersehen, handelte es sich doch – so die Auflösung des Rätsels – um den ersten Spätburgunder (Jahrgang 2012) aus dem Hause Rebholz, für den ganz allein seine beiden Söhne Hans und Valentin verantwortlich zeichneten. Nach Ausbildungen in deutschen Spitzenbetrieben beginnen sie nun ihr Weinbaustudium in Geisenheim bzw. Neustadt und wollen danach in den elterlichen Betrieb einsteigen. «

Verkostungsnotizen vom 8.11.2015:

2014 BIRKWEILER RIESLING TROCKEN, ORTSWEIN BIO

Es handelt sich um den „kleinen Bruder" des Kastanienbusch Riesling »GG« (Top 10 der trockenen Riesling in Deutschland), dem man im direkten Vergleich mit dem Großen Gewächs deutlich die Verwandtschaft anmerkt. In der Nase zunächst mineralische Aromen vom „Rotliegenden" wie Rauch, weißer Pfeffer und Kräuter, gepaart mit Fruchtnoten von Zitrone, Aprikosen und Pfirsich. Am Gaumen perfekte Balance zwischen Frucht, Säure und Mineralität. Die Rebsorte Riesling steuert den fruchtigen und der eisenhaltige Boden den kräuterwürzigen, mineralischen Geschmack bei. Ein hervorragender Essensbegleiter, Trinkreife jetzt bis 2019.
Meine Bewertung: 90/100.
Preis: 14 € ab Weingut

2014 CHARDONNAY »R«

Eines vorweg: Dieser Wein braucht ein großes Glas! Und man sollte ihn nicht zu kalt servieren, denn solche großen Weine entfalten ihr Potenzial erst, wenn sie ein bisschen wärmer werden, also sind durchaus 10-12° in Ordnung. Das hier ist großes Kino, aber nicht Hollywood-Opulenz sondern französische Eleganz. Aufgrund des hohen Kalkgehaltes der Böden, der auch für die großen Weine an der Côte de Beaune prägend ist, hat der Wein bei aller Kraft auch eine große Finesse. Ausgebaut über 10 Monate in überwiegend neuen Barriquefässern aus französischer oder Pfälzer Eiche finden sich in der Nase neben dem Chardonnay-typischen Duft reifer Aprikosen auch eine zarte Vanillenote und feine rauchige Aromen des kleinen Holzfasses. Am Gaumen ist der Wein unglaublich dicht, aber nicht „fett", sehr harmonisch und hat einen schier endlosen Abgang. Bereits jetzt zugänglich, wird er seine perfekte Trinkreife aber erst nach 3-10 Jahren erreichen.
Meine Bewertung 96/100.
Preis: 29 € ab Weingut

SPÄTBURGUNDER »R«, 1. LAGE ARZHEIMER ROSENBERG, HANS & VALENTIN REBHOLZ, DEUTSCHER QUALITÄTSWEIN, PFALZ 2013

Man meint, hier wäre man nicht in der Pfalz, sondern an der Côte de Nuits. Auch wenn man den menschengemachten Klimawandel bedauern muss, kann man es den jungen Winzern wohl kaum ankreiden, dass sie aus vergleichbaren Böden und den neuen klimatischen Gegebenheiten das Beste herausholen. Vielleicht liegt die Zukunft des Burgund (wenn es dort zu heiß werden sollte) ja in der Pfalz ... Im Glas strahlendes Rubinrot. In der Nase Aromen von Kirsche und Himbeere. Am Gaumen dichte Struktur, ein maskuliner Spätburgunder, schwarze Kirschen, etwas Schokolade und ein Hauch Leder, samtige Tannine, sehr rund und balanciert im Abgang, gute Länge. Der Wein wird sein volles Potential erst noch entwickeln, optimale Trinkreife 2017-2023.
Meine Bewertung: 93/100.
Preis 28,50 €,

exklusiv erhältlich über www.delinat.com

Bezugsquelle Weißweine:
Weingut Ökonomierat Rebholz
Weinstraße 54
76833 Siebeldingen
Telefon +49 (0) 63 45-34 39
Telefax +49 (0) 63 45-79 54
eMail: wein@oekonomierat-rebholz.de

p.s.: Gerade schreibt der Gault Millau WeinGuide 2016 zu diesem Wein: „Einen solchen Wein dieser Rebsorte haben wir in Deutschland bislang nicht erleben dürfen." Und wählt ihn zu **Deutschlands bestem Wein aus weißen Burgundersorten des Jahrgangs 2014!** Bevor er ausverkauft ist, sollte man sich schnell noch ein paar Flaschen davon weglegen ...

COCA-COLA „FÖRDERT DIE FORSCHUNG“

Der weltgrößte Hersteller von Softdrinks, Coca-Cola, hat in den letzten 5 Jahren fast 120 Millionen US-Dollar für die Unterstützung wissenschaftlicher Forschungsprojekte und für die Förderung von Gesundheits-Programmen zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas ausgegeben.

Die New York Times hatte vor einigen Monaten die Versuche des Zuckergiganten angeprangert, seine Rolle bei der Entstehung der Adipositas-Epidemie herunterzuspielen.

Der Chef von Coca-Cola Nordamerika, Sandy Douglas, stellte nun in einer „Transparenz-Initiative“ auf der Coca-Cola Website die komplette Liste der finanziellen Unterstützung von Gesundheits-Projekten vor (www.coca-colacompany.com/transparency). Selbstverständlich geschehe „alles nur im besten Interesse der öffentlichen Gesundheit.“ Die schier endlose Liste der geförderten Forscher und Projekte verblüffte auch die prominente Ernährungswissenschaftlerin Marion Nestle von der New York University, Autorin des Buches „Soda Politics“: „Offensichtlich bekommt jeder Forscher und jede Ernährungsberaterin, die dies wünscht, finanzielle Unterstützung von Coca-Cola.“

Eines der prominentesten Beispiele ist der bekannte Sportmediziner Prof. Steven N. Blair, ehemals Leiter des Cooper Institutes in Dallas, der nun für Coca-Cola auf Vorlesungs-Reise geht und dabei erklärt, nicht Zucker mache dick, sondern nur der Bewegungsmangel.

Das British Medical Journal hatte übrigens unter dem Titel „Sugar: spinning a web of influence“ jüngst die Verstrickungen britischer Ernährungsexperten mit zahlreichen Konzernen der Lebensmittelindustrie aufgedeckt. Die wirklich beeindruckende Grafik dieses „Beziehungsnetzwerks“ ist online einsehbar unter http://www.bmj.com/content/350/bmj.h231. «

Werbung und Realität

USPSTF EMPFIEHLT LANGZEIT-BLUTDRUCKMESSUNG ALS STANDARD DER HOCHDRUCKDIAGNOSTIK

Die amerikanische Leitlinienkommission für Präventionsempfehlungen, die U.S. Preventive Services Task Force, rät in ihrer jüngsten Stellungnahme vom 13.10.2015 zur obligatorischen Durchführung einer Langzeitblutdruckmessung (ABDM) zwecks Diagnose eines Bluthochdrucks.

Damit soll vermieden werden, Patienten unnötiger Weise zu behandeln, bei denen nur ein „Weißkitteleffekt“ vorliegt, die also beim Arztbesuch aufgrund von Aufregung und Stress erhöhte Werte haben. Außerdem kann man mit der ABDM bei Vorliegen eines Bluthochdrucks die Ausgangswerte objektivieren und dadurch den Erfolg der Behandlung besser einschätzen.

Bei der ABDM wird automatisch alle 15 min tagsüber und alle 30 min während der Nacht der Blutdruck von einem kleinen Gerät gemessen und aufgezeichnet, das man am Gürtel trägt oder sich einfach umhängt.

Als primäres diagnostisches Kriterium für

den Bluthochdruck gilt ein Tages-Mittelwert von ≥135/≥85 mmHg, also 5 mmHg niedrigere Werte als bei der Messung in der Praxis.

Bluthochdruck ist einer der wichtigsten und gleichzeitig am stärksten vernachlässigten Risikofaktoren in Deutschland! Bei Prevention First ist die ABDM deshalb schon lange etabliert und kann bei allen Check-ups bei Verdacht auf Bluthochdruck oder zur Überprüfung der Einstellung eines bekannten Bluthochdrucks eingesetzt werden. Jedem Prevention First-Arzt stehen mehrere ABDM-Geräte zur Verfügung, so dass praktisch immer ein Gerät verfügbar ist, wenn es benötigt wird.

In mehr als 500 ABDM-Untersuchungen haben wir bisher bei mehr als 80% der Verdachtsfälle einen Bluthochdruck bestätigt. Und von den bekannten Hochdruckpatienten waren nur rund 20% gut eingestellt. Es gibt also deutliches Verbesserungspotenzial. Und dabei helfen wir erfolgreich mit dem Prevention First Check-up. «

Smolensky MH et al., Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) as THE reference standard to confirm diagnosis of hypertension in adults: Recommendation of the 2015 U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Chronobiol Int 2015; 1-3

STARKE ASSOZIATION ZWISCHEN VITAMIN D UND MULTIPLER SKLEROSE

Als „Mendelian Randomization Study" bezeichnet man Studien, die genetisch bedingte, also angeborene Unterschiede in der Höhe bestimmter Risikofaktoren mit der Wahrscheinlichkeit korrelieren, im späteren Leben eine bestimmte Erkrankung zu bekommen.

Für das Vitamin D sind mittlerweile etliche genetische Varianten bekannt, die zu einem lebenslang niedrigeren Vitamin D-Spiegel führen. In einer aktuellen Untersuchung waren solche genetische Varianten mit einem deutlich erhöhten Lebenszeit-Risiko für Multiple Sklerose assoziiert: bei solchen Genen, die zu einer verminderten Vitamin D-Bildung führten, stieg das Risiko für Multiple Sklerose um 110% bzw. bei Genvarianten mit einem gesteigerten Vitamin D-Abbau um 86%.

Ob die Einnahme von Vitamin D tatsächlich das Risiko für Multiple Sklerose senkt, müssen allerdings noch aktuell laufende Langzeitstudien zeigen, in denen die Vitamin D-Gabe mit der Einnahme von Placebo verglichen wird. «

Mokry LE et al., PLoS Med 2015; 12(8):e1001866.

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

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

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

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

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 © 3/2015 – Verantwortlich für Inhalt und Text: Dr. med. Johannes Scholl – Layout: Gaby Bittner – Fotos: Cover, S.1, S.2, S.4 Ultraschall Prevention First / Fotograf Guido Bittner, S.3 Quelle: M. Davies. Circulation. 1996; 94: 2013-2020, doi: 10.1161/01.CIR.94.8.2013, S.5-7 Flexi-Carb: Dr. Nicolai Worm, S.6 Kellogg Pyramide: obs/KELLOGG (Deutschland) GmbH 2004, S.8 AlzheimerJPG: mit freundlicher Genehmigung von Cindee Madison und Susan Landau, UC Berkeley, USA, S.11 Comté: Myrabella / Wikimedia Commons / CC-BY-SA-3.0, S.10 Foto von Jack Dykinga, U.S. Department of Agriculture [Public domain], via Wikimedia Commons, S.12-13 Personal Training Prevention First / Fotograf Guido Bittner, S.14-16 © Weingut Ökonomierat Rebholz, S.17 www.cokespeak.org, S.18 domnitsky-fotolia.com