

Risiko Mangelernährung – erkennen, behandeln, vorbeugen

Mangelernährung betrifft ca. 20–30 % der Krankenhauspatient:innen – oft unbemerkt. Ein Screening (z. B. NRS–2002) hilft, Risikopatient:innen früh zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln.

Definition Mangelernährung: die GLIM-Kriterien

Messbare Kriterien (mindestens 1 zutreffendes Kriterium)			
	Gewichtsverlust	Niedriger BMI (*abweichende Werte für Asien)	Reduzierte Muskelmasse
Moderate Mangelernährung	≥ 5% in den letzten 6 Monaten Oder: 10-20% in > 6 Monaten	< 20 (*18,5) kg/m ² , wenn < 70Jahre < 22 (*20) kg/m ² , wenn ≥ 70Jahre	Mild bis moderates Defizit gemessen mit z.B. DEXA, BIA, Oberarm- oder Wadenumfang, Handkraftmessung
Schwere Mangelernährung	≥ 10% in den letzten 6 Monaten Oder: 20% in > 6 Monaten	< 18,5 (*17) kg/m ² , wenn < 70Jahre < 20 (*17,8) kg/m ² , wenn ≥ 70Jahre	Schweres Defizit gemessen mit s.o.
Ursächliche Kriterien (mindestens 1 zutreffendes Kriterium)			
Reduzierte Nahrungseinnahme und -aufnahme		Krankheit oder Entzündung	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 Woche < 50% vom Bedarf oder • > 2 Wochen Reduktion (ungeachtet wie viel) oder • Chronische Magen-Darm-Erkrankung 		<ul style="list-style-type: none"> • Akute Erkrankung oder • Trauma oder • Chronisch krankheitsbedingte-Entzündung (CRP, Albumin) 	

Risikogruppen

- Geriatrische Patient:innen (insbesondere alterstraumatologische Patienten)
- Patient:innen mit Erkrankungen des Verdauungstraktes (z.B. CED, Kurzdarmsyndrom, Pankreatitis, Leberzirrhose)
- Patient:innen mit Tumorerkrankungen
- Patient:innen mit neurologischen Erkrankungen (z.B. Morbus Parkinson, Demenz, Apoplex)
- Patient:innen mit weiteren akuten oder chronischen Erkrankungen, z.B. COPD, Niereninsuffizienz
- Intensivmedizinische und polypharmazierte Patient:innen

Folgen

- Immunsystem: erhöhtes Infektionsrisiko
- Wundheilung: gestörte Wundheilung, erhöhtes Dekubitusrisiko
- Abnahme der Muskelkraft und -funktion: Verstärkung von Sarkopenie und Frailty, erhöhtes Sturz- und Frakturrisiko
- Schwächung der Atem- und Herzmuskulatur, Ödeme (Albuminmangel), Blutgerinnungsstörung
- Verdauungstrakt: Atrophie der Darmschleimhaut, Störung der Mukosabarriere (erhöhte Permeabilität)
- Erhöhtes Risiko für erhöhten Betreuungsbedarf, Komplikationen, längere und wiederkehrende Klinikaufenthalte sowie eine reduzierte Lebensqualität und erhöhte Mortalität

Therapie

Pflegerische Unterstützungsmöglichkeiten:

- Kontrolle Zahn- und Mundstatus, Mundpflege
- Angepasste Sitzposition, Mobilisation
- Unterstützung beim Essen: Verbale Aufforderung, Hilfestellung (z.B. Mundgerechte Darreichung), Hilfsmittel, Essen in Gesellschaft, Überwachung der Mahlzeiten

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten:

- Schluckstörungs-Diagnostik, Schlucktraining
- Bewegungs-/Physiotherapie
- Überprüfung der Medikation

Ernährungsmedizinische Unterstützung:

Durch Beratung:

1. Ernährungsberatung: Aufklärung und Motivation zur Ernährungsumstellung
2. Kostanpassung: individuelle Wunschkost, mehrere kleine Mahlzeiten und zusätzliche Zwischenmahlzeiten, Konsistenzanpassung, sensorische Optimierung (Geruch, Geschmack, Aussehen)
3. Kostenreicherung: Anreicherung mit Energie und Nährstoffen, FIT-Quark

Durch Therapie:

1. Trinknahrung (bilanziert, nicht bilanziert)
2. Enterale Ernährung (Sondenernährung): unterstützend oder ausschließlich
3. Parenterale Ernährung: unterstützend oder ausschließlich