

Hartl M, Lassnig T, Sommerauer E, Wewerka-Kreimel D, Möseneder J
Karner G

**FH Diätologie aktuell: Diätetische Vorbereitung für die
Koloskopie**

Journal für Ernährungsmedizin 2015; 17 (3), 30-31

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

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

MIT NACHRICHTEN DER



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



DIÄTETISCHE VORBEREITUNG

Diätetische und medikamentöse Aspekte zur Erlangung der

Magdalena Hartl¹, Theresa Lassnig¹, Edith Sommerauer², Daniela Wewerka-Kreimel¹, Jutta Möseneder¹, Gabriele Karner¹

- INNS
- ST.P
- LINZ
- WIEN
- GLB

Die Untersuchung durch Koloskopie (Darmspiegelung) ist laut der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) seit Jahrzehnten Goldstandard zur Diagnose von Erkrankungen oder Veränderungen des Dickdarms. Dennoch konnte bis jetzt keine optimale Untersuchungsvorbereitung für eine Koloskopie definiert werden (Hasan et al., 2013). Der Anspruch an eine Untersuchungsvorbereitung liegt in erster Linie in einer hohen Darmreinigungsqualität (Calderwood & Jacobson, 2013). Je weniger Rückstände zum Zeitpunkt der Untersuchung im Darm vorhanden sind, desto aussagekräftiger ist das Ergebnis bzw. die Diagnose. In Studien wird bisher vor allem der Einsatz von flüssiger Kost und rückstandarmer Ernährung, in Kombination mit abführenden medikamentösen Darmreinigungslösungen, untersucht.

ZIELSETZUNG

Ziel der Bachelorarbeit war es, die Studienlage bezüglich Vorbereitungsregime zu vergleichen und eine Empfehlung zu einer Untersuchungsvorbereitung nach

derzeitigem Wissensstand auszusprechen. Die Literaturrecherche wurde mithilfe des PICO-Modells systematisch durchgeführt. Durch eine, für die Patienten leicht umsetzbare Untersuchungsvorbereitung sowie einer damit einhergehenden guten Darmreinheit, könnte die Bereitschaft sich einer Vorsorgekoloskopie zu unterziehen, erhöht werden.

ERGEBNISSE

Die Studienlage ist sehr heterogen, es werden viele unterschiedliche Vorbereitungsmöglichkeiten berichtet. Generell ist die Compliance der TeilnehmerInnen höher, je geringer die Trinkmenge der medikamentösen Darmreinigungslösung ist (Voiosu et al., 2013). Eine niedrigvolumige Vorbereitung hat in allen analysierten Studien einen klaren Vorteil hinsichtlich der Akzeptanz. Die StudienteilnehmerInnen würden im Falle einer neuerlichen Koloskopie ebenfalls dieses Vorbereitungsregime bevorzugen (Cesaro et al., 2012). Zudem können Voiosu et al. (2013) im Vergleich von 181 ProbandInnen zeigen, dass eine höhere Schulbildung zu einer erhöhten Darmreinheit bei Verwendung ei-

ner Polyethylen Glykol-Lösung führt. Dies könnte auf eine strengere Einhaltung der Empfehlungen zur Einnahme der Darmreinigungslösung und Vorbereitungskost zurückzuführen sein. Die Häufigkeit der Nebenwirkungen scheint nicht immer nur von der Menge der zu trinkenden Darmreinigungslösung abhängig zu sein. Weitere Einflussfaktoren könnten auch durch zusätzlich verabreichte Abführmittel gegeben sein. Da Nebenwirkungen durch stark subjektiv geprägte Aussagen dargestellt sind, ist eine Interpretation nicht einfach. Neben der Anwendung einer medikamentösen Darmreinigungslösung für eine Koloskopie, spielt die Einhaltung der Vorbereitungskost eine große Rolle. Eine optimale Darmreinigung kann nicht durch eine alleinige Ernährungsumstellung bei gleichzeitig fehlender Darmreinigungslösung erfolgen (Hong & Lim, 2014). Es wird grob zwischen drei Kostformen unterschieden:

- klar flüssige,
- rückstandsarme und
- ballaststoffarme Kost

Aufgrund der Tatsache, dass eine klar flüssige Kost eine meist gute Qualität der Darmreinheit, jedoch eine verringerte Akzeptanz, Toleranz, sowie eine geringe Compliance aufweist, sollte diese nur in Einzelfällen oder auf Wunsch des/der PatientIn empfohlen werden. Die rückstandsarme Kost zeigt im Vergleich zu einer klar flüssigen Kostform eine erhöhte Akzeptanz und Toleranz. Eine gute Darmreinigung kann in den meisten Fällen erzielt werden (Jung et al. 2013; Soweid et al., 2010; Park et al., 2009). Als Standardkostform soll jedoch eine ballaststoffarme Kost verwendet werden, da diese leichter an die üblichen Essgewohnheiten angepasst werden kann (Ong et al., 2012). Unter dem Begriff „low fibre diet“ (ballaststoffarme Diät) ist die definierte Variation einer herkömmlichen Ernährungsweise beschrieben, welche laut Ong et al. (2012) eine tägliche Aufnahme

Frühstück
Kaffee oder Tee ohne Milch, Leitungs- oder Mineralwasser, Apfelsaft (nicht naturtrüb)
Semmel, Kipfel, Weißbrot, weißes Toastbrot, Zwieback
Butter oder Margarine, magere Wurst (Schinken, Krakauer)
Mittagessen (Zubereitung mit wenig Öl & ohne Zwiebel & Knoblauch; keine Fertiggerichte verwenden)
Klare Suppe mit oder ohne Einlage (Nudelsuppe, Karottengemüse)
Gedünstetes, fettarm zubereitetes Fleisch und Fisch
Beilagen wie weißer Reis, Nudeln, weich gekochte Kartoffeln ohne Schale, Knödel, Nockerl
Gekochtes Gemüse wie Karotten, Zucchini, Kürbis (jeweils ohne Schale und Kerne)
Kompott oder Mus aus Äpfeln, Birnen, Pfirsich (jeweils ohne Schale und Kerne)
Abendessen
Klare Suppe ohne Einlage
Klarer Apfelsaft, Zitronenlimonade, Leitungs- oder Mineralwasser
Tee, Kaffee ohne Milch

Tab. 1: Beispieltag einer ballaststoffarmen Kost (© Hartl M., Lassnig T., Sommerauer E.)

FÜR EINE KOLOSKOPIE

notwendigen Reinheit des Colons

von maximal 10-15 g Ballaststoffen über die Nahrung festlegt. Eine ballaststoffarme Kostform strebt an, Nahrungsmittel mit einem hohen Anteil unverdaulicher Nahrungsbestandteile wie zum Beispiel Vollkornprodukte, Samen, Nüsse, rohes Obst und Gemüse zu meiden. Darauf aufbauend wurde im Zuge der Bachelorarbeit eine Broschüre zur Koloskopievorbereitung für das Universitätsklinikum St. Pölten ausgearbeitet, in der ein Beispieltag abgebildet ist (siehe Abb. 1).

¹ Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Diätologie

² Universitätsklinikum St. Pölten

Conclusio

Die durchgeführte Literaturrecherche belegt, dass die Compliance der PatientInnen grundsätzlich einen ausschlaggebenden Faktor für die optimale Durchführung der Koloskopievorbereitung darstellt und somit maßgeblich zur Darmreinheit beiträgt. Mit einer leicht verständlichen, praktikablen und schriftlichen PatientInneninformation kann die Darmreinheit signifikant verbessert werden (Spiegel et al., 2011).

- Je höher die Compliance der PatientInnen, desto besser die Darmreinheit.
- Die Compliance ist höher, je geringer die Trinkmenge der medikamentösen Darmreinigungslösung ist, und kann durch eine leicht verständliche, schriftliche und praktikable PatientInneninformation verbessert werden.
- Bis jetzt wurde keine optimale Untersuchungsvorbereitung für eine Koloskopie definiert. Aufgrund der Literaturrecherche wird eine ballaststoffarme Kost empfohlen, da diese leichter an die üblichen Essgewohnheiten anpassbar ist.

LITERATUR

(Download-Angaben bei den Verfassern)

Calderwood, A. H. & Jacobson, B. C. (2013). Colonoscopy Quality. *Gastroenterology Clinics of North America*, 42(3), 599–618

Cesaro, P., Hassan, C., Spada, C., Petruzzello, L., Vitale, G. & Costamagna, G. (2012). A new low-volume isosmotic polyethylene glycol solution plus bisacodyl versus split-dose 4L polyethylene glycol for bowel cleansing prior to colonoscopy: A randomized controlled trial. *Digestive and Liver Disease*, 45(1), 23–27

Hassan, C., Bretthauer, M., Kaminski, M., Polkowski, M., Rembacken, B., Saunders, B. & Dumonceau, J. (2013). Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*, 45(02), 142–155

Hong, K. H. & Lim, Y. J. (2014). Prerequisites of Colonoscopy. *Clinical Endoscopy*, 47(4), 324

Jung, Y. S., Seok, H. S., Park, D. I., Song, C. S., Kim, S. E., Lee, S. H. & Lee, C. K. (2013). A Clear Liquid Diet Is Not Mandatory for Polyethylene Glycol-Based Bowel Preparation for Afternoon Colonoscopy in Healthy Outpatients. *Gut and Liver*, 7(6), 681–687

Ong, C., Ong, C. & Han-Meng, W. (2012). Evidence for Low Residue Diet in the Management of Gastrointestinal Related Conditions, *Proceedings of Singapore Healthcare*, Volume 21/3, S172- S178.

Park, D. I., Park, S. H., Lee, S. K., Baek, Y. H., Han, D. S., Eun, C. S. & Yang, S.-K. (2009). Efficacy of prepackaged, low residual test meals with 4L polyethylene glycol versus a clear liquid diet with 4L polyethylene glycol bowel preparation: A randomized trial. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 24(6), 988–991

Soweid, A., Kobeissy, A., Jamali, F., El-Tarchichi, M., Skoury, A., Abdul-Baki, H. & Arabi, A. (2010). A randomized single-blind trial of standard diet versus fiberfree diet with polyethylene glycol electrolyte solution for colonoscopy preparation. *Endoscopy*, 42(8), 633–638

Spiegel, B. M. R., Talley, J., Shekelle, P., Agarwal, N., Snyder, B., Bolus, R., ... Cohen, H. (2011). Development and Validation of a Novel Patient Educational Booklet to Enhance Colonoscopy Preparation. *The American Journal of Gastroenterology*, 106(5), 875–883

Voiosu, T., Ratiu, I., Voiosu, A., Iordache, T., Schipor, A., Báicus, C., Sporea, I. & Voiosu, R. (2013). Time for individualized colonoscopy bowel-prep regimes? A randomized controlled trial comparing sodium picosulfate and magnesium citrate versus 4-Liter split-dose PEG. *J. Gastrointest Liver Dis*, 22 (2): 129-134

INNS

ST.P

LINZ

WIEN

GLB

