

Parenterale Flüssigkeits- und Nährstoffgabe im Alter

Romana Lenzen-Großimlinghaus, Potsdam

Ernährungstherapie im Alter sollte unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten bei einem geriatrischen Patienten immer einem Stufenschema folgen: Ziel ist es, die Nährstoffzufuhr dem Bedarf anzupassen, im ersten Schritt durch Verbesserung der oralen Ernährung. Anschließend erfolgt der Zusatz von Supplementen, gefolgt von der enteralen Ernährung und schließlich als letzte Möglichkeit die parenterale Ernährung. Letztere weist neben den bekannten Komplikationen den entscheidenden Nachteil auf, die Lebensqualität, die mit dem Essen verbunden ist, nicht zu unterstützen. Die verschiedenen Formen der künstlichen Ernährung müssen sich immer am individuellen Nutzen für den geriatrischen Patienten orientieren.

Die parenterale Ernährung findet nur begrenzten Einsatz in der Geriatrie. Die wichtigsten Indikationen unterscheiden sich im wesentlichen nicht von denen bei jüngeren Patienten und umfassen vor allem die Kontraindikationen für eine enterale Ernährung, z. B. Passagestörungen im GI-Trakt, Ileus, Peritonitis, Malassimilations- oder Kurzdarmsyndrom. Geriatrie-spezifische Indikationen für parenterale Ernährung gibt es nicht.

Der individuelle Nährstoffbedarf des geriatrischen Patienten muß auch bei dieser Ernährungsform sehr detailliert berücksichtigt werden. Durch die größere Empfindlichkeit gegenüber äußeren Einflüssen – z. B. höhere Infektanfälligkeit und leichtere Störbarkeit der Homöostase – sind behutsameres Vorgehen und strengere Überwachung beim alten Patienten unerlässlich. Eingeschränkte Volumenbelastung bei manifester Herz- oder Niereninsuffizienz erfordert die Gabe von hochkonzentrierten Lösungen, manifeste Leber- und terminale Niereninsuffizienz bedürfen neben einer hohen Nährstoffdichte zusätzlich eines hohen speziellen Protein-/Aminosäuregehaltes und bei Dialysepflichtigkeit des Patienten einer reduzierten Kaliumzufuhr. Das gleichzeitige Vorliegen von Wunden erhöht den Bedarf an Aminosäuren und Energie, aber auch an Vitaminen und Zink.

Aufgrund der Gefahr der Volumenbelastung bei parenteraler Ernährung stellt die Gabe von peripher-venös applizierbaren Nährlösungen wegen der zu geringen Nährstoffdichte bei geriatrischen Patienten in den meisten Fällen keine Alternative dar. So sollte bei der parenteralen Ernährung im Alter immer ein zentralvenöser Zugang, bei langfristiger Ernährung möglichst frühzeitig ein Port-System gewählt werden.

Da heute das Angebot der industriell gefertigten 3-Kammerbeutel-Systeme auch auf die individuellen Bedürfnisse der Geriatrie abgestimmt ist, ist das traditionelle „Bausteinkonzept“ der parenteralen Ernährung in der Geriatrie nicht erforderlich. Besondere Beachtung sollte in der Geriatrie den Mikronährstoffen geschenkt werden. Das Risiko für latente oder manifeste Mangelzuständen an Vitaminen und Spurenelementen – z. Teil bedingt durch eingeschränkte Zufuhr oder gastrointestinale Resorptionsfähigkeit – ist im Alter erhöht und muß bei der parenteralen Ernährung unbedingt erfasst und berücksichtigt werden.