

NEWSLETTER – November 2009

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im November 2009 um folgende Themen:

- + **Intensivpatienten sind durchgehend mangelernährt – Längere Liegezeiten und höhere Kosten**
23. Irseer Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin: Im Mittelpunkt der kritisch kranke Patient
- + **Alte Zöpfe abschneiden – ‚Verzicht-Diät‘ für Dialysepatienten nicht mehr zeitgemäß**
Nierenspezialist fordert auf Fachtagung im schwäbischen Irsee Umdenken bei Ernährung von Dialysepatienten
- + **Intensivpatienten – immer mehr Ältere und Mehrfachkranke**
Richtige Ernährung besonders bei geriatrischen Intensiv-Patienten wichtig – Fachmann fordert Leitlinien
- + **Probiotika: Wundermittel oder Monster?**
Einsatz nur bei bestimmten Erkrankungen sinnvoll – individuelle Therapie und Dosierung notwendig
- + **ESPEN-Preis für Netzwerkprojekt „Mangelernährung bei Kindern in europäischen Krankenhäusern“ verliehen**
Projektgruppe um Prof. Berthold Koletzko erhält Förderpreis von 135.000 Euro
- + **nutritionDay 2010 – sichere Versorgung in Krankenhäusern und Pflegeheimen**
Europainitiative zur Ernährungsevaluierung in Krankenhäusern und Pflegeheimen am 21. Januar 2010
- + **Ernährung und Sport: 15. Leipziger Fortbildungsveranstaltung**
Am 20. und 21. November 2009 auf Schloss Machern

Intensivpatienten sind durchgehend mangelernährt – Längere Liegezeiten und höhere Kosten

23. Irseer Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin: Im Mittelpunkt der kritisch kranke Patient

Rund 150 Spezialisten aus der Ernährungsmedizin, Ökotropholog/innen, Diätassistent/innen und Ärzt/innen haben bei ihrer 23. Tagung im Schwäbischen Bildungszentrum Kloster Irsee Problematiken der Ernährung von Intensivpatienten diskutiert. Thema war unter anderem die häufig auftretende Mangelernährung von Intensivpatienten.

„Viele Patienten, vor allem in höherem Alter, haben schon eine gravierende Mangelernährung und zum Teil Mehrfacherkrankungen, bevor Sie auf die Intensivstation gebracht werden“, sagte Privatdozent Dr. Michael Adolph von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und wissenschaftlicher Tagungsleiter in Irsee. Dadurch

Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Arved Weimann
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
© 2009 DGEM e.V.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an
dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 2

verlängern sich die Liegezeiten und die Zahl der Todesfälle bei Intensivpatienten gravierend. Bei der Tagung, die jährlich mit anderen Schwerpunkten seit 23 Jahren im Ostallgäu stattfindet, stand auch die künstliche Ernährung über Sonden im Mittelpunkt. Besonders bei Intensivpatienten sei es wichtig, so die Expertenmeinung, sehr frühzeitig mit einer solchen Ernährung zu beginnen – innerhalb der ersten 24 Stunden nach Einlieferung – wenn eine normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich sei. „Mit unserer Tagung wollen wir alle Disziplinen an einen Tisch bringen“, sagte Privatdozent Dr. Michael Adolph. Es sei vor allem wichtig, dass eine Mangelernährung – egal ob bei normalen Krankenhauspatienten oder bei Intensivpatienten – so schnell als möglich festgestellt würde. Deshalb müssten alle beteiligten Disziplinen, Ärzte, Mitarbeiter/innen der Pflege und Ernährungsberater/innen zusammenarbeiten. Nur wenn bereits bei Einlieferung eines Patienten eine Mangelernährung erkannt würde, könne rechtzeitig mit der richtigen Ernährungstherapie begonnen werden. Das kann dauerhaft für kürzere Liegezeiten und weniger Sterbefälle sorgen.

Ansprechpartner:

Privatdozent Dr. Michael Adolph, MBA

Wissenschaftlicher Tagungsleiter und Facharzt an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Universitätsklinik Tübingen.

Adolph-Michael@t-online.de

Alte Zöpfe abschneiden – ‚Verzicht-Diät‘ für Dialysepatienten nicht mehr zeitgemäß

Nierenspezialist fordert auf Fachtagung im schwäbischen Irsee Umdenken bei Ernährung von Dialysepatienten

Menschen, die aufgrund eines chronischen Nierenversagens auf die Dialyse angewiesen sind, leiden häufig an verschiedenen zusätzlichen Erkrankungen, wie Diabetes, Herzinsuffizienz und Bluthochdruck. Das Risiko, eine kardiovaskuläre Komplikation, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, zu erleiden ist bei Dialysepatienten gegenüber der normalen Bevölkerung deutlich erhöht. So liegt dieses Risiko in der Gruppe der 35 bis 44-Jährigen etwa 100-fach höher als in der Allgemeinbevölkerung. Einen wichtigen Faktor für die Entwicklung dieser Gefäßkomplikationen stellt eine chronische Entzündung (Inflammation) dar. Bei Entstehung und Behandlung der chronischen Inflammation spielt die Ernährung eine besondere Rolle. „Eine klassische ‚Verzicht-Diät‘ für Patienten, die aufgrund eines Nierenversagens dauerhaft auf die Dialyse angewiesen sind, ist nicht mehr zeitgemäß,“ sagte Prof. Dr. Martin Kuhlmann, Vivantes Klinikum Berlin Friedrichshain, anlässlich einer Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) im schwäbischen Irsee. Bislang wurde den Patienten häufig empfohlen, auf Obst und Gemüse wegen des Kaliumgehaltes ganz zu verzichten und die Eiweißzufuhr wegen der damit verbundenen Phosphatzufuhr zu reduzieren. Mit diesen Empfehlungen

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 3

kann es jedoch langfristig zur Entwicklung einer Mangelernährung mit Verlust an Fett- und Muskelmasse kommen.

Mit der richtigen Ernährung kann sowohl einer Unterernährung vorgebeugt, als auch die chronische Inflammation in Schranken gehalten werden. Prof. Kuhlmann empfiehlt daher auch für Dialysepatienten eine typisch mediterrane Kostform. Der einzige Unterschied zum Nierengesunden besteht allerdings darin, dass die täglich zugeführte Menge an Obst und Gemüse in Absprache mit dem behandelnden Arzt festgelegt werden sollte, um eine exzessive Kaliumzufuhr zu vermeiden. Darüber hinaus sollte die tägliche Kochsalzaufnahme sechs Gramm möglichst nicht überschreiten, eine Empfehlung, die auch den Richtlinien der WHO für Nierengesunde entspricht. Das bedeutet, Dialysepatienten sollten hochwertige, frische Lebensmittel zu sich nehmen, einschließlich einer definierten Menge frisches Obst und Gemüse, wenig industriell aufbereitete und konservierte Produkte und möglichst hochwertige, ungesättigte Fette. Da die Erkrankung für einen erhöhten Kalorien- und Eiweißbedarf sorgt, ist eine ausreichende Kalorien- und Eiweißzufuhr für Dialysepatienten von besonderer Bedeutung. Im Gegensatz zu gesunden Menschen, für die eine tägliche Kalorienzufuhr zwischen 20 - 25 Kilokalorien (kcal) pro Kilogramm Körpergewicht und eine Eiweißzufuhr von 0.75 – 0.95 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht empfohlen wird, liegen die Richtwerte für Dialysepatienten bei 30 bis 35 kcal und 1.0 – 1.2 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht. Des Weiteren ist eine ausreichende Versorgung mit Vitamin C wünschenswert, da Vitamin C das Risiko einer chronischen Entzündung mindern kann.

Metabolische Kaskade wird ausgelöst

„Speziell die Ernährung ist bei Dialysepatienten ein zentraler Punkt“, sagte Prof. Kuhlmann. Durch falsche Ernährung werde eine ganze Kaskade von Nachfolgeerscheinungen ausgelöst. So steige das Risiko von zusätzlichen Erkrankungen, chronischen Entzündungen, Bluthochdruck und Herzerkrankungen. Bei unzureichender Eiweiß- und Kalorienzufuhr werde der Körper geschwächt und schnell stellen sich Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Appetitverlust, Muskelabbau und Depressionen ein. Der Appetitverlust sorgt dann zusätzlich für eine noch geringere Energiezufuhr. Dementsprechend entwickelt sich eine Mangelernährung, die den Teufelskreis in Gang hält. „Wichtig ist deshalb, bei jedem Dialysepatienten den Ernährungszustand regelmäßig zu untersuchen und bei einer Verschlechterung frühzeitig Gegenmaßnahmen zu ergreifen“, sagte Prof. Kuhlmann. Informationen zu Erhebungsbögen und anderen Werkzeugen zur Feststellung einer Mangelernährung gibt es unter www.dgem.de. Besteht bereits eine Mangelernährung, so sollte versucht werden, diese zunächst mit der zusätzlichen Gabe von hochkalorischer und eiweißreicher Trinknahrung aufzufangen. In jedem Fall sollte

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 4

eine professionelle Ernährungsberatung den Patienten bei der Zusammenstellung seiner Ernährung unterstützen.

Transplantationsfähigkeit erhalten

Da viele Dialysepatienten auf die Transplantation eines neuen Organs warten, ist ebenso die sogenannte Erhaltung der Transplantationsfähigkeit wichtig. Bei Patienten mit einem schlechten Ernährungsstatus, Mangelernährung und eventuell bereits vorhandenen Mehrfahrerkrankungen steigt das Risiko, nicht transplantierfähig zu sein immens. Speziell im Fall der Transplantation mit den nachfolgenden medikamentösen Therapien zur Verhinderung einer Organabstoßung, profitiert der Körper von einem guten Ernährungsstatus.

Hintergrund:

Mangelernährung: ein unfreiwilliger, signifikanter Gewichtsverlust mit Zeichen der Krankheitsaktivität. Weitere Informationen auch unter www.dgem.de/leitlinien/I.A.pdf und <http://www.dgem.de/fragen/must.pdf>

Ansprechpartner:

Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Prof. Dr. med. Martin K. Kuhlmann
Internist, Nephrologe, Diabetologe, Hypertensiologe DHL
Klinikdirektor Innere Medizin - Nephrologie
Landsberger Allee 49, D-10249 Berlin
Tel: +49-30-13023-1004
Martin.Kuhlmann@vivantes.de

Intensivpatienten – immer mehr Ältere und Mehrfachkranke

Richtige Ernährung besonders bei geriatrischen Intensiv-Patienten wichtig –
Fachmann fordert Leitlinien

Die Patienten einer Intensivstation im Krankenhaus haben im Durchschnitt ein immer höheres Alter und leiden an mehreren Erkrankungen. Grund dafür ist unsere demographisch immer älter werdende Gesellschaft und die kontinuierlich steigende Lebenserwartung. „Wir müssen uns deshalb besser auf diese Entwicklung speziell bei der Betreuung von Patienten auf der Intensivstation einstellen,“ sagte Prof. Dr. Cornel Sieber, Lehrstuhl für Innere Medizin, Institut für Biomedizin des Alterns am Universitätsklinikum Nürnberg, anlässlich einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) im schwäbischen Irsee. Besonders die häufig bereits bestehende Mangelernährung eines auf die Intensivstation eingelieferten Patienten sorge für einen schwereren Verlauf der Erkrankung, längere Liegezeiten und höhere Sterberaten von geriatrischen Intensivpatienten. Der Hauptanteil der Intensivpatienten in Nürnberg sind Menschen zwischen 60 und 80 Jahren, die nach Operationen, Unfällen, Schlaganfall oder Herzerkrankungen auf die Intensivstation eingeliefert werden. „Es gibt für diese Patienten bisher keine individuelle Ernährungstherapie oder Leitlinien, wie eine optimale

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 5

Ernährung gewährleistet werden kann,“ sagte Prof. Sieber. Deshalb fordere er spezifische Leitlinien, die das bisherige geriatrische Wissen speziell auf Intensivpatienten übertrage. In jedem Fall müsse eine sofortige unterstützende Ernährung für Intensivpatienten gewährleistet werden, zum Beispiel durch zusätzliche künstliche Sondennahrung, da sonst bereits in kürzester Zeit Muskelmasse abgebaut werde. Typisch für den alten Menschen sei auch, dass er in der Rekonvaleszenzphase nicht wie Jüngere vermehrt Appetit habe und so den Verlust meistens nicht mehr aufholen könne.

Die Menschheit wird immer älter

Die Zahl der über 65-Jährigen lag 1990 in Deutschland bei rund 15 Prozent der Bevölkerung, das sind etwa 8,7 Millionen Menschen. Durch die steigende Lebenserwartung wird sich die Zahl bis zum Jahr 2050 auf rund 18 Prozent und damit 14,4 Millionen gesteigert haben. In China gab es 1990 rund 5,6 Prozent (63 Millionen Menschen) über 65-Jährige. 2050 werden es geschätzt 22,6 Prozent (334 Millionen Menschen) sein. Dadurch wird die Versorgung von geriatrischen Patienten immer mehr in den Mittelpunkt treten. Intensivmedizin ist nur ein Teil der Gesamttherapie und kann nicht heilen. Vielmehr bietet sie kurzfristige Unterstützung, um das Organsystem zu unterstützen, Komplikationen zu vermeiden und den Patienten 24-Stunden engmaschig zu beobachten und zu behandeln. Um aber eine wirkliche Hilfe für den geriatrischen Patienten zu ermöglichen, müssen die Grunderkrankungen geheilt werden. „Da tritt dann sehr explizit die richtige Ernährung in den Mittelpunkt,“ sagte Prof. Sieber. Viele ältere Menschen leiden unter einer Mangelernährung, die sich besonders in der Sarkopenie äußert. Dabei nimmt die Muskelmasse immer mehr ab und es gibt immer häufiger funktionelle Einschränkungen. Bei älteren Menschen führt das dann häufiger zu Stürzen und anschließend zu weiteren Erkrankungen, weil sie nicht mehr mobil sind, unter Appetitlosigkeit leiden und dementsprechend andere Erkrankungen entwickeln. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Sarkopenie eine zunehmende soziale und ökonomische Rolle spielen. Durch die Effekte der Mangelernährung verlängern sich die Liegezeiten in Krankenhäusern, die Erkrankung verläuft wesentlich schwieriger, die Kosten steigern sich und nicht zuletzt versterben mehr Menschen als Kranke mit einem guten Ernährungsstatus.

Body-Maß-Index und Unterschenkeldurchmesser

Um bei älteren Patienten auf der Intensivstation richtig einzuschätzen, ob sie bereits an einer Mangelernährung leiden und es nicht möglich ist, den konkreten Body Maß Index (BMI) festzustellen, können die betreuenden Personen zum Beispiel über den Umfang des Unterschenkels des Patienten feststellen, ob eine unterstützende Ernährungstherapie angezeigt ist. Ist der Umfang geringer als 31 Zentimeter muss schnell eine spezifi-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 6

sche Ernährungstherapie eingeleitet werden. Die Überlebensrate von Intensivpatienten liegt laut einer Studie direkt nach Verlassen der Intensivstation bei den 75 bis 79-Jährigen bei 68 Prozent, drei Monate danach leben noch etwa 56 Prozent dieser Patienten, bei den 80 bis 84-Jährigen können rund 75 Prozent die Intensivstation lebend verlassen, drei Monate später sind aber 51 Prozent von ihnen verstorben.

Um die Ernährungssituation von geriatrischen Patienten auf der Intensivstation zu verbessern, ist es laut Prof. Sieber wichtig, die richtigen Mengen an Energie den Patienten zu verabreichen. Hier können die Leitlinien der ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism) die richtigen Hinweise geben. Zu finden sind die Leitlinien unter <http://www.espen.org/espenguidelines.html>

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Cornel Sieber
Klinikum Nürnberg Nord
Medizinische Klinik 2, Schwerpunkt Geriatrie
Tel: 0911 398-2435
Fax: 0911 398-2117
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg
Cornel.Sieber@klinikum-nuernberg.de

Probiotika: Wundermittel oder Monster?

Einsatz nur bei bestimmten Erkrankungen sinnvoll – individuelle Therapie und Dosierung notwendig

Die Bedeutung der Darmflora bei bestimmten Erkrankungen wurde bereits um das Jahr 1900 entdeckt, ebenso der Einsatz von lebenden Mikroorganismen, die bei der Therapie bestimmter Erkrankungen gesundheitsförderlich beim Menschen verwendet werden können. Diese sogenannten Probiotika werden aber erst seit den 80-er Jahren nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin erforscht und evaluiert, neuerdings auch bei schwerkranken Patienten auf Intensivstationen. Insgesamt gibt es derzeit acht direkte Studien zur Wirkung von Probiotika bei Schwerstkranken. Die Ergebnisse sind unterschiedlich, drei Studien beurteilen den Einsatz positiv, drei ausgeglichen und zwei negativ. „Bestimmte Probiotikastämme, wie zum Beispiel Lactobazillus-Stämme können bei ausgewählten Erkrankungen und Patienten eine positive Wirkung haben,“ sagte Prof. Dr. Stephan C. Bischoff, Direktor des Institutes für Ernährungsmedizin der Universität Hohenheim in Stuttgart, anlässlich einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) im schwäbischen Irsee. So sei der Einsatz zum Beispiel bei akuten, infektiösen Durchfallerkrankungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa), beim Reizdarmsyndrom, bei Kleinkindern mit schwerer Darmentzündung und bei antibiotika-assoziiertem Durchfall durchaus sinnvoll. Metaanalysen, die mehr als 1.000 Patienten eingeschlossen haben, hätten dies bestätigt.

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 7

Wichtig sei, spezifisch zu schauen, wo Probiotika wirkungsvoll seien und sie nicht pauschal einzusetzen. So sei dagegen der Einsatz bei kritisch Kranken und Patienten auf einer Intensivstation sehr viel kritischer zu bewerten, da bei diesen Menschen häufig der Darm insgesamt so weit geschädigt sei, dass Probiotika dort eher schaden als helfen.

Unterschiedliche Darreichungsformen

Insgesamt gibt es rund 20 bis 30 verschiedene Probiotikastämme. Ihnen gemeinsam ist es, dass sie die Passage durch den Magen mit seiner Magensäure und die Verdauungsenzyme im Darm unbeschadet überstehen. Sie siedeln sich dann zeitbegrenzt in der vorhandenen Darmflora an, in der bereits über 500 verschiedene Mikroorganismen ihre Verdauungsarbeit tun. Eingesetzt werden sie hauptsächlich, um die Lactose-Verdauung (Verwertung von Milchzucker) zu fördern, krankheitserregende Keime im Darm zu unterdrücken und die Dauer bestimmter Formen von Durchfall – vor allem durch Viren verursacht – zu verkürzen. Ebenso können sie Allergien, Neurodermitis und Infektionen bei Frühgeborenen positiv beeinflussen. Probiotika werden entweder als Kapsel verordnet oder sind Joghurts zugesetzt. Bei den Joghurts haben Studien festgestellt, dass sich zum Beispiel die Probiotikastämme *Lactobazillus casei defensis* und *Lactobazillus casei Shirota* positiv bei antibiotika-assoziiierter Durchfallerkrankung auswirkt.

Sorgfältig geplante, ärztlich geleitete Studien

Bei schwerkranken Patienten dagegen sollten Probiotika nur im Rahmen von sorgfältig geplanten und ärztlich geleiteten Studien eingesetzt werden. Hier muss noch herausgefunden werden, welche Probiotika bei welchen Krankheitsbildern tatsächlich wirksam und auch sicher sind. Bei korrektem Einsatz können Probiotika tatsächlich Erstaunliches bewirken. Bei falscher Indikation können sie aber auch, wie andere wirksame Therapeutika, unerwünschte Wirkungen haben.

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Stephan C. Bischoff
Institut für Ernährungsmedizin (180)
Universität Hohenheim
D-70593 Stuttgart
bischoff.stephan@uni-hohenheim.de

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

ESPEN-Preis für Netzwerkprojekt "Mangelernährung bei Kindern in europäischen Krankenhäusern" verliehen

Projektgruppe um Prof. Berthold Koletzko erhält Förderpreis von 135.000 Euro

Jeder dritte bis vierte junge Patient in europäischen Krankenhäusern ist mäßig bis schwergradig mangelernährt. Eine große Schwachstelle bei der Diagnose von Mangelernährung in der Kinderheilkunde (Pädiatrie) ist das Fehlen einheitlicher

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an
dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 8

Kriterien. Prof. Dr. Berthold Koletzko, Dr. von Haunersches Kinderspital der Universität München, hat deshalb mit seiner Projektgruppe das Netzwerkprojekt „Mangelernährung bei Kindern in europäischen Krankenhäusern“ initiiert. Dafür erhielt er jetzt den Preis der ESPEN Network Project Grant der Europäischen Gesellschaft für klinische Ernährung (ESPEN), der mit 135.000 Euro dotiert ist. Ziel ist es, die Prävalenz der Mangelernährung bei hospitalisierten Kindern in Europa in einer multizentrischen Untersuchung zu erheben und geeignete Kriterien für eine kindliche Mangelernährung zu definieren. Zudem soll die mögliche Eignung eines einfachen Screeninginstruments überprüft werden, mit dem Kinder mit erhöhtem Risiko für eine Mangelernährung zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme einfach erfasst werden können.

Die klinischen Folgen einer Mangelernährung sind bei Kindern noch gravierender als bei Erwachsenen. Wachstum, Entwicklung und langfristige Gesundheit und Leistungsfähigkeit werden nachhaltig beeinträchtigt, Krankheitsverlauf und Genesung werden verzögert, Komplikationen und Infektionen häufen sich und führen zu längeren Krankenhausaufenthalten. Die wenigen bisher vorliegenden Studien zeigen Untergewicht und Mangelernährung bei 15 bis 30 Prozent der pädiatrischen Patienten in Europa. Die Erfassung des Ernährungsstatus sollte im Krankenhaus für alle pädiatrischen Patienten obligat sein. Die vorliegenden Scores zur Erfassung von Mangelernährung und aktuelle Richtlinien beziehen Kinder jedoch nicht mit ein.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Berthold Koletzko

Dr. von Haunersches Kinderspital - Ludwig-Maximilians-Universität München

Lindwurmstr. 4, D-80337 Muenchen, Germany

Tel: +49 (0)89 5160 2826, Fax: +49 (0)89 5160 7742

E-mail: office.koletzko@med.uni-muenchen.de

nutritionDay 2010 – sichere Versorgung in Krankenhäusern und Pflegeheimen

Europainitiative zur Ernährungsevaluierung in Krankenhäusern und Pflegeheimen am 21. Januar 2010

15 bis 40 Prozent der stationär aufgenommenen Patienten in Krankenhäusern leiden unter einer krankheitsbedingten Mangelernährung. Bis zu 85 Prozent der Bewohner in Pflegeheimen weisen ein Risiko für Mangelernährung auf. Um den tatsächlichen Status quo zu erfassen und auf die Problematik der Mangelernährung hinzuweisen, findet am 21. Januar 2010 der 5. europaweite nutritionDay statt. Dabei wird an diesem Tag mittels Erhebungsbögen der Ernährungszustand und die Ernährungsversorgung von Krankenhauspatienten und Pflegeheimbewohnern untersucht. In diesem Jahr werden im Krankenhausbereich erstmals verkürzte Dokumentationsbögen zur einfacheren Handhabung

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
November 2009
Seite 9

eingesetzt. Mangelernährung sorgt für längere Liegezeiten und bedingt höhere Sterblichkeit. Informationen und Anmeldeöglichkeiten unter www.nutritionday.org

Ansprechpartner:
nutritionDay in Krankenhäusern
Dr. rer. nat. Tatjana Schütz
Dipl. Ernährungswissenschaftlerin
Charité Universitätsmedizin Berlin
Medizinische Klinik, Schwerpunkt Gastroenterologie/Hepatology/Endokrinologie
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel. +49 30 450 514 059
Elke-Tatjana.Schuetz@charite.de

nutritionDay in Pflegeheimen
Prof. Dr. Dorothee Volkert
Institut für Biomedizin des Alterns
Universität Erlangen-Nürnberg
Heimerichstraße 58, 90419 Nürnberg
Tel. 0911 / 3000 517
Fax 0911 / 3000 525
E-Mail: dorothee.volkert@aging.med.uni-erlangen.de

Ernährung und Sport - 15. Leipziger Fortbildungsveranstaltung Am 20. und 21. November 2009 auf Schloss Machern

Bei der Tagung auf Schloss Machern bei Leipzig steht neben „Ernährung und Sport“ auch das Thema "Ernährung und Qualitätssicherung im Home Care" auf dem Programm. Weitere Informationen unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter: www.dgem.de/veranst.htm

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de