



Fachtagung

**Bewegung – Ernährung – psychische Gesundheit:
Ein Blick auf die Zusammenhänge.**

19. November 2013, Düsseldorf

Abstractband

in der Reihenfolge des Programms

Inhaltsverzeichnis

Die Bedeutung von Bewegung und Ernährung über die Lebensspanne – am Beispiel von älteren Menschen

Prof. Dr. Helmut Heseke

Universität Paderborn, Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit 3

Bewegung, Sport und psychische Gesundheit

Prof. Dr. Reinhard Fuchs

Universität Freiburg, Arbeitsbereich Sportpsychologie 5

Die Bedeutung von Bewegung und Ernährung über die Lebensspanne – am Beispiel von älteren Menschen

Prof. Dr. Helmut Heseker,
Universität Paderborn, Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit

Zwischen unserer Ernährung, Bewegung und der psychischen Gesundheit bestehen vielfältige Abhängigkeiten und Beziehungen, die sich teilweise gegenseitig beeinflussen und sich besonders auf die Lebensqualität und Gesundheit des älteren Menschen auswirken. Dies trifft sowohl auf die aktuelle als auch auf die langfristige Ernährung zu und betrifft quantitative und qualitative Aspekte der Ernährung.

Vollwertige Ernährung

Eine abwechslungsreiche vollwertige und schmackhafte Ernährung, die Energie und Nährstoffe in bedarfsdeckenden Mengen enthält, die auch Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigt, stellt in allen Altersgruppen die beste Gewähr für eine gute physische und psychische Leistungsfähigkeit dar. Hierzu wurden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung in Kooperation mit den österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaften auf der Grundlage der wissenschaftlichen Literatur die D-A-CH-Referenzwerte für die tägliche Energie- und Nährstoffzufuhr entwickelt.

Durch Einhaltung der Referenzwerte wird bei (fast) allen gesunden Personen eine angemessene Zufuhr von Energie und Nährstoffen (energieliefernde Nährstoffe, Vitamine, Mengen- und Spurenelemente, Wasser) gewährleistet. Hierzu zählen die Sicherstellung lebenswichtiger, metabolischer, physischer und psychischer Funktionen und die Beibehaltung eines normalen Körpergewichts. Die D-A-CH-Referenzwerte stellen die wissenschaftliche Grundlage für lebensmittelbezogene Empfehlungen der Ernährungsfachgesellschaften dar, wie z. B. den DGE-Ernährungskreis oder die 10-DGE-Regeln einer vollwertigen Ernährung. Sie sind auch die Basis für die praktische Gestaltung einer vollwertigen Ernährung.

Zur Ernährungs- und Gesundheitssituation

Die heutige Ernährungssituation ist gekennzeichnet durch eine energetische Überversorgung, verursacht durch Bewegungsmangel und eine über längere Zeit den individuellen Energiebedarf überschreitende Energiezufuhr. Zuckergesüßte Getränke und energiedichte, fett- und kohlenhydratreiche, verarbeitete Lebensmittel tragen wesentlich zur positiven Energiebilanz bei. Eine chronische Überernährung führt bei den meisten Menschen zu einer Neubildung von Fetten beziehungsweise Fettzellen und im Ergebnis zur Ausbildung von Übergewicht und teilweise sogar von Adipositas. Starkes Übergewicht wiederum ist mit zahl-reichen chronischen Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, Hyperlipidämien, Hyperurikämie, einige Krebserkrankungen, Gelenkerkrankungen) assoziiert, die besonders in der zweiten Lebenshälfte die Gesundheit und Lebensqualität stark beeinflussen. Übergewicht und Folgeerkrankungen entwickeln sich schleichend, über viele Jahre hinweg. Vitamin- und Mineralstoffdefizite sind beim ansonsten gesunden Menschen in Deutschland dagegen heute nur sehr selten anzutreffen. Starkes Übergewicht und auftretende Gelenkbeschwerden führen zu einer weiteren Reduktion der körperlichen Aktivitäten. Viele Stoffwechselstörungen (z. B. Glukose- und Fettstoffwechsel) verstärken sich noch, wenn die Muskelmasse als größtes Körperorgan und wichtiges Verbrauchsorgan für Glukose und Fett nur wenig gefordert wird.

