Bundeskongress Kompetenz in Ernährung
28. und 29. April 2006, CongressPark Wolfsburg

M A N G E L E R N Ä H R U N G

Häufigkeit, Ursachen und Folgen von Mangelernährung

Walter Burghardt, Dr. med., Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Josef- Schneider- Strasse 2, 97080 Würzburg

---

Definiert man Mangelernährung als eine Unterversorgung des Organismus an Energie, Eiweiß, essentiellen Fettsäuren, Vitaminen, Mineralstoffen oder Spurenelementen, dann sind 30-60% aller Patienten im Krankenhaus fehl- oder mangelernährt. Erhebungen aus den letzten drei Jahrzehnten zeigen, dass sich diese Häufigkeit von Mangelernährung quer durch alle medizinischen Fachgebiete zieht, konservative wie operative Fächer sind in gleicher Weise betroffen. Die Häufigkeit des Auftretens der Mangelernährung kontrastiert dabei in auffälliger Weise mit deren Erfassung oder gar gezielter Behandlung; während des stationären Aufenthaltes von Patienten nimmt das Ausmaß ihrer Mangelernährung eher noch zu. Andererseits zeigen Untersuchungen, dass durch gezielte Schulung des betreuenden ärztlichen wie nichtärztlichen Personals die Diagnose Mangelernährung ohne großen Aufwand gestellt und eine adäquate Behandlung eingeleitet werden kann.

Zu den Bevölkerungsgruppen mit hoher Prävalenz von Mangelernährung gehören vor allem die alten Menschen. Hier wird über Prävalenzzahlen von bis zu 30% für die noch zu Hause lebenden und von bis zu 80% für die in Heimen lebenden Seniorinnen und Senioren berichtet. Bei diesem Kollektiv ist häufig bereits die basale Energie- und Eiweißversorgung defizitär. Dabei sind Mangelernährung und deren Folgen den betroffenen Menschen nicht unbedingt anzusehen, achtet man nur auf einen hageren oder ausgezehrten Habitus. Dass die demographische Entwicklung in Deutschland die Mangelernährungssituation in der Geriatrie in Zukunft noch deutlich verschärfen kann, liegt auf der Hand.

Als generelle Ursachen für eine Mangelernährung kommen eine zu geringe und unausgewogene Nahrungsaufnahme und die Aufnahme von Nahrung mit zu geringer Nährstoffdichte in Betracht. Häufig bestehen bei den betroffenen Patienten Kau- und Schluckstörungen (Zahnerkrankungen, neurologische Schluckstörungen, z.B. nach Schlaganfall), Erkrankungen des Verdauungstrakts, schlecht kontrollierte Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenüberfunktion) oder ganz allgemein chronische, konsumierende Erkrankungen (Krebserkrankungen, Organinsuffizienzen, chronische Infektionen, neuropsychiatrische Erkrankungen, z.B. Demenzen). Auch akute Erkrankungen, einschneidende medizinische Therapieverfahren (Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie), Alkoholabusus und der Einfluss von Medikamenten sind ursächlich zu bedenken.

Im Alter kommen mangelnde Appetenz bei Nachlassen von Sehfähigkeit, Geruchs- und Geschmackssinn hinzu, Einschränkungen der Mobilität und soziale Gründe mit dem vorherrschenden Problem der Vereinsamung. Die genannten Faktoren führen zu gehäuften Erkrankungen; diese verlaufen unter den Bedingungen der Mangelernährung komplikationsreicher, was den Ernährungszustand weiter reduziert und die Situation i. S. eines Circulus vitiosus verschlimmert.

Mangelernährung führt zu mannigfachen Komplikationen, zu vermehrter Morbidität und Mortalität. Eine Vielzahl von Studien belegt einen engen Zusammenhang zwischen Ernährungsparametern und Sterblichkeit. Die Liste malnutritionsbedingter Organdysfunktionen ist lang. Atrophie und Funktionseinschränkung im Bereich der Muskulatur resultieren in vermehrter Sturzneigung mit erhöhtem Risiko von Knochenfrakturen (bei meist begleitender Osteoporose) und verzögerter Mobilisierung, in einer reduzierten Herzleistung (einschließlich eines erhöhten Risikos für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen) und einer verminderten respiratorischen Effizienz (einschließlich der Neigung zu pneumonischen Infekten). Es entwickelt sich eine Schwäche des Immunsystems mit reduzierter Funktion der Abwehrzellen und eingeschränkter mukosaler Barriere, es kommt zu Veränderungen am Gastrointestinaltrakt mit bakterieller Fehlbesiedlung, Maldigestion und -absorption und zur Einschränkung der renalen Leistungsbreite. Veränderungen im Bereich des Nervensystems führen zu einer reduzierten kognitiven Funktion, zu Depressionen und Lethargie. In Verbindung mit der Immunschwäche häufig lebensbegrenzend ist eine schlechte Wundheilung, die zu postoperativen Nahtdehiszenzen und Dekubitalläsionen Anlass gibt. Mangelernährung ist in der Lage, die Lebensqualität der betroffenen Personen nachhaltig zu senken.

Mangelernährung hat einen Einfluss auf die Dauer stationärer Krankenhausaufenthalte, vornehmlich wegen verzögerter Rekonvaleszenz und erhöhter (meist infektiöser) Komplikationen, sowie auf die Pflegebedürftigkeit der Betroffenen. Sie ist damit ganz erheblich kostenrelevant. Die Bedeutung dieses Punktes im Kontext aktueller DRG-Abrechnungssysteme ist aus amerikanischen Erhebungen bereits seit 20 Jahren bekannt. Eine frühzeitige Erkennung der Mangelernährung, besser noch effektive präventive Strategien im außerstationären und stationären Bereich, haben ein hohes Potential im Hinblick auf Gesundheitsförderung der Bevölkerung und Kostenersparnis im Gesundheitssystem.