

Press release**Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V.****Rita Wilp**

02/01/2010

<http://idw-online.de/en/news353565>Miscellaneous scientific news/publications, Organisational matters
Medicine, Nutrition / healthcare / nursing, Social studies
transregional, national**Praktische Umsetzung moderner ernährungsmedizinischer Therapiestrategien bei Patienten mit Mangelernährung**

Frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Mangelernährung mindert Folgeerscheinungen Die Prävalenz (Häufigkeit) der Mangelernährung bei stationär im Krankenhaus aufgenommenen Patienten ist hoch und liegt in der Bundesrepublik Deutschland bei gut 25 Prozent. Darüber hinaus nehmen bis zu 75 Prozent aller stationär behandelten Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes progredient (fortschreitend) deutlich an Gewicht ab. Wissenschaftliche Studien belegen überzeugend, dass Mangelernährung ein relevanter unabhängiger Risikofaktor und darüber hinaus auch ein hoch budgetrelevanter Kostenfaktor ist.

"Durch frühzeitiges Erkennen der Mangelernährung und effiziente Umsetzung wissenschaftlich belegter ernährungsmedizinischer Therapiemaßnahmen können die enormen klinischen und finanziellen Folgen der Mangelernährung effektiv vermieden oder reduziert werden," sagt Prof. Dr. Christian Löser, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Roten Kreuz Krankenhaus Kassel, im Buch "Krankheitsbedingte Mangelernährung - eine Herausforderung für unser Gesundheitswesen?", jetzt erschienen im Pabst-Verlag (ISBN: 978-3-89967-600-6). Gezielte, individuelle Ernährungsintervention sei heute nicht Stillen eines Grundbedürfnisses, sondern integraler Bestandteil der ärztlichen Therapie und Prävention und neben dem nachgewiesenen medizinischen-klinischen Nutzen für Patienten Teil der klinikinternen Einsparmaßnahmen für vermeidbare budgetäre Belastungen.

Grundlage bei der Umsetzung ernährungsmedizinischer Therapiestrategien ist ein etabliertes sechsstufiges Behandlungsmodell:

1. Stufe Evaluation und konsequente Therapie der individuellen Ursachen
2. Stufe Ernährungsmodifikation, -beratung, intensivierte Betreuung, individuelle Wunschkost, etablierte Allgemeinmaßnahmen, Einsatz von Hilfsmitteln
3. Stufe Anreicherung der Nahrung (z.B. Maltodextrin, Eiweißkonzentrate)
4. Stufe Trink-, Zusatznahrung (Getränke, Suppen, Joghurt etc.)
5. Stufe Supportive künstliche enterale Ernährung (PEG/PEJ-Sonde)
6. Stufe Supportive künstliche parenterale Ernährung (z.B. zentralvenöse Dauerkatheter)

Eine adäquate Umsetzung des Stufenmodells ist zum Beispiel durch die Einrichtung von Ernährungsteams und ein modernes Management der Essensversorgung im Krankenhaus möglich. "Im Roten Kreuz Krankenhaus Kassel bietet der Caterer im Rahmen der normalen Verköstigung auf ärztliche Anordnung zum Beispiel eine spezielle Menülinie sowie zwölf verschiedene, frisch hergestellte, energiereiche Shakes als individuelle Zwischenmahlzeit für Patienten mit Mangelernährung an," sagt Prof. Löser. Unter zusätzlicher Verwendung von zugemischten Proteinextrakten oder Maltodextrin ist es so möglich, in einem täglich frisch zubereiteten Shake oder einer Suppe jeweils 300 bis 500 Kalorien pro Portion zusätzlich in geschmacklich variabler und hoch attraktiver Form den mangelernährten Patienten anzubieten.

Detaillierte Informationen gibt der Artikel von Prof. Dr. med. Christian Löser im Buch "Krankheitsbedingte Mangelernährung - eine Herausforderung für unser Gesundheitswesen?", Pabst-Verlag, S. 209 bis 221.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Christian Löser
Chefarzt Rotes Kreuz Krankenhaus gGmbH Kassel
chr.loeser@rkh-kassel.de
Tel: 0561 / 30 86 4401

URL for press release: <http://www.dgem.de>