



**NÄHRSTOFF
AKADEMIE
SALZBURG**

NÄHRSTOFF-

news

Impressum:

HERAUSGEBER:

Nährstoff-Akademie Salzburg

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT:

Dr. Norbert E. Adelwöhrer, Mag. Norbert Fuchs, Uwe Gröber, Univ. Prof. em. Dr. Manfred Hoffmann, Mag. Sigrid Hopferwieser, Doz. Dr. sc. med. Bodo Kuklinski - Vorsitzender, Dr. Meinrad Lindschinger, Prof. Dr. Heinz Liesen, Prof. Dr. Kresimir Pavelic, Prof. Dr. Klaus Pietrzik, Univ. Prof. Dr. Hans Rabl, Dr. Raimund Schiefer, Prof. GN Schrauzer, Prim. Univ. Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Prof. Dr. habil. Detlev G. Thilo-Körner, Prof. Dr. Jürgen Vormann, Prof. Dr. Kurt Widhalm, Prof. DDr. Kurt Zänker

REDAKTION: Dr. Sieglinde Trunkenpolz

LAYOUT: Christian Treweller

ADRESSE:

Schillerstr. 30 / Block X - 5020 Salzburg
fon +43-662-450020-20
fax +43-662-450020-11
www.naehrstoff-akademie.com
e-mail: office@naehrstoff-akademie.com

Die Nährstoff-Akademie Salzburg ist eine unabhängige Plattform und Österreichs erste wissenschaftliche Institution, die sich eine breite Informationsvermittlung zum Thema der Angewandten Ernährungsmedizin zum Ziel gesetzt hat. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion und des Wissenschaftlichen Beirates wieder.



Photo: NAK

Nährstoffdefizite erkennen und behandeln

Von Mag. Pharm. Norbert Fuchs

Was haben Altersdiabetes, Übergewicht, Allergien, Neurodermitis, Depressionen und Hyperaktivität gemeinsam? All diese Erkrankungen (und noch andere) sind vor allem in den Industrieländern weit verbreitet und gelten als ernährungsbedingt oder zumindest ernährungsabhängig. Diese scheinbar statistisch-abstrakte Erkenntnis könnte eine enorme Bedeutung für die therapeutische Praxis bekommen, würden ernährungsbedingte Mangelkrankungen durch gezielte Nährstoff-Zufuhr wieder ausgeglichen und behoben. Eine derartige Maßnahme setzt allerdings voraus, dass die TherapeutIn (oder die betroffene Person) ernährungsbedingte Beschwerden auch als solche erkennt. Aber wie? Wie kann man, ohne aufwändige Laboranalysen oder durch vage Rückschlüsse aus der Anamnese der

Ernährungs- und Trinkgewohnheiten erkennen, ob es einem Organismus an Zink, Riboflavin, Magnesium oder Pantothenäure fehlt? Im Prinzip ganz einfach: Indem man sich mit den ernährungsmedizinischen Zusammenhängen dieser Erkrankungen (und deren scheinbaren Folgeerkrankungen) auseinandersetzt und in der Folge diese Erkrankungen als ernährungsbedingt oder ernährungsabhängig identifiziert. Die Betrachtung dieser Erkrankungen mit der „ernährungsmedizinischen Brille“ eröffnet dem Therapeuten/ der Therapeutin eine völlig neue anamnestiche und diagnostische Perspektive. Eine neue Sichtweise, etwa vergleichbar mit der scheinbar aussichtslosen Situation eines im Wald verirrtten Touristen, dem der ortskundige Waldaufseher durch ein paar Hinweise den Weg zurück ins Tal

Fortsetzung Seite 2

Aktuelle Veranstaltungen

Laufend Basislehrgänge für ApothekerInnen und PKAs in allen Bundeshauptstädten, siehe www.naehrstoff-akademie.com/Veranstaltungen

Spezialseminare für Apotheker

Salzburg

- Bioverfügbarkeit und Qualitätskriterien von Mikronährstoffen, 19. Mai, 9-13 Uhr
- Mikronährstoffe vor großen Operationen, 19. Mai, 14-18 Uhr

Linz

- Bioverfügbarkeit und Qualitätskriterien von Mikronährstoffen, 25. Juni, 9-13 Uhr
- Herz-Kreislaufkrankungen, 25. Juni, 14-18 Uhr

St. Pölten

- Ess-Störungen: Anorexie, Bulimie..., 20. Mai, 9-13 Uhr
- Frauenleiden: Wechselbeschwerden..., 20. Mai, 14.00 bis 18.00 Uhr

Wien

- Mikronährstoffe in der komplementären Onkologie, 11. März, 9-13 Uhr
- Psoriasis, 11. März, 14-18 Uhr

Wiener Neustadt

- Magen-Darmerkrankungen, 18. Mai, 9-13 Uhr
- Mikronährstoffmangel in Schwangerschaft und Stillzeit, 18. Mai, 14-18 Uhr

Graz

- Der Diabetiker – ein Hochrisikopatient, 12. März, 9-13 Uhr
- Psoriasis, 12. März, 14 -18 Uhr

- Nährstoffdefizite erkennen und behandeln, 19. Juni, 9-18 Uhr

Klagenfurt

- Nährstoffdefizite erkennen und behandeln, 18. Juni, 9-18 Uhr
- Rheuma, 29. Mai, 9-13 Uhr

- Herz-Kreislaufkrankungen, 29. Mai, 14-18 Uhr

Innsbruck

- Entgiftung, Entschlackung, Darmsanierung, 15. Mai, 9-13 Uhr
- Mikronährstoffe vor großen Operationen, 15. Mai, 14-18 Uhr

Dornbirn

- Frauenleiden: Wechselbeschwerden, Migräne, Verstopfung, 14. Mai, 9-13 Uhr
- Entgiftung, Entschlackung, Darmsanierung, 14. Mai, 14 -18 Uhr

Spezialseminare für PKA

Salzburg

- Haut, Haare, Nägel, 23. April, 9-13 Uhr
- Anti Aging, 23. April, 14 - 18 Uhr

Linz

- Ess-Störungen: Anorexie, Bulimie..., 16. April, 9-13 Uhr
- Mikronährstoffmangel in Schwangerschaft und Stillzeit, 16. April, 14-18 Uhr

St. Pölten

- Mikronährstoffmangel in Schwangerschaft und Stillzeit, 6. Juni, 9-13 Uhr
- Der geriatrische Patient, 6. Juni, 14-18 Uhr

Wien

- Ess-Störungen: Anorexie, Bulimie..., 23. April, 9-13 Uhr
- Risikofaktoren Cholesterin und Homocystein, 23. April, 14-18 Uhr

Wiener Neustadt

- Nährstoffdefizite erkennen und behandeln, 3. Juni, 9-18 Uhr

Graz

- Nährstoffdefizite erkennen und behandeln, 17. Juni, 9-18 Uhr
- Der geriatrische Patient, 28. Mai, 9-13 Uhr,

- Mikronährstoffmangel in Schwangerschaft und Stillzeit, 28. Mai, 14-18 Uhr

Klagenfurt

- Nährstoffdefizite erkennen und behandeln, 18. Juni, 9-18 Uhr

Innsbruck

- Nährstoffdefizite erkennen und behandeln, 19. Juni, 9.30 - 18 Uhr

Anmeldung per Fax mit Formular auf Seite 8
oder per mail an:
office@naehrstoff-akademie.com

Fortsetzung von Seite 1

weist und so vielleicht sogar das Leben des Touristen rettet. Die folgende Ableitung soll uns beispielhaft zeigen, wie man den Sensus und den Blick zum Auffinden ernährungsbedingter Ursachen von scheinbar schicksalhaften Erkrankungen schärfen kann.

Warum zeigen bestimmte Erkrankungen häufig typische Begleitsymptome ?

