

17. Juni 2010

Fakten zur künstlichen Ernährung

In Deutschland sind 60 Prozent aller neu aufgenommenen Bewohner geriatrischer Heime krankhaft untergewichtig. 70 Prozent aller Menschen, die auf Sondennahrung angewiesen sind, werden mit zu wenigen Kalorien versorgt.

Jeder vierte Kranke, der stationär in einem deutschen Krankenhaus aufgenommen wird, ist unzureichend ernährt. Dieses mittlerweile von mehreren Studien untermauerte Phänomen zeigt sich - als Folge der demographischen Entwicklung - insbesondere bei älteren Patienten mit bösartigen Erkrankungen, die mit zunehmendem Alter gehäuft auftreten.

Dies geht u.a. aus folgenden Studien hervor:

- Deutsche Studie zur Mangelernährung im Krankenhaus, *Clinical Nutrition*, Band 25, Ausgabe 4, August 2006: 563-572
- Prävalenz der Mangelernährung bei internistischen Klinikpatienten: Einfluss der Grunderkrankung, *Digestive Diseases* 2003, 21: 2445-251 und Soziale Risikofaktoren für eine Mangelernährung im Krankenhaus, *Nutrition* 2005, 21: 295-300
- Report Council of Europe (FOOD AND NUTRITIONAL CARE IN HOSPITAL: how to prevent undernutrition – report and recommendation of the committee of experts on nutrition, food safety and consumer protection Nov. 2002)
- Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS) 2003

Die Mangelernährung hat gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität und Genesungschancen der Betroffenen. Nahezu alle Krebserkrankungen verursachen in den letzten sechs Monaten vor dem Tod einen dramatischen Gewichtsverlust: 38 Prozent der Magenkrebs-Patienten nehmen im letzten Lebenshalbjahr um mehr als zehn Prozent ab, weitere 29 Prozent verlieren zwischen fünf und zehn Prozent ihres Gewichts. Bei Pankreaskrebs liegen die Werte bei 30 bzw. 28 Prozent und beim Darmkrebs jeweils bei 14 Prozent¹.

¹ DeWys et al. 1980, *Am J Med* 69: 491

Wer braucht Sondennahrung?

Bundesweit werden über 100.000 Patienten mit Ernährungstherapeutika versorgt. Auf künstliche Ernährung durch Sondennahrung, die dem Magen-Darm-Trakt durch die Nase oder unmittelbar durch die Bauchdecke zugeführt wird (so genannte enterale Ernährung), sind insbesondere folgende Patienten angewiesen:

- Krebspatienten
- Kranke, die nicht in ausreichendem Maße schlucken können
- Patienten mit bestimmten Stoffwechselerkrankungen
- Geriatrische, multimorbide Patienten

Wann muss man Gewichtsverlust ernst nehmen?

Medizinischer Handlungsbedarf besteht, wenn der Body-Maß-Index (BMI) kleiner als 19 ist. Der BMI errechnet sich wie folgt:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht in kg} \text{ dividiert durch Körpergröße in m}^2.$$

Außerdem muss die Gewichtsveränderung innerhalb bestimmter Fristen beachtet werden. Nimmt das Gewicht eines Patienten binnen eines Quartals um mehr als fünf Prozent ab, sollten Arzt und Patient gegensteuern. Bei alten Menschen muss eine Ernährungstherapie gegebenenfalls früher einsetzen. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen sieht fünf Prozent Gewichtsverlust im Monat als Warnsignal an².

Mangelernährung ausgleichen:

Hat ein Patient keine Probleme bei der Nahrungsaufnahme, dann sollte er sich ausgewogen und gesund ernähren und dadurch versuchen, sein Ausgangsgewicht wieder zu erreichen. Gelingt dies nicht, braucht er ärztliche Hilfe.

² Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, Grundsatzstellungnahme: Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, 2002

Der Mediziner kann sich dabei an einem leitliniengestützten Stufenschema orientieren, das vier Interventionsstufen vorsieht:

1. Ernährungsberatung mit individuellem Ernährungsplan sowie Anreicherung der normalen Kost.
2. Reicht dies nicht aus: Trinknahrung zur Ergänzung der normalen Nahrung.
3. Reicht dies nicht aus, weil der Patient z.B. wegen Behandlungen über einen längeren Zeitraum weniger als 60 Prozent seines errechneten Nahrungsbedarfs aufnehmen kann, kann der Arzt ergänzende oder ausschließliche künstliche Enterale Sonden-Ernährung verordnen.
4. Als letzte Stufe bleibt die parenterale Ernährung, bei der die Nährstoffe direkt in die Blutbahn eingeführt werden.

Dieser Stufenplan orientiert sich eng an einer Leitlinie, die die Europäische Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN) 2004 bis 2006 erarbeitet hat und die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin für Deutschland übernommen wurde³.

Erstattung von Ernährungstherapeutika:

Durch die Europäische Richtlinie 1999/21/EG der Kommission, die am 25. März 1999 in Kraft getreten ist, wurde Trink- und Sondennahrung als „Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke“ definiert.

Die Erstattung der Ernährungstherapeutika (Diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke) zu Lasten der GKV ist derzeit geregelt durch:

- a) § 31 SGB V
- b) Arzneimittelrichtlinien Nr. 20.1.i. → Ersatzvornahme des Bundesgesundheitsministeriums

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für eine besondere Ernährung e. V.
Godesberger Allee 142 -148
53175 Bonn
Tel. 0228-30851-0
www.diaetverband.de

Postina Public Relations GmbH
Alte Bergstraße 27
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel. 06257-50799-0
E-Mail: office@postina-pr.de
www.postina-pr.de

³ ESPEN-Leitlinie Enterale Ernährung, Aktuelle Ernährungsmedizin 2006, 31:196-197