

Altersdemenz steigt das Risiko für einen Gewichtsverlust. Bei mangelernährten Patienten erfährt die Erkrankung eine raschere Progredienz, der Ernährungsstatus ist Prädiktor der Mortalität. Geriatrische Patienten

bekommen oft multiple Medikamente verordnet, die auch aufgrund unüberschaubarer Wechselwirkungen appetithemmend wirken und damit einem positiven Lebensgefühl entgegenstehen.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Klaus Tischbirek  
Medizinische Klinik I  
Asklepios Paulinen Klinik  
Geisenheimer Straße 10  
65197 Wiesbaden  
E-Mail: k.tischbirek@asklepios.com

## Malnutrition – moderne Diagnostik: Was ist möglich – was ist nötig?

C. Hebbecker

Der Ernährungszustand hat eine entscheidende Bedeutung für den Krankheitsverlauf und die Mortalität, eine Abschätzung des Ernährungszustandes sollte daher integraler Bestandteil der ärztlichen Untersuchung sein. Die Anamnese sollte gezielte Fragen zu Appetit, Essgewohnheiten und Geschmacksempfinden beinhalten, darüber hinaus ist die individuelle Gewichtsentwicklung zu erfragen, da ein Gewichtsverlust von mehr als 10 % in sechs Monaten als signifikant gilt.

Neben der Anamnese stützt sich die Diagnose der Malnutrition auf Assessment-Instrumente, in denen sich wie beispielsweise im Mini Nutritional Assessment auch gezielte Fragen zur Ursachenklärung finden. Bei der körperlichen Untersuchung ist auf einfache Merkmale wie vermindertes Unterhautfettgewebe und Muskelatrophie zu achten. Spezifische Nährstoffdefizite können sich an verschiedenen Organsystemen manifestieren, besonders betroffen sind Haut und Hautanhangsgebilde.

Die Anthropometrie ermöglicht durch die Messung von Hautfaldendicken und Körperumfängen an definierten Lokalisationen eine indirekte Bestimmung der Fett- und Muskelmasse. Als Bedside-Methode ist die Untersuchung schnell und einfach durchführbar, von Nachteil ist die hohe Interobserver-Variabilität, sodass die Bedeutung der Methode für die Malnutritionsdiagnostik noch nicht ausreichend gesichert scheint.

Eine Vielzahl von Laborparametern, am bekanntesten Albumin, sind prognoserelevant bezüglich Mortalität und Krankenhausverweildauer, ein spezifischer Parameter im Hinblick auf die Diagnose »Mangelernährung« findet sich allerdings nicht.

Die Diagnostik eines Mikronährstoffmangels sollte gezielt nur bei begründetem Verdacht erfolgen, zusammenfassend ist der diagnostische Nutzen von Laborbestimmungen für die Diagnosestellung als gering einzustufen.

Mit Hilfe der bioelektrischen Impedanzanalyse wird über eine Änderung der Körperzusammensetzung eine Änderung des Ernährungszustandes erfasst. Eine wichtige Indikation ist die Bestimmung des Ernährungszustandes bei Patienten mit Ödembildung. Die einfach durchführbare Methode erfordert standardisierte Untersuchungsbedingungen und ist für ältere Patienten nicht validiert, sodass der Stellenwert für die Malnutritionsdiagnostik noch nicht ausreichend gesichert ist.

Die Sonographie gibt oftmals bereits Hinweise auf zugrundeliegende Erkrankungen wie z. B. Malignome, eine chronische Pankreatitis oder eine Sprue.

Zur Detektion von stenosierenden Prozessen, endoluminalen Tumoren und entzündlichen Prozessen im oberen Gastrointestinaltrakt kommen hochauflösende Videoendoskope zum Einsatz. Bei der virtuellen Chromoendoskopie wird die Eindringtiefe des Lichts begrenzt, sodass man

durch eine verringerte Lichtstreuung eine bessere Abbildung der Schleimhautoberfläche erzielt. Die Kapselendoskopie sollte zur Primärdiagnostik einer Sprue außerhalb von Studien nicht eingesetzt werden, da die Methode nur eine mäßige Sensitivität aufweist und zudem mit hohen Kosten verbunden ist.

Motilitätsstörungen von Ösophagus und Magen sind eine häufige Ursache für Symptome des oberen Gastrointestinaltraktes. Die aussagekräftigste Untersuchung zur Beurteilung der Ösophagusmotilität ist die hochauflösende Ösophagusmanometrie.

Atemtests werden zur Diagnostik einer Kohlenhydratmalabsorption eingesetzt. Eine weitere Indikation ist die Bestimmung der Magenentleerungszeit als Alternative zur teuren und aufwendigen Y-Szintigraphie.

Ein idealer Test zur Bestimmung der exokrinen Pankreasfunktion existiert derzeit nicht. Der Sekretintest als invasives Referenzverfahren sollte selektierten Fragestellungen vorbehalten bleiben, die Bestimmung der Pankreaselastase im Stuhl weist ebenso wie der <sup>13</sup>C-Atemtest eine hohe Sensitivität lediglich bei schwerer exokriner Pankreasinsuffizienz auf.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Christian Hebbecker  
Medizinische Klinik I  
Zentrum für Internistische und Geriatrische Medizin (ZIGM)  
Asklepios Paulinen Klinik  
Geisenheimer Straße 10  
65197 Wiesbaden