

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

APD – WORKSHOP

MUKOVISCIDOSE UND BEGLEITERKRANKUNGEN

Mukoviscidose und Transplantation – Worauf muss diätetisch nach einer Transplantation Rücksicht genommen werden?

Angela Altenburg, Diätassistentin/Ernährungsberaterin DGE, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Carl-Neubergstrasse 1, 30625 Hannover

Die MHH betreut 350 Lungen-TX-Patienten in der Nachsorge und ist damit die größte Ambulanz weltweit. Pro Jahr werden vier bis fünf Lungen-TX (Lungen-Transplantationen) bei Kindern durchgeführt. Gemessen an allen Eingriffen in Europa sind das 50 Prozent.

Ein Vergleich der Überlebenswahrscheinlichkeit nach Lungen-TX bei C.F. (Cystische Fibrose)-Patienten nach 10 Jahren ergibt für Deutschland 22 Prozent und für die MHH 51 Prozent. Laut internationaler Statistik überleben nach 10 Jahren 34 Prozent den Eingriff.

In der Ernährungsberatung von C. F.- Patienten stehen in der MHH folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Erreichen eines ausreichenden Körpergewichtes durch hohe Energiezufuhr
- Verhinderung von Mangelzuständen durch ausgewogene Ernährung
- Vorbeugen einer Osteoporose durch ausreichende Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr
- Adäquate Enzymsubstitution

Aufgrund der nach wie vor verminderten Resorption und der körperlich stark belastenden Physiotherapie haben die Patienten einen erhöhten Energiebedarf.

Demgegenüber stehen allerdings der Appetitmangel, die Einnahme zahlreicher Medikamente, häufige Bronchoskopien in der Anfangszeit, wodurch Mahlzeiten ausfallen und die insgesamt sehr zeitaufwändige Therapie.

Enzymsubstitution

Auch wenn wir davon ausgehen, dass Patienten die transplantiert werden, über ihre Therapie gut informiert sind, gibt es häufig Patienten, die die Enzymsubstitution noch immer nicht richtig handhaben. Hier besteht besonderer Schulungsbedarf.

Diabetes mellitus

Da nach einer Transplantation große Mengen Cortison eingenommen werden müssen, kommt nun für manche Patienten ein Diabetes mellitus hinzu. Auch wenn schon vorher erhöhte Blutzuckerwerte oder ein Diabetes bekannt waren, ist der BZ nach der TX oft schlecht eingestellt.

Die Patienten müssen dann auch in diesem Bereich umfassend diätetisch geschult werden und alles rund um eine gute Diabetes-Einstellung lernen.

Neben den bereits bekannten diätetischen Maßnahmen (energiereich, fettreich, häufige kleine Mahlzeiten) kommt dann für die Patienten das Vermeiden von mit Zucker gesüßten Getränken hinzu wie: keinen Zucker in Kaffee oder Tee, kein Malzbier, Limonade, Cola, Obstsaft

In der Ernährungsberatung steht die Berücksichtigung der Wünsche des C. F.- Patienten ganz im Vordergrund: Er soll möglichst essen wie alle anderen, essen was er mag, essen wann er mag und essen nicht als Zwang empfinden

Keimreduzierte Diät?

Nach wie vor wird die Frage diskutiert, ob die keimreduzierte Diät für den Patienten eine zusätzliche Sicherheit bietet oder ob eine derartige Diät eine Belastung für den Patienten darstellt.

Einige Kliniken in Deutschland, vor allem Reha-Kliniken geben und empfehlen C.F.-Patienten nach TX eine streng keimreduzierte Diät, wie sie, auch in der MHH, bei Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantationen empfohlen wird.

In den Transplantationszentren in München und Berlin liegt der Schwerpunkt dagegen vor allem auf dem Einsatz hygienisch einwandfreier Lebensmittel, einem Höchstmaß an Küchenhygiene und der Vermeidung von Salmonellen.

Auch in der MHH wird nach Lungen-TX keine keimreduzierte Diät durchgeführt. Selbstverständlich sind auch in der MHH bei der Patientenverpflegung der sorgfältige Umgang mit allen Nahrungsmitteln und ebenfalls die Beachtung aller hygienischen Kriterien oberstes Gebot.