

Gattermig K, Widhalm K

Publiziert & Kommentiert: DGEM: Terminologie in der klinischen Ernährung

Journal für Ernährungsmedizin 2013; 15 (3), 24-25

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



DGEM: TERMINOLOGIE IN DER KLINISCHEN ERNÄHRUNG

Valentini L., Volkert D., Schütz T., Ockenga J., Pirlich M., Druml W., Schindler K., Ballmer P.E., Bischoff S.C., Weimann A., Lochs H. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM): DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung, Aktuelle Ernährungsmedizin 2013; 385: 97-111

Bisher war die Nomenklatur in der klinischen Ernährung sehr uneinheitlich, was häufig zu Verwirrung und Unklarheiten in wissenschaftlichen Diskussionen geführt hat. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) hat nun eine einheitliche Nomenklatur mit den wichtigsten Definitionen zusammengestellt. Hauptziel ist es, die Patientenversorgung bedarfsgerecht zu gliedern und damit hinsichtlich der Effizienz zu verbessern. Zusätzlich wurden englische Begriffe als Empfehlung für eine weltweite Nomenklatur definiert. Die Definitionen wurden unter Bezug auf nationale und internationale Fachliteratur sowie eine umfangreiche Online-Recherche erstellt. Es wurden 46 Definitionen erarbeitet, die sich in 5 Kategorien gliedern.

ALLGEMEINE DEFINITIONEN

a. Klinische Ernährung

Unter diesem Begriff werden alle empfohlenen Ernährungsmaßnahmen bei erkrankten Personen verstanden. Klinische Ernährung umfasst therapeutische und präventive Aspekte. Ziel ist die Verbesserung des klinischen Verlaufs, Leistungssteigerung, Wiederherstellung der Gesundheit, Verbesserung der Lebensqualität.

b. Ernährungsmedizin

Umfasst alle Ernährungsmaßnahmen bei erkrankten und gesunden Personen, die unter ärztlicher oder pflegerischer Beobachtung stehen.

c. Care Catering

Bereitstellung erkrankungsspezifischer Ernährung in der Gemeinschaftspflege sowie strukturelle Maßnahmen, um die Nahrungsaufnahme zu erleichtern.

d. Diätetik

Ist definiert als Ernährungsanamnese und Ernährungsberatung mit oder ohne Ernährungsintervention zur Modifikation der normalen Ernährung bei verschiedenen (ernährungsabhängigen) Erkrankungen. Als Hauptziel wird eine individualisierte Diätberatung gesehen.

e. Ernährungssupport

Überbegriff für die Bereitstellung von Nährstoffen über orale, enterale bzw. parenterale Ernährung. Ziel ist die Ver-

besserung bzw. der Erhalt des Ernährungsstatus und der Lebensqualität.

f. Ernährungsteam

Multiprofessionelles Team aus Personen mit diätologischer, pflegerischer, pharmazeutischer und medizinischer Expertise. Die Hauptaufgabe des Ernährungsteams ist die Gewährleistung einer individuellen Ernährung, abgestimmt auf die Bedürfnisse jedes Patienten.

g. Adipositas team

Hochqualifiziertes multidisziplinäres Team, das mindestens eine ärztliche Fachkraft mit Spezialisierung auf Adipositas sowie mindestens eine Fachkraft aus dem diätetischen und ernährungswissenschaftlichen Bereich haben muss. Dieses Team ist verantwortlich für die Zusammenstellung eines individualisierten, patientenzentrierten und umfassenden Gewichtsmanagement- und Lebensstilprogrammes.

h. Ernährungskommission

Gruppe aus institutionsweiten Entscheidungsträgern. Ihre Hauptaufgabe liegt in der Entwicklung und Etablierung von institutionsweiten Standards für die Struktur und Prozesse in der klinischen Ernährung.

i. Mangelernährungsscreening

Dient der Identifizierung von Personen, die mangelernährt sind bzw. bei denen ein Risiko für eine krankheitspezifische Mangelernährung vorliegt.

j. Ernährungsassessment

Die umfassende Diagnose von Ernährungsproblemen mittels Krankheitsgeschichte, Medikation, Ernährungsanamnese, Mangelernährungsassessment, körperlichen Untersuchungen, Messung der Körperzusammensetzung sowie Laborwerten. Ziel ist es, Patienten zu identifizieren, die potenziell von einer Ernährungstherapie profitieren würden.