Altersassoziierte Ernährungsprobleme

Während jüngere Menschen auch einseitiges, überreichliches Essen und auch extremere Nährstoffrelationen (bezogen auf den Kohlenhydrat-, Fett- und Proteinanteil) ohne große Probleme vertragen, ändert sich dies mit zunehmendem Alter. Diese ergeben sich einerseits durch die Quantität und andererseits durch die Qualität der verzehrten Lebensmittel. So klagen viele nach akut überreichlichem Essen über subjektives Völlegefühl, manchmal auch Unwohlsein und Einschlafstörungen. Problematisch kann auch eine akut hohe Zufuhr leicht verdaulicher Kohlenhydrate sein, die zu einem starken Anstieg der Blutglukosespiegel (gelegentlich verbunden mit allgemeinem Unwohlsein) und einer Belastung des Insulinstoffwechsels führen. Weniger blutglukosewirksame, kohlenhydrathaltige Lebensmittel haben hier deutliche Vorteile.

Durch Übergewicht und Adipositas verursachte chronische Krankheiten erfordern oft eine umfangreiche ärztliche Betreuung, überdurchschnittlich häufige Krankenhausaufenthalte, gehen mit einer multiplen Medikamenteneinnahme einher und bedeuten nicht selten eine erhebliche psychische Belastung für die Betroffenen. Die Gesundheits- und Lebenserwartung sind mehr oder weniger eingeschränkt.

Andererseits wird besonders beim hochbetagten, älteren Menschen oft eine unzureichende Energie- und Nährstoffzufuhr beobachtet. Dies führt u. a. zu unfreiwilligem Gewichtsverlust, zu Muskelschwund und Kraftverlust mit der Folge weiter zunehmender körperlicher Inaktivität. Körperliche Inaktivität reduziert den Energiedarf und den Appetit. Kau- und Schluckbeschwerden, veränderte Sinneswahrnehmung der Speisen und verminderte Magendehnung reduzieren ebenfalls den Appetit und führen zu geringen Verzehrsmengen von Nahrungsmitteln. Werden nur noch weniger als 1500 kcal pro Tag verzehrt, dann ist es i.d.R. auch für erfahrene Diätassistenten/innen schwierig, eine bedarfsdeckende Kost anzubieten, die wenigstens Proteine, Vitamine und Mineralstoffe in ausreichenden Mengen enthält. Ein unter diesen Umständen auftretender Mangel z. B. an B-Vitaminen, Eisen oder Magnesium dürfte die geistige Leistungsfähigkeit zusätzlich verschlechtern.

Schlussfolgerung

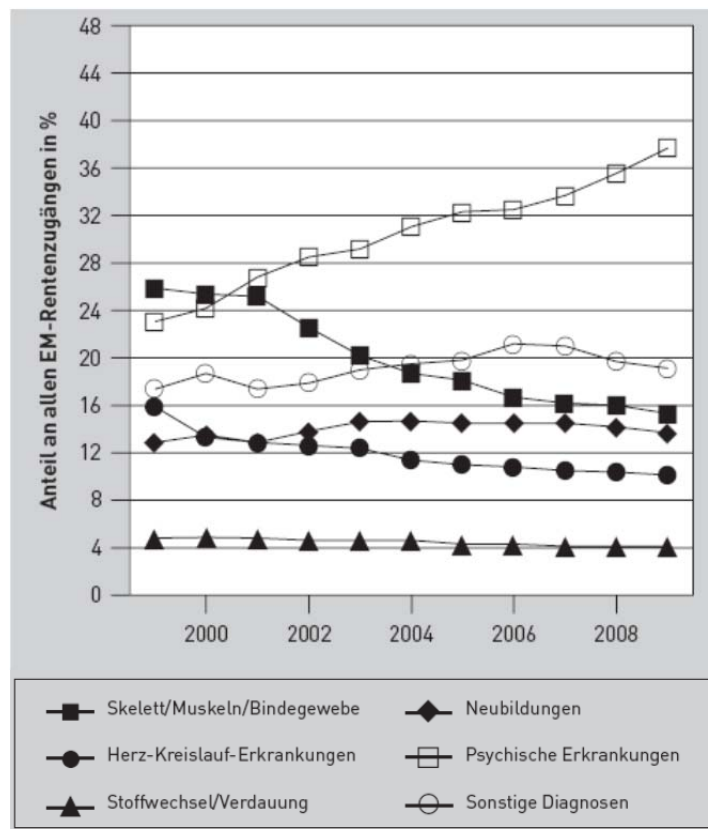
Alle Organe müssen das Gefühl haben, dass sie gebraucht werden. Das betrifft Knochen und Muskulatur genauso, wie das Gehirn, den Kreislauf und den Verdauungstrakt. Ausreichend Bewegung und eine bedarfsdeckende Ernährung sind besonders auch im Alter für den Erhalt eines normalen Stoffwechsels und Appetits sowie für eine gute Lebensqualität durch Nichts zu ersetzen und wesentliche Voraussetzungen für eine gute psychische Gesundheit.

