

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

FASCHING P, ROTH E
Editorial

*Journal für Ernährungsmedizin 2001; 3 (3) (Ausgabe für
Österreich), 4*

Homepage:

**[www.kup.at/
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

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

Mit Nachrichten der



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

**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





Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Das steigende Durchschnittsalter der ÖsterreicherInnen ist eine allgemein bekannte Tatsache. Weniger bewußt ist Ärzten und anderen Betreuungspersonen in Gesundheits- und Sozialberufen, daß damit derzeit auch über 50 % der betreuten PatientInnen älter als 65 Jahre sind und vor allem der Anteil der Hoch- und Höchstbetagten (älter als 85 Jahre) in den nächsten Jahrzehnten dramatisch steigen wird.

Der verallgemeinernd verwendete Begriff „geriatrisch“ wird von manchen eher mit negativem Beigeschmack empfunden, was sich in Zukunft aber ändern dürfte: Laut Standardpapier des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen (ÖBIG) betreffend Einrichtungen für „Akutgeriatrie/Remobilisation“ aus dem Jahre 1999 definiert sich ein geriatrischer Patient als ein biologisch älterer Patient, der durch altersbedingte Funktionseinschränkungen bei Erkrankungen akut gefährdet ist, zur Polymorbidität neigt und bei dem besonderer Handlungsbedarf in rehabilitativer, somatopsychischer und psychosozialer Hinsicht besteht. Kriterien für die Aufnahme in eine derartige Einheit sind demnach: 1. somatische und/oder psychische Multimorbidität, die eine stationäre Akutbehandlung erforderlich macht, 2. Einschränkung oder Bedrohung der Selbständigkeit durch den Verlust funktioneller und gegebenenfalls kognitiver Fähigkeiten oder durch psychosoziale Probleme im Rahmen einer Erkrankung und 3. der Bedarf nach funktionsfördernden, funktionserhaltenden oder reintegrierenden Maßnahmen. Die Definition des „geriatrischen Patienten“ hängt somit weder von Einzel Diagnosen noch ausschließlich vom Lebensalter ab.

Es ist besonders bemerkenswert, daß einer der ganz großen Erfolge der Medizin, die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung, bislang auf die Ausbildung der Ärzte wenig Auswirkungen gezeitigt hat, da in den gängigen Lehrbüchern kaum spezifische Probleme des alten und hochbetagten Patienten besprochen werden und sich die Praxis der Pharmakotherapie generell an den physiologischen Rahmenbedingungen eines gesunden, jungen Erwachsenen orientiert.

Die Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung (AKE) hat sich vorgenommen, dieser Entwicklung verstärkt Rechnung tragen: Wurden schon bisher geriatrische Themenstellungen in AKE-Seminare eingebaut, so widmete sich erstmals am 1. und 2. Dezember 2000 im Palais Rasumofsky in Wien ein AKE-Seminar ausschließlich der „Infusions- und Ernährungstherapie in der Geriatrie“. Die Themen der gehaltenen Vorträge stellen das Grundgerüst des aktuellen Schwerpunktheftes des Journals für Ernährungsmedizin dar. Dieses wurde zusätzlich um das uns wichtig erscheinende Thema der ernährungstherapeutischen Probleme des Insultpatienten erweitert.

Eines der wichtigsten Probleme im Verständnis des hospitalisierten älteren Menschen ist die mit zunehmendem Alter verbundene Änderung der Nierenfunktion und des Flüssigkeitshaushaltes, weshalb diesem Thema breiter Raum gewidmet wird. Werden diese altersbedingten physiologischen Änderungen in der Therapieführung nicht berücksichtigt, führt dies notwendigerweise zu Komplikationen. Tatsächlich sind Elektrolytstörungen (vor allem die Hypo- bzw. Hypernatriämie) im Alter extrem häufig und zusätzlich zu einem hohen Prozentsatz iatrogen (zumindest mit-)verursacht. Aber auch die therapeutischen Strategien, wie z. B. die subkutane Rehydratationstherapie, unterscheiden sich grundsätzlich von jüngeren Patientengruppen.

Ein weiterer zentraler Themenkreis ist der *Circulus vitiosus* von Anorexie, Malnutrition, Multimorbidität und Kachexie. Ein geändertes Eßverhalten, die inadäquate Zufuhr und der verstärkte Bedarf an Nährstoffen führen zu einer Malnutrition, die selbst wieder die Anorexie verstärkt, die Immunkompetenz beeinträchtigt und so die Patienten vulnerabel für Infektionen und andere Akuterkrankungen macht. Da die Ursache in vielen Fällen nur in der mangelnden spontanen oralen Nährstoffzufuhr liegt, kann eine systematische Ernährungstherapie diesen Kreis durchbrechen und bis zu einer vollen Rehabilitation der Patienten führen.

Schließlich wurde zum Abschluß dieses Seminares noch die Frage aufgeworfen, wann eine künstliche Ernährung in der Geriatrie überhaupt ethisch gerechtfertigt ist, wann diese eher zur Qual wird und eine inhumane Verlängerung des Leidens oder ein Hinauszögern des Todes darstellt (siehe auch



E. Roth

EDITORIAL

P. Fasching: „Zur Diskussion: PEG-Sonde in der Geriatrie: Notwendige Intervention oder unethische Zwangsernährung?“. In einer Paneldiskussion versuchten Experten aus verschiedenen Fachbereichen diese sehr aktuelle, aber schwierige Fragestellung der klinischen Ernährungstherapie zu beantworten. Besonderer Dank gilt an dieser Stelle dem mittlerweile leider verstorbenen Wiener Patientenanwalt, Herrn Univ.-Prof. Dr. Viktor Pickl, der im Rahmen seines Referates und der Paneldiskussion die rechtlichen Rahmenbedingungen für die künstliche Ernährung beim geriatrischen Patienten beleuchtete.

Die hohe Besucherzahl beim Seminar und die rege Publikumsteilnahme an den Diskussionen bestärkte die AKE darin, ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Ernährungstherapie bei alten und geriatrischen PatientInnen weiter auszubauen. Derzeit werden in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Verband der Diplomierten DiätassistentInnen und Ernährungsmedizinischen Beraterinnen (Verband der DDA & EMB; Koordination: Fr. Maria Kandlbauer und Fr. Jutta Moll, Geriatriezentrum am Wienerwald, Wien) Richtlinien zur Ernährungstherapie bei alten Menschen und geriatrischen PatientInnen in Ergänzung zu den existierenden „Empfehlungen für die parenterale und enterale Ernährungstherapie des Erwachsenen“ der AKE erarbeitet, welche im Jahr 2002 publiziert werden sollen.

Herzlichst gedankt wird – last but not least – allen Vortragenden und Autoren, welche die Publikation des vorliegenden Themenheftes aufgrund ihrer regen und zeitgerechten Mitarbeit ermöglicht haben.

Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Fasching
(Gastherausgeber)

Univ.-Prof. Dr. Erich Roth
(Vorsitzender AKE)

Herausgeber:

Prof. Dr. Kurt Widhalm, Wien

Wissenschaftlicher Beirat:

D. Balogh, Innsbruck
W. Druml, Wien
R. Gasser, Graz
J. M. Hackl, Innsbruck
F. Hoppichler, Salzburg
K.-D. Jany, Karlsruhe
M. Kunze, Wien

Chefredaktion:

Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Wien
Prof. Dr. Kurt Widhalm, Wien

M. Lechleitner, Innsbruck
M. Lindschinger, Eggersdorf
H. Lochs, Berlin
E. Roth, Wien
G. Scherthauer, Wien
H. Toplak, Graz
Th. C. Wascher, Graz