

Mangelernährung (Teil 1)

Internationale Konsensuskriterien für die Diagnose von Mangelernährung und Sarkopenie

Für das prozessgeleitete Handeln insbesondere bei Ernährungsassessment und Ernährungsdiagnose sind internationale Kriterien für die Diagnostik wichtig. In einem ersten Teil informiert dieser Beitrag über den globalen Konsens zur Mangelernährung.

Im September 2018 wurden nach einem zweijährigen Konsensusprozess die Kriterien für die Diagnostik von Mangelernährung der „Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)“ [1] auf der Grundlage der Terminologie-Leitlinie 2017 der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) [2] veröffentlicht. Im Oktober 2018 folgte die Publikation der überarbeiteten Europäischen Diagnosekriterien für Sarkopenie [3]. Beide Konsensuskriterien sollen weltweit als neue Standards empfohlen werden. Sie sind wichtig für das prozessgeleitete Handeln in der Klinik und ambulanten Praxis, insbesondere für das Ernährungsassessment und die Ernährungsdiagnose. Die Durchführung von Messungen ist dabei essenziell [1,3,4].

Mangelernährung wird definiert als ein Zustand, der aus einer ungenügenden Zufuhr oder Aufnahme von Energie und Nährstoffen entsteht, zu einer veränderten Körperzusammensetzung führt und mit messbaren Veränderungen körperlicher und mentaler Funktionen einhergeht [2]. Von alters her ist Mangelernährung mit Hunger, Krieg, Armut, Krankheit, fortgeschrittenem Alter und/oder Naturkatastrophen verbunden [1]. Erst seit kurzem wird nun auch die krankheitsspezifische Mangelernährung einheitlich definiert und anerkannt [1-2]. Bei Mangelernährung durch Krankheit/Trauma und Entzündung spielen sowohl eine

verminderte Nahrungsaufnahme oder Resorptionsstörungen als auch ein erhöhter Ruhestoffwechsel und Muskelkatabolismus eine Rolle. Deswegen war es weltweit bisher schon eine weit verbreitete Praxis, Mangelernährung durch kennzeichnende und ursächliche Kriterien zu diagnostizieren [1].

Die GLIM-Konsensuskriterien zielen darauf ab, die Mangelernährungsprävalenz, Interventionen und Ergebnisse international durch eine einheitliche Sprache besser vergleichbar zu machen. Damit wird weltweit die Verbesserung von Versorgungsstandards zur Reduktion und Vermeidung von krankheitsspezifischer Mangelernährung unterstützt. Die Kriterien berücksichtigen die verschiedenen Ursachen und die multifaktorielle Entstehung des mangelernährten Phänotyps unabhängig von der Körperform – schmal, normal oder adipös [1].

Die GLIM-Konsensuskriterien umfassen zwei Schritte [1,4], siehe Tabelle 1:

- 1) Screening auf das Risiko für Mangelernährung mit einem validierten Screeninginstrument wie Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) oder Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).
- 2) Stellen der Diagnose „Mangelernährung“ anhand mindestens: eines kennzeichnenden phänotypischen Kriteriums (unbeabsich-

tigter Gewichtsverlust, niedriger BMI oder verminderte Muskelmasse) UND eines ursächlichen/ätiologischen Kriteriums (verminderte Nahrungsaufnahme oder Resorptionsstörungen, Krankheitslast/Entzündung).

Danach ist der Schweregrad der Mangelernährung zu bestimmen. Es wird zudem empfohlen, die Diagnose weiter nach der zugrunde liegenden Ursache zu differenzieren: chronische Krankheit mit Entzündung, chronische Krankheit mit minimaler oder ohne Entzündungsaktivität, akute Krankheit oder Trauma mit schwerer Entzündungsantwort und/oder Unterernährung/Mangelernährung ohne Krankheit durch sozioökonomische, psychologische oder Umweltfaktoren, siehe Abbildung 1.

Für die Körperzusammensetzung, insbesondere für den Fettfreie-Masse-Index (FFMI) und den Index der Skelett-Muskelmasse der Extremitäten (ASMI) werden globale Grenzwerte vorgeschlagen [1,3,5], siehe Tabelle 1. Es ist zu erwarten, dass sich hierzu in den nächsten Jahren die internationale Forschungsaktivität verstärken wird [4]. Solange noch keine neuen Grenzwerte zur Verfügung stehen, die nach Körpergröße, BMI, Alter und Ethnie differenzieren, können neben den globalen Grenzwerten die bis jetzt bekannten und in der VDD-Leitlinie Band 2 gesam-

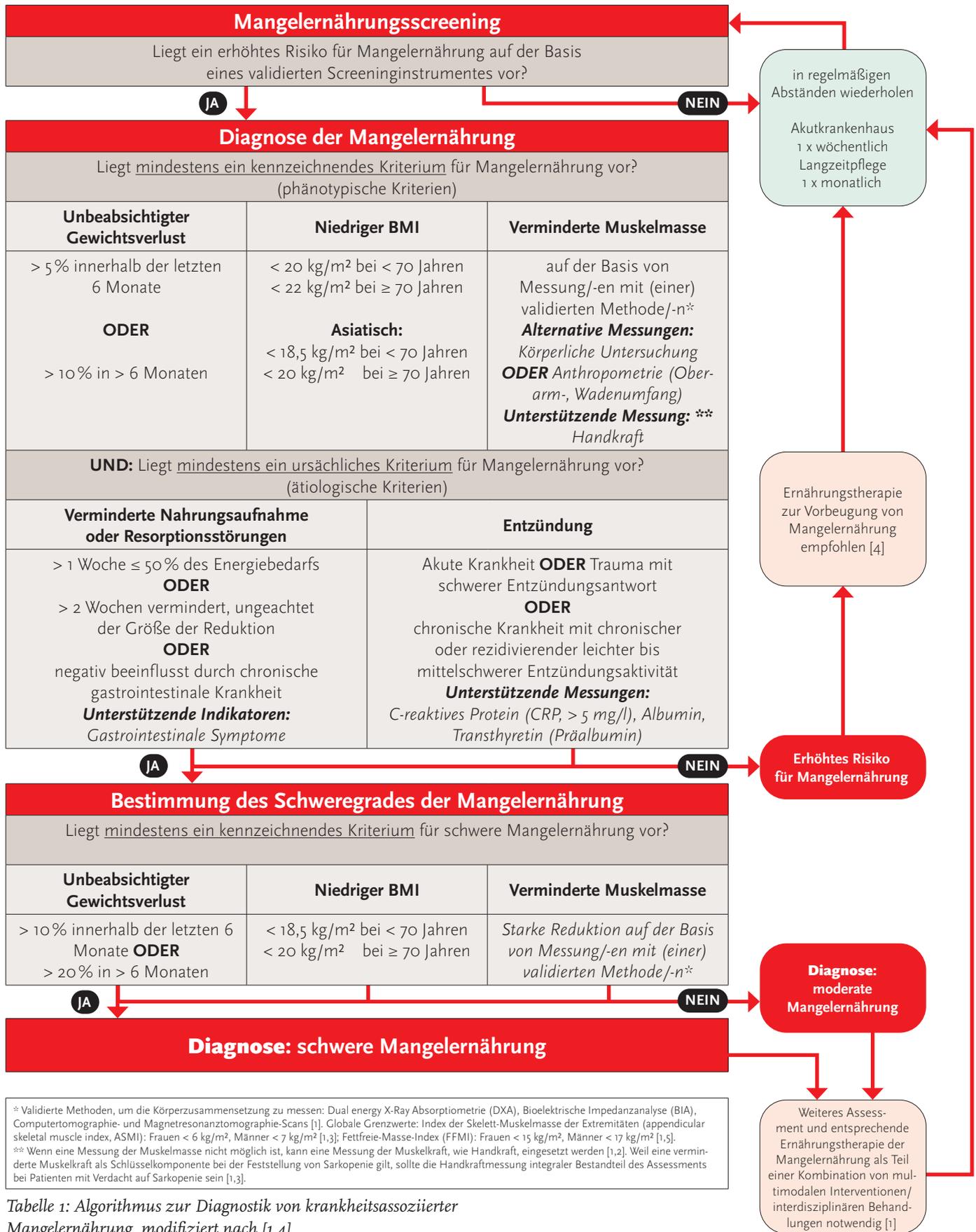


Tabelle 1: Algorithmus zur Diagnostik von krankheitsassoziiierter Mangelernährung, modifiziert nach [1,4].

