Ernährung – Sondenernährung

Im März 2000 erschien in eben dieser Zeitschrift ein Sonderheft mit dem Thema «Aktuelle Aspekte der perioperativen Ernährung und des Ernährungsaufbaus». Es stellt sich die berechnete Frage, ob 4 Jahre später eine neue Darstellung eines Ernährungsthemas notwendig ist, denn die klinische Ernährung gilt als nicht gerade hochgradig innovativ. Allerdings zeigt sich im klinischen Alltag, dass die Bedeutung der Mangelernährung für die Lebensqualität und Prognose des Patienten nach wie vor weit unterschätzt ist. So zeigt der Artikel von Matthias Pirlich und Kristina Norman, dass die Malnutrition ein wichtiger prognostischer Faktor ist und dass bei einer Reihe von Erkrankungen die Mangelernährung mit einer erhöhten Mortalität assoziiert ist. Diese Untersuchungen wurden erst jüngst für den Intensivpatienten erhärtet, indem gezeigt wurde, dass eine insuffiziente Nahrungszufuhr die Infektionsrate bei Intensivpatienten signifikant erhöht [1]. Das Hauptproblem der Mangelernährung im Krankenhaus ist die Erweckung des Problembewusstseins und der Diagnose. Die Artikel von Johann Michael Hackl sowie von Arved Weimann und Delia Wirth über die Bestimmung des Ernährungszustands geben eine Anleitung, wie hier Abhilfe geleistet werden kann. Neues und Innovatives hat sich in den letzten Jahren bei der Flüssigkeits- und Ernährungstherapie des chirurgischen Patienten entwickelt, wie die Beiträge von Michael Hiesmayr sowie von Karl-Walter Jauch und Peter Rittler zeigen. Hier sind eine Reihe von Dogmen gefallen. Hinterfragt werden z.B. eine extreme Flüssigkeitszufuhr und die präoperative und postoperative Nüchternheit. Darüber hinaus haben wir alle von den jüngsten Arbeiten von Greet van den Berghe [2] gelernt, dass eine Hyperglykämie die Prognose des Patienten wesentlich verschlechtern kann, so dass eine unsachgemäße postoperative Ernährungstherapie die Patienten zusätzlich gefährdet. Die von Remy Meier und Christoph Beglinger beschriebenen Erneuerungen in der Sondentechnik sind vor allem für den immer größer werdenden Anteil von PEG-Son-

den-Patienten von Bedeutung. Wie bereits 1995 von Nicolas Christou [3] festgestellt, ist die Mortalität bei anergen Intensivpatienten signifikant höher ($p < 0,000001!$) als bei solchen, die eine normale Immunantwort haben. Aus diesem Grund ist eine Ernährungsstrategie, die die Immunantwort verbessern kann, für diese Patientengruppen von allergrößter Wichtigkeit. Erich Roth beschreibt in seinem Artikel die Möglichkeiten, die eine Immunonutrition bietet, und gibt gleichzeitig eine neue Definition dieser Ernährungsart. Die Immunonutrition ist in den letzten Jahren auch deswegen teilweise heftig diskutiert worden, weil enterale Kombinationspräparate unterschiedlichster Zusammensetzung in Meta-Analysen als einheitliche Präparate betrachtet wurden, wissenschaftliche Untersuchungen aber klar zeigen, dass Nahrungsbestandteile mit immunoregulativer Wirkung in Abhängigkeit von der verwendeten Konzentration und der Mischung betrachtet werden müssen. Last but not least werden im Artikel von Nicole Manhart alle intensivmedizinischen Studien validiert, die antioxidativ wirkende Makro- und Mikronahrungsstoffe eingesetzt haben. Somit gibt dieses Heft dem gastroenterologischen Therapeuten im chirurgischen Bereich die Möglichkeit, sein Wissen abzufragen und es für das Wohl des Patienten zu erweitern.

E. Roth, Wien
C. Beglinger, Basel

Literatur

- 1 Rubinson L, Diette GB, Song X, Brower RG, Krishnan JA: Low caloric intake is associated with nosocomial bloodstream infections in patients in the medical intensive care unit. *Crit Care Med* 2004;32:350–357.
- 2 van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, Verwaest C, Bruyninckx F, Schetz M, Vlasselaers D, Ferdinande P, Lauwers P, Bouillon R: Intensive insulin therapy in the critically ill patients. *N Engl J Med* 2001;345: 1359–1367.
- 3 Christou NV, Meakins JL, Gordon J, Yee J, Hassan-Zahraee M, Nohr CW, Shizgal HM, MacLean LD: The delayed hypersensitivity response and host resistance in surgical patients. 20 years later. *Ann Surg* 1995;222:534–548.