Bewegung, Sport und psychische Gesundheit

Prof. Dr. Reinhard Fuchs, Universität Freiburg, Arbeitsbereich Sportpsychologie

Denken Menschen an Gesundheit, dann haben sie meist körperliche Zustände und Prozesse im Blick, die sie zu gegebener Zeit veranlassen (könnten), ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Vor allem von chronischen Leiden wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes mellitus fühlen sich viele in der Unversehrtheit ihres körperlichen Zustands bedroht. Sie befürchten invasive medizinische Diagnostiken und aggressive Therapien, Defektheilungen mit Behinderungen und vorzeitigen Tod.

Erkrankungen der Psyche, des seelischen Zustands, sind zwar in der Bevölkerung weit verbreitet, werden in den letzten Jahren vor allem im beruflichen Setting auffällig und sind dennoch deutlich weniger im Bewusstsein des Einzelnen als bedrohlich präsent als somatische Erkrankungen. Zu Unrecht, wenn man etwa bedenkt, dass 11 % der erwachsenen männlichen und 23 % der erwachsenen weiblichen Bevölkerung im Verlaufe des Lebens (Lebenszeitprävalenz) eine behandlungsbedürftige depressive Erkrankung erleiden (Hautzinger & Wolf, 2012).



Quelle: Dannenberg et al., 2010

Zu Unrecht auch, wenn man die Zunahme an psychischen Erkrankungen betrachtet, die etwa von der Deutschen Rentenversicherung berichtet wird. So ist der Anteil der frühzeitigen Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen von 26.8 % im Jahr 2001 auf 37.7 % im Jahr 2009 gestiegen (siehe Abbildung). Mit 32.1 % bei den Männern und 43.9 % bei den Frauen stellten die psychischen Erkrankungen damit im Jahr 2009 die häufigste Diagnosegruppe dar, die zu verminderter Erwerbsfähigkeit und frühzeitiger Berentung führte (Dannenberg, Hofmann, Kaldybajewa & Kruse, 2010).

Die psychische Unversehrtheit ist also ebenso bedroht wie die somatische und damit auch hier die Frage berechtigt, was man tun kann, um der Erkrankung zuvorzukommen (Prävention), die Heilung zu unterstützen (Therapie und Rehabilitation), ein Rezidiv zu verhindern und unerwünschte psychosoziale Folgen zu minimieren (Rehabilitation). Der körperlich-sportlichen Aktivität wird hier – wie auch bei der somatischen Gesundheit – Bedeutung beigemessen. Sport und Bewegung, will man populären Hochglanzmagazinen Glauben schenken, ist nahezu für alles Unheil, das uns heimsuchen könnte, ein wirksames Gegenmittel. Dieses Attest wird gespeist von Kasuistik und unzähligen Anekdoten, von Glaubensbekenntnissen und Hoffnungen. Gilt die behauptete protektive und heilende Wirkung unter allen Umständen und für alle Facetten der seelischen Gesundheit oder nur bei bestimmten psychischen Störungen unter bestimmten Randbedingungen?

Zu fragen ist also nach der empirischen Evidenz für die behaupteten präventiven und therapeutischen Effekte der körperlichen bzw. sportlichen Aktivität auf die seelische Gesundheit. Was kann als gesichert gelten, wo stehen Zuschreibungen noch auf tönernen Füßen? Wissenschaft argumentiert auf der Basis von Fakten, die in methodisch exakten Studien erhoben wurden und die unabhängig von der Person eines Forschers und dem Ort der Erhebung auch an anderer Stelle repliziert wurden. Im Vortrag wird die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zur Wirkung von körperlich-sportlicher Aktivität auf die seelische Gesundheit zusammengetragen.

Zitierte Literatur

- Dannenberg, A., Hofmann, J., Kaldybajewa, K. & Kruse, E. (2010). Rentenzugang 2009. *RV aktuell*, 9, 282-293.
- Hautzinger, M. & Wolf, S. (2012). Sportliche Aktivität und Depression. In R. Fuchs & W. Schlicht (Hrsg.), *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität*. Göttingen: Hogrefe.

Literaturempfehlungen

- Fuchs, R. & Schlicht, W. (Hrsg.) (2012). *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität*. Göttingen: Hogrefe.
- Schulz, K.-H., Meyer, A. & Langguth, N. (2012). Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55, 55-65.