

Mangelernährung: Einsatz von Trinknahrung

Jeder zweite bis fünfte Krankenhauspatient weist bereits bei seiner Aufnahme eine Mangelernährung auf, bei Patienten mit chirurgischem Eingriff im Magen-Darm-Bereich ist jeder Dritte betroffen. Diese Patienten benötigen ernährungsmedizinische Unterstützung.

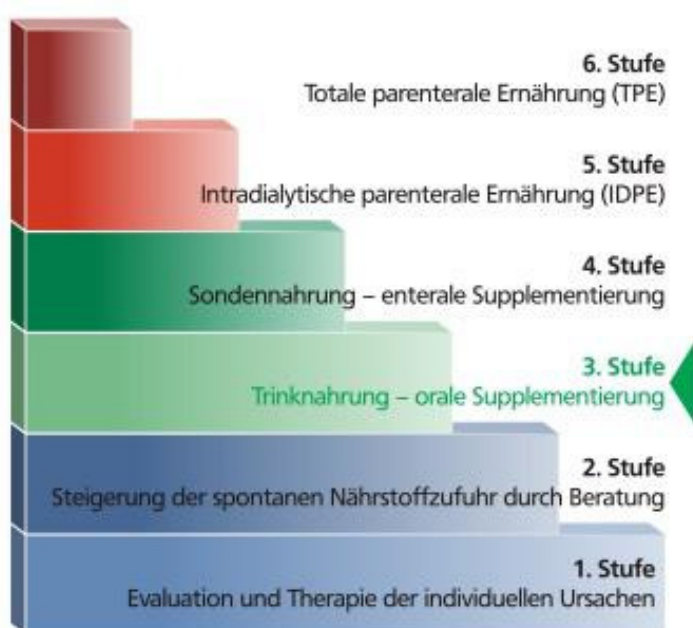
Von Krankheit spezifischer Mangelernährung (DRM) spricht man, wenn Folgendes zutrifft

1. BMI < 18,5 kg/m² ODER
2. unbeabsichtigter Gewichtsverlust >10 % in den letzten 3-6 Monaten ODER
3. BMI < 20 kg/m² und unbeabsichtigter Gewichtsverlust >5 % in den letzten 3-6 Monaten.

Zusätzlich gilt eine Nüchternperiode von länger als 7 Tage als Risikokriterium für Mangelernährung. Bei chirurgischen Patienten ist eine Serumalbuminkonzentration <30 g/l ein unabhängiger Prädiktor für das postoperative Komplikationsrisiko. [1] In Kliniken sollte ein Screening auf Mangelernährung erfolgen (z.B: NRS 2002) und eine Ernährungsfachkraft (z.B. Diätassistent(in)) hinzugezogen werden. Erfasst werden sollte nach Möglichkeit die Ursache der Mangelernährung / des Gewichtsverlustes, Größe und Gewicht, Ernährungsprobleme bzw. Nahrungsaufnahme etc. mit Hilfe dieser Erhebungen werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Zur Behandlung von Mangelernährung haben deutsche und europäische Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), die European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ein Stufenmodell entwickelt, das insbesondere zwei Möglichkeiten zur Ernährungsintervention vorsieht: die Ernährungsberatung und die Supplementation.

Stufenmodell zur Therapie der Mangelernährung



Parenterale Ernährung =
Ernährung über Infusion direkt ins Blut

Enterale Ernährung =
Ernährung über eine Sonde



Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention

am Krankenhaus Barmherzige Brüder München - Leitung: Prof. Dr. med. Christian Rust
Tel. 089 – 1797 2029 zep@barmherzige-muenchen.de www.zep-muenchen.de



Newsletter März 2015

In der Regel werden bei unzureichender Nahrungsaufnahme hochkalorische Standardtrinknahrungen empfohlen (ab 1,2 kcal/ml-2,5 kcal/ml), diese haben eine Zusammensetzung, die bei bedarfsgerechter Energieaufnahme den Referenzwerten der Makro- und Mikronährstoffaufnahme einer gesunden Bevölkerung entspricht (Ausnahme proteinreiche TN enthalten etwas mehr Eiweiß). Nur bei einzelnen Krankheitsbildern sind Spezialnahrungen sinnvoll, z.B. bei hepatischer Enzephalopathie bei Leberzirrhose, Kurzdarmsyndrom etc.

Die Auswahl der Trinknahrung ist abhängig von der Geschmacksrichtung (fruchtig, Schoko, Vanille, neutral oder auch herzhaft in Form von Suppen), Konsistenz (flüssig, angedickt, puddingartig...) und Darreichungsform (Drinks, Desserts, Pulver zum Anrühren) Stoffwechsellage und Verdauungs-/Organfunktion. Trinknahrung kann als neutrale Variante in Suppen gerührt werden, eingefroren werden und als Eis gegessen werden, in kleinen Portionen in Schnapsgläsern getrunken oder einfach gekühlt verzehrt werden. Sie sollten jedoch immer nach, bzw. zwischen, den Mahlzeiten getrunken werden oder auch als Spätmahlzeit. Nicht jedoch vor den Mahlzeiten, da sonst kein Hunger mehr für die eigentliche Mahlzeit vorhanden ist.

In folgenden Bereichen kann der Einsatz von Trinknahrung sinnvoll sein:

- Vor Operationen bei Patienten, die ihren Energiebedarf nicht decken können (ggf. schon vor Aufnahme ins Krankenhaus), sowie nach Eingriffen im Magen-Darmbereich
- bei Krebserkrankungen während Strahlen-/Radiotherapie und Chemotherapie
- bei Morbus Crohn im akuten entzündlichen Schub sowie bei entzündlichen Stenosen
- bei 10-15% der Patienten mit chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung
- bei Leberzirrhose
- bei akutem Nierenversagen
- bei COPD: ggf. häufige kleine Mengen an Trinknahrung
- in der Geriatrie: bei gebrechlichen Älteren zur Verbesserung/ Aufrechterhaltung des Ernährungszustandes

Verordnungsfähigkeit

Trink- und Sondennahrungen sind bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur normalen Ernährung verordnungsfähig, wenn eine Veränderung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Der Arzt muss auf jedem Rezept die Produktbezeichnung und die nach der ICD-10 verschlüsselte Diagnose angeben.

Krankenkasse bzw. Kostenträger: Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten: Lisa Pampelmus, geb. am: 01.01.1931

Kassen-Nr.: 7654321, Versicherten-Nr.: 0123456789, Status:

Verprescribent-Nr.: 2222222222, VK gültig bis: 12/12, Datum: 01.01.2015

Diagnose:.....(z.B. Dysphagie, Apoplex). Daraus resultierend eingeschränkte Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung. Sonstige ärztliche und pflegerische Maßnahmen gemäß AMR vom 25.08.2005 nicht ausreichend.

6 x 450 g EnergieaP PZN 7088593

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (04.2004)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das ZEP- Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention Tel. 1797-2029
Ihr ZEP-Ernährungsteam am Krankenhaus Barmherzige Brüder München
Quellen und Literatur :Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)

Verfasser: J.Alt