Diabetes und (scheinbar) Diabetes-assoziierte Beschwerden

Die medizinische Praxis zeigt uns, dass bestimmte Haupterkrankungen häufig von typischen Nebenbeschwerden oder späteren Folgeerkrankungen begleitet werden. So leiden z.B. Diabetiker häufiger an Pilz-erkrankungen, Sehschwäche, Nervenerkrankungen, Durchblutungsstörungen oder an verzögerter Wundheilung (Ulcus curis) als Personen mit gesundem Kohlenhydrat- und Zuckerstoffwechsel. Diese Begleit- und Folgeerkrankungen werden von der Haupterkrankung abgeleitet und gelten somit gemeinhin als Diabetes-assoziiert. Aus ernährungsmedizinischer Sicht allerdings stellen sich diese Zusammenhänge durchaus anders da: Die körpereigene Insulin-Synthese-Fähigkeit und die Insulin-Speicherfähigkeit der Bauchspeicheldrüse sind elementar abhängig von ausreichenden Körperbeständen an Magnesium, Kalium, Mangan und Zink. Die muskuläre Aufnahmefähigkeit für den Blutzucker wiederum benötigt ausreichende Chrom-Körperbestände. Ist der Blutzucker dann einmal in die Muskel- und Gewebezellen eingedrungen, so benötigt unser Körper ausreichende Reserven an allen acht B-Vitaminen, um die aufgenommenen Zuckermoleküle auch restlos zu Energie verbrennen zu können. Ist also auch nur einer der erwähnten Mikronährstoffe in unserem Körper unterrepräsentiert, so ist die Fähigkeit unseres Körpers, Kohlenhydrate und Zucker zu verstoffwechseln, eingeschränkt. Kommt es nun - z. B. aufgrund des Fehlens eines oder mehrerer dieser Mikronährstoffe - zu Glukoseverwertungsstörungen, so folgt daraus sekundär eine Anhäufung, ein Stau unzureichend abgebauter Glukose-Bruchstücke, die meist als Stoffwechselsäuren anfallen. Diese Säureflut ist dann letztlich dafür verantwortlich, dass der Säure-Basen-Haushalt von Diabetikern meist

säurelastig ist. Die Auseinandersetzung mit der Biochemie und mit der Physiologie des Stoffwechsels von Diabetikern zeigt uns also, dass sich hinter der Kulisse des gestörten Kohlenhydrat- und Zucker-Stoffwechsels häufig ein Ungleichgewicht (meist ein Defizit) im Zusammenspiel einzelner, lebensnotwendiger Vitamine, Mineralstoffe oder Spurenelemente abspielt. Das Erkennen dieser biochemischen und physiologischen Hintergründe setzt freilich eine mehr oder weniger intensive Auseinandersetzung zum besseren fachlichen Verständnis der Stoffwechselabläufe voraus. Diese intellektuelle Auseinandersetzung kann zwar keinem ernährungsmedizinisch interessierten Therapeuten erspart bleiben, öffnet aber völlig neue Perspektiven zum Erkennen und zur Behandlung verschiedenster Erkrankungen.

Ist die Pilz-Anfälligkeit von Diabetikern wirklich Diabetes-bedingt?

Werfen wir nun einen Blick auf die erste erwähnte „Begleiterkrankung“ des Diabetikers, nämlich die erhöhte Mykosenneigung, so wird klar, dass die häufigen Pilzinfektionen von Diabetikern nicht so sehr eine Folge des Diabetes mellitus sind, sondern die Folge des sauren Stoffwechsellieus von Diabetikern. Es ist aus der Biologie bekannt, dass Pilze als optimale Lebensbedingungen Wärme, Feuchtigkeit und ein moderat saures Milieu benötigen. Letzteres finden sie bei Diabetikern häufiger vor, als bei Personen mit ausgeglichenem Stoffwechsel. Die Pilzneigung von Diabetikern ist also nicht Folge des Diabetes an sich, sondern Folge der tendenziel-

len „Übersäuerung“ dieser Personen.

Ist die zunehmende Sehschwäche von Diabetikern wirklich diabetogen?

Auch Begleiterkrankung Nummer 2, die „diabetogene Sehschwäche“, ist aus ernährungsmedizinischer Sicht nicht zwingend die Folge des gestörten Zuckerstoffwechsels an sich, sondern Folge einer metabolischen Mangelversorgung des hochempfindlichen Sehnervs mit stoffwechselaktivierenden Vitaminen des B-Komplexes – also Folge eines Mangels, der auch für die Haupterkrankung selbst verantwortlich gemacht werden kann.

Wie „diabetisch“ ist die Polyneuropathie von Diabetikern?

Auch die dritte typische Nebenerkrankung, die „diabetische Polyneuropathie“, eine chronisch-degenerative Erkrankung des Nervensystems, die sich durch unspezifische Nervenschmerzen, sensorische Ausfälle und Taubheitsgefühle äußert, kann Vitamin B-Defiziten ebenso zugeordnet werden, wie die Grunderkrankung selbst. Wer sich mit der Biochemie der B-Vitamine auseinander setzt, weiß, dass Vitamin B1-Defizite zu Nervenentzündungen führen können, Vitamin B2-Mängel zu Taubheitsgefühlen, eine Pantothensäure-Unterversorgung zu Sensibilitätsstörungen an Zehen und Fußsohlen oder ein Vitamin B6-Defizit zu Brennen und Kribbeln an Händen und Füßen. Der Diabetologe wird nun bestätigen, dass all die genannten B-Vitamine auch elementar und lebensnotwendig sind für einen reibungslosen Abbau

von Kohlenhydraten und Zuckermolekülen. Logischerweise ist es somit eine Frage der Sichtweise, ob ich eine chronische Nervenentzündung nun dem Diabetes zuordne oder ob ich in meiner Ursachenforschung einen Schritt weitergehe, und eine mögliche Mangelversorgung an elementaren Mikronährstoffen als mögliche Ursache für beide (!) Erkrankungen als Primärursache identifiziere.



Nicht nur Diabetiker leiden an Durchblutungsstörungen.

Dass verminderte Körperbestände an Magnesium und Kalium nicht nur die Insulin-Syntheseleistung einschränken, sondern auch zu Durchblutungsstörungen führen, wirft ebenso die Diskussion auf, ob die diabetogenen Durchblutungsstörungen nun dem Diabetes selbst, oder eben den verminderten Körperbeständen an Magnesium und Kalium zuzuschreiben sind.

Dass gerade Diabetiker häufig an verzögerter Wundheilung leiden, macht den Ulcus curis deshalb nicht automatisch diabetogen.

Auch das Spurenelement Zink spielt für die Insulin-Synthesefähigkeit und -Speicherfähigkeit eine derart elementare Rolle, dass bereits geringe Zink-Defizite den Insulin-Haushalt enorm einschränken. Zugleich aber erfüllt das Spurenelement Zink auch eine wichtige biologische Rolle für die Funktion der Reparaturenzyme von Haut und Schleimhäuten. Aus dieser Erkenntnis heraus stellt sich daher auch die Frage, ob die schlechte Wundheilung von Diabetikern nun Diabetes-assoziiert oder etwa doch Zink-Mangel bedingt ist.

Ernährungsmedizinische Therapien könnten helfen, Milliarden an Kosten zu sparen.

Dieses komplexe, aber durchaus praxisnahe Beispiel des Diabetikers und seiner



Fortsetzung Seite 4

Fortsetzung von Seite 3

„Diabetes-typischen“ Begleitbeschwerden erinnert vermutlich ein wenig an die berühmte Henne-Ei-Diskussion. Nach heutigem Wissensstand ist zu diskutieren, ob Mikronährstoffdefizite als Ursache von Erkrankungen und Nebenbeschwerden einfach ignoriert werden können. Es kann kein Zufall sein, dass einerseits sämtliche Ernährungsbehörden der Industrieländer in ihren jährlichen Ernährungsberichten darauf hinweisen, dass praktisch alle Bevölkerungsgruppen mit einzelnen Mikronährstoffen mehr oder weniger unterversorgt sind, dass andererseits aber zugleich Zivilisationserkrankungen wie Allergien und andere immunologische Defizite, Herz/Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Neurodermitis oder Depressionen konsequent im Steigen begriffen sind. Die biochemischen und physiologischen Zusammenhänge sind für Fachleute eigentlich klar erkennbar und statistisch offensichtlich. Das volkswirtschaftliche Einsparungspotential bei ernährungsbedingten Erkrankungen geht allein im deutschsprachigen Europa in den zweistelligen Milliarden-Euro Bereich, würde man die anamnестischen, diagnostischen und therapeutischen Potentiale ernährungsmedizinisch nutzen.

Warum hat sich die ernährungsmedizinische Diagnose und Therapie in unserem Gesundheitssystem noch nicht etabliert?

Wir vergessen heute häufig, dass die ernsthafte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Stoffwechsel der Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente erst in den 1960er Jahren begann. Dazu kommt, dass die lebensnotwendige Funktion der Mikronährstoffe anfangs primär nach der „Ja/Nein-Perspektive“ betrachtet wurde. Man ging davon aus (und begründet damit letztlich auch die Lebensnotwendigkeit der Mikronährstoffe), dass ein absoluter Mangel an Vitamin C zu Skorbut, ein völliger Mangel an Vitamin B1 zu Beriberi oder etwa ein absolutes Vitamin K-Defizit zu unstillbarer Blutungsneigung führen würde. Man ging in der Beurteilung der Lebensnotwendigkeit (Essentialität) dieser Mikronährstoffe also primär von dem Fall aus, was passiert, wenn die Körperspeicher an diesen Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen völlig entleert sind. Heute aber geht es nicht so sehr darum, die Bevölkerung vor Skorbut, Beri-

beri oder Hämophilie zu schützen, sondern darum, relative Mikronährstoffdefizite zu erkennen und gezielt auszugleichen. Führen absolute Mängel an Vitamin C (so genannte Avitaminosen) zu Beriberi, zeigen sich relative Vitamin C-Defizite „nur“ durch Bindegewebsschwäche, Zahnfleischbluten, unspezifische Immunschwäche, Müdigkeit und Abgeschlagenheit oder durch muskuläre Leistungsschwäche. Dies alles sind zwar keine lebensbedrohlichen Zustände, schränken unsere Lebensqualität aber sehr wohl ein. Es geht in der Beurteilung unserer Gesundheit heute nicht mehr so sehr um Lebensquantität (also um die Frage, wie alt wir werden), sondern um Lebensqualität (also um die Frage, wie wir alt werden).

Nährstoffdefizite zeigen typische Gesichter

Selbst ernährungsmedizinisch nicht versierte TherapeutInnen sind in der Lage, bestimmte äußere Zeichen und Symptome spezifischen Nährstoffdefiziten spontan zuzuordnen: Die blasse Haut und die dunklen Ränder unter den Augen dem Eisenmangel, die erhöhte Krampfneigung und nächtliche Wadenkrämpfe dem Magnesiumdefizit, oder die Kropfbildung einer unausgewogenen Jod-Versorgung.

Eine etwas intensivere Auseinandersetzung mit dem Stoffwechsel der Mikronährstoffe zeigt uns, dass sehr viele Defizite an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen mehr oder weniger spezifische Symptome zeigen. So deuten häufig wiederkehrende Mundwinkelrhagaden auf eine Riboflavin-Unterversorgung hin, kann lingualer Metallgeschmack Hinweis auf Zinkmangel sein, ein Vitamin B6-Defizit dazu führen, dass man morgens aufwacht, ohne sich an seine Träume erinnern zu können. Eine Aufzählung all der typischen Mangelercheinungen würde den Umfang dieses Beitrages überfordern. Tatsache aber ist, dass sich Nährstoffdefizite, Belastungen mit Schwermetallen oder organischen Xenobiotika oder eine Störung des Säure/Basen-Haushaltes sehr häufig durch mehr oder weniger typische Symptome zeigen und damit wichtige Hinweise zur gezielten Therapie mit Nährstoffen geben können.

Die Diagnose von Nährstoffdefiziten: Neue Perspektiven zeigen neue Wege

Das Erkennen ernährungsbedingter Ursachen von Erkrankungen ist ein effizienter (und kostengünstiger) Weg, zahlreiche Beschwerden und Nebenbeschwerden durch gezielten Ausgleich von Nährstoffdefiziten ursächlich und nachhaltig zu korrigieren. Die ernährungsmedizinische Anamnese und Diagnose ist, ebenso wie die daraus resultierende ernährungsmedizinische Therapie, ein praxisnaher Ansatz zur Korrektur alimentär bedingter Stoffwechsellage. Ein wesentlicher Vorteil der ernährungsmedizinischen Therapie ist ihre Kompatibilität mit bestehenden Therapien: Egal, ob eine betroffene Person pharmakologisch, homöopathisch oder energetisch behandelt wird, die ernährungsmedizinische Therapie kann begleitend zu bestehenden Therapien durchgeführt werden. Ein zweiter, wesentlicher Vorteil der ernährungsmedizinischen Therapie ist die relative Unbedenklichkeit ernährungsmedizinischer Maßnahmen. Nährstoffe haben, im Vergleich zu pharmakologisch aktiven Substanzen, eine vergleichsweise hohe therapeutische Breite, so dass – die Einhaltung der Dosierungsempfehlungen vorausgesetzt – mit Nebenwirkungen kaum zu rechnen ist.



Buchtipps:

Norbert Fuchs, Dietmar Rösler:
Nährstoffdefizite erkennen und behandeln.
- Demnächst im Buchhandel erhältlich

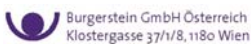
Seminare der NAK zu diesem Thema
siehe Seite 2

Nährstoff-Akademie Intern

Ordentliche Mitglieder der Nährstoff-Akademie Salzburg



Unterstützende Mitglieder



Fördernde Mitglieder

Mit einem Mitgliedsbeitrag von 45,- Euro pro Jahr können Sie sämtliche Mitglieder-Angebote nutzen - Preisnachlass bei Veranstaltungen, Gratis-Bezug der Nährstoff-News, kostenlose Anfragenstellung zu Nährstoffthemen.

Kennenlern-Angebot

DIE NÄHRSTOFF-NEWS sind ein Angebot für unsere Mitglieder. Sie können mit unserem Kennenlern-Angebot zwei Ausgaben kostenlos beziehen.

Es verlängert sich in eine Mitgliedschaft, kann jedoch wie die Mitgliedschaft bis zu sechs Wochen vor Jahresende gekündigt werden.

Plakat - Quadrantenmodell

ENTSPRECHEND den Inhalten des Quadrantenmodells nach Norbert Fuchs haben wir ein Plakat (29 x 90 cm) gestaltet, das Ihnen die Aussagen des Modells sehr übersichtlich und ansprechend näherbringt. Erhältlich um 8,50 Euro - Mitglieder erhalten 10 % Ermäßigung.

Anmeldeformular

fax +43 - 662 - 450020 - 11
e-mail: office@naehrstoff-akademie.com

ICH MELDE MICH VERBINDLICH ZU FOLGENDEN SEMINAREN AN:

Seminar-Nr	Veranstaltung	Datum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Apothekerverbandsmitglied ja nein

Name
.....

Adresse:
.....

Rechnungsadresse:
.....

fon & e-mail:
.....

Datum: Unterschrift:

Die Seminargebühren überweise ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung und der Rechnung.

GZ 02Z034674M
Verlagspostamt 5081
P.b.b.

Bureau de poste
5081 Anif
(Autriche)
Taxe percue