ERNÄHRUNGSSTATUS

a. Krankheitsspez. Mangelernährung

Die Definition erfolgt über 3 unabhängige Kriterien:

- BMI < 18,5kg/m² oder
- unbeabsichtigter Gewichtsverlust von >10% in den letzten 3 bis 6 Monaten o.
- BMI von < 20kg/m² und unbeabsichtigter Gewichtsverlust von >5% in den letzten 3 bis 6 Monaten.

b. Kachexie

Ein multifaktorielles Syndrom mit den typischen Symptomen ungewollter Gewichtsverlust, Muskelatrophie, Müdigkeit, Schwäche und signifikanter Appetitverlust.

c. Sarkopenie

Progressiver Verlust der Skelettmuskelmasse und -kraft, bedingt durch Alter und mangelnder Mobilität.

d. Spezifischer Nährstoffmangel

Spezifische Mängel an vorwiegend Mikronährstoffen, die mit oder ohne krankheitsspezifischer Mangelernährung auftreten können.

e. Refeeding-Syndrom

Tritt bei schwer mangelernährten Patienten bzw. bei Patienten mit präexistierenden Defiziten nach Beginn einer oralen, enteralen oder parenteralen Ernährungstherapie auf. Es besteht eine schwerwiegende Verschiebung des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushaltes verbunden mit Stoffwechsellabnormalitäten und Mikronährstoffdefiziten.

INTERVENTIONEN

a. Ernährungsversorgung

Alle Aktivitäten und Interventionen bezüglich Ernährung in der institutionalisierten Gesundheitsversorgung.

b. Ernährung

Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit. Im Detail umfasst Ernährung alle Vorgänge, durch die dem Organismus diejenigen Substanzen zugeführt werden, die zur Aufrechterhaltung der Lebensvorgänge notwendig sind.

c. Diät

Verordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr mit aus therapeutischen Gründen vorab geregelter Art, Menge und Zeit der Nahrungsaufnahme.

d. Vollkost

Wird definiert als eine Kost, die

- den Bedarf an essentiellen Nährstoffen deckt,
- in ihrem Energiegehalt den Energiebedarf des Individuums berücksichtigt,
- präventiv & therapeutisch wirksam ist u.
- in ihrer Zusammensetzung den üblichen Ernährungsgewohnheiten entspricht.

e. Speisenanreicherung

Anreicherung von Mahlzeiten mit normalen Lebensmitteln oder isolierten

Nährstoffgemischen. Am häufigsten eingesetzt wird dies zur Erhöhung der Protein- bzw. Mikronährstoffaufnahme, zur Erhöhung der Energiedichte oder zur Behandlung von Fettmalabsorption.

f. Künstliche Ernährung

Wissenschaft und Anwendungspraxis der oralen Nahrungssupplementation sowie der enteralen und parenteralen Ernährung. Das Hauptziel ist dabei die Prävention und Behandlung krankheitsspezifischer Mangelernährung.

g. Orale Nahrungssupplementation

Teilbereich der künstlichen Ernährung und betrifft die Anwendung von kommerziellen und bilanzierten Diäten.

h. Enterale Ernährung – Sondenernährung

Teilbereich der künstlichen Ernährung und betrifft die Gabe von Nahrung distal der Mundhöhle über eine Sonde oder ein Stoma.

i. Parenterale Ernährung

Teilbereich der künstlichen Ernährung und betrifft die intravenöse Gabe von Flüssigkeit und Nährstoffen.

j. Diätberatung

Individuelles oder gruppenbezogenes Angebot von Training, Information und Empfehlung. Ziel ist eine Ernährungsmodifikation, um die Nährstoffaufnahme oder -toleranz nachhaltig zu verbessern.

k. Ernährungsintervention

Eine individualisierte, definierte und gezielte Ernährungsmaßnahme.

l. Ernährungstherapie

Ernährungsintervention mit klarer therapeutischer Ausrichtung.

m. Künstliche Ernährungstherapie

Definiert als Ernährungstherapie unter alleiniger oder supplementierender Anwendung von oral bilanzierten Diäten, Sondenernahrungen oder parenteraler Ernährung.

n. Ernährungsplan

Schema, das für jede Ernährungsintervention oder -therapie erforderlich ist.

PRODUKTE UND TECHNIKEN FÜR DIE ORALE NÄHRUNGSSUPPLEMENTATION

a. Techniken der Sondenernährung

Definiert die unterschiedlichen Techni-

ken der Sondenernährung näher.

b. Orale bilanzierte Diäten (OBD) und Sondenernahrungen

OBD: kommerziell erhältliche Produkte zur oralen Nahrungssupplementation; Sondenernahrung: kommerziell erhältliche Produkte zur enteralen Ernährung.

c. Vollbilanzierte Diäten

OBD oder Sondenernahrungen, die aufgrund ihrer Zusammensetzung und der empfohlenen Tageszufuhrmengen als alleinige Nahrungsquelle geeignet sind.

d. Teilbilanzierte Diäten

OBD mit einer inkompletten Nahrungszusammensetzung.

e. Hochmolekulare Diäten

OBD oder Sondenernahrungen, die intakte Proteine, langkettige Triglyceride und Kohlenhydrate enthalten.

f. Niedermolekulare Diäten

OBD oder Sondenernahrungen, die teilhydrolysierte Proteine und mittelkettige Triglyceride enthalten.

g. Elementardiäten

OBD oder Sondenernahrungen, die freie Aminosäuren als Proteinquelle enthalten.

h. Standardnahrungen

OBD oder Sondenernahrungen, deren Zusammensetzung hinsichtlich Makro- und Mikronährstoffen den Referenzwerten einer bedarfsgerechten Aufnahme für die gesunde Bevölkerung entspricht.

i. Krankheitsspezifische Nahrungen

OBD oder Sondenernahrungen mit einer Makro- und Mikronährstoffzusammensetzung adaptiert für eine krankheits- und stoffwechselspezifische Ernährung.

j. Zusätzliche Spezifikationen für orale bilanzierte Diäten und Sondenernahrungen

Definiert zusätzliche Spezifikationen für OBD und Sondenernahrungen näher.

PRODUKTE UND TECHNIKEN FÜR DIE PARENTERALE ERNÄHRUNG

a. Techniken der parenteralen Ernährung

Definiert die einzelnen Methoden der parenteralen Ernährung.

b. Totale parenterale Ernährung (TPE)

Verabreichung aller Nährstoffe über den parenteralen Weg, d.h., es kommt zu keiner signifikanten oralen oder enteralen Zufuhr von Nahrung.

c. Supplementierende parenterale Ernährung (SPE)

SPE heißt, dass bei unzureichender oraler oder enteraler Ernährung auch parenteral ernährt wird.

d. Heimparenterale Ernährung (HPE)

HPE heißt, dass die parenterale Ernährung im ambulanten Bereich stattfindet.

e. Gesamtnährlösung (GNL)

Gesamtnährösungen enthalten alle Komponenten der parenteralen Ernährung in einem einzigen Behältnis. Es ergeben sie dadurch vor allem hygienische Vorteile.

f. Mehrkammerbeutel

Dienen der Steigerung der Stabilität parenteraler Nährösungen, indem sie Komponenten voneinander trennen.

g. Mehrfläschensysteme

Verabreichungsform der parenteralen Ernährung, in der Aminosäurelösungen, Glucoselösungen und Fettemulsionen parallel aus separaten Flaschen infundiert werden. Es ergeben sich dadurch vor allem hygienische Vorteile.

Conclusio

Eine einheitliche Nomenklatur im klinischen Bereich ist wichtig, vereinfacht Diskussionen und soll die Patientenversorgung unterstützen. Die Zusammenstellung einheitlicher Definitionen über die DGEM ist daher sehr zu befürworten. Bei einigen Definitionen erscheint allerdings eine weitere Spezifizierung wünschenswert.

So wäre zum Beispiel eine Ergänzung zur Definition „Ernährungsmedizin“ denkbar: „Ernährungsmedizin meint alle Maßnahmen, die mit Ernährung nachweisbar den Gesundheitszustand verbessern können bzw. dazu beitragen können, Krankheiten oder suboptimale Gesundheit zu vermeiden.“

Alles in allem bietet diese Leitlinie jedoch einen guten und ausführlichen Überblick über die einzelnen Fachbereiche der klinischen Ernährung.

ÖAIE, Mag. Karin Gatterinig, Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm