

Leitlinie Enterale Ernährung Teil 2

Vorwort

Die enterale Ernährung ist sowohl bei Applikation durch eine Sonde als auch in Form von Trinknahrung zu einem festen Bestandteil der Ernährungstherapie geworden. Trotz des breiten Einsatzes in der Klinik wurden Wirkungsmechanismus und Wirkungsnachweis der enteralen Ernährung vor allem in den letzten Jahren unter dem finanziellen Druck im Gesundheitssystem zunehmend hinterfragt. Während die Durchführung der enteralen Ernährung im Krankenhaus kaum auf finanzielle Probleme stößt, wird die Verordnung von Trink- und Sondennahrungen für ambulante Patienten immer schwieriger. Gerade geriatrische Patienten gehören zu dieser Gruppe: Multimorbide, gebrechliche ältere Menschen leben zwar häufig noch zu Hause oder in Pflegeheimen, sind jedoch zu einem hohen Prozentsatz mangelernährt. Dadurch ist bei Akuterkrankungen das Komplikationsrisiko und die Sterblichkeit wesentlich erhöht. Um die wissenschaftliche Basis der Ernährungstherapie zur Vorbeugung und Behandlung von Mangelernährung bei alten Menschen zu evaluieren, wurde unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) eine evidenzbasierte Leitlinie erarbeitet, die hier veröffentlicht wird.

Die vorgelegte „Leitlinie Enterale Ernährung – Teil 2“ erweitert die im Januar 2003 erschienenen Leitlinien mit Kapiteln zur Geriatrie und zum Einsatz von Ballaststoffen.

Um dem sehr umfangreichen Gebiet der Geriatrie gerecht zu werden, wurde der Leitlinie ein Einführungskapitel vorangestellt, in dem der Ernährungszustand und der Energie- und Substratstoffwechsel im Alter detailliert besprochen werden. Häufig sind physiologische und pathologische Veränderungen bei alten Menschen schwer zu unterscheiden. Das Kapitel will dabei Hilfe-

stellung geben, indem es spezifische Erfassungsmethoden und Grenzwerte für die Geriatrie beschreibt und die Literatur tabellarisch zusammenstellt. In der Leitlinie „Enterale Ernährung in der Geriatrie und geriatrisch-neurologischen Rehabilitation“ wird die Erreichbarkeit der Therapieziele, wie Verringerung der Mortalität und Morbidität, Verkürzung der Krankenhausverweildauer, Reduktion des Komplikationsrisikos, aber auch soweit möglich Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens geriatrischer Patienten differenziert analysiert und nach evidenzbasierten Kriterien bewertet. Gleichzeitig wurde das Kapitel „Leitlinie Enterale Ernährung: Ethische und rechtliche Gesichtspunkte“ von 2003 aktualisiert und mit Aussagen zu geriatrischen Patienten ergänzt aufgenommen.

Die Bedeutung der Ballaststoffe, als Komponente der enteralen Ernährung, blieb im ersten Teil der Leitlinien unberücksichtigt und wird hier im gleichnamigen Kapitel besprochen.

„Gute Leitlinien eignen sich dazu, die kontinuierlich zunehmende Informationsmenge an wissenschaftlicher Evidenz sowie an Expertenmeinungen über ‚gute medizinische Praxis‘ den Leistungsträgern im Gesundheitswesen (Ärzten, Pflegekräften und anderen Fachberufen) und der Öffentlichkeit zu vermitteln“ (Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ). In diesem Sinne wünschen wir, dass diese auf der neuesten Literatur beruhenden Empfehlungen zum Wohle der Patienten Eingang in die Praxis und in den Leistungskatalog der Krankenkassen finden.

Den Experten, die an der Erarbeitung der Leitlinie beteiligt waren, möchten wir an dieser Stelle für ihr Engagement ganz herzlich danken.

H. Lochs, D. Volkert, U. Kry

Hinweis

Schirmherrschaft: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)

Unter Redaktioneller und Organisatorischer Mitarbeit von: B. Herbst, T. Schütz, M. Pirlich, K. Norman, J. Ockenga

Bibliografie

Aktuel Ernähr Med 2004; 29: 188 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2004-828355
ISSN 0341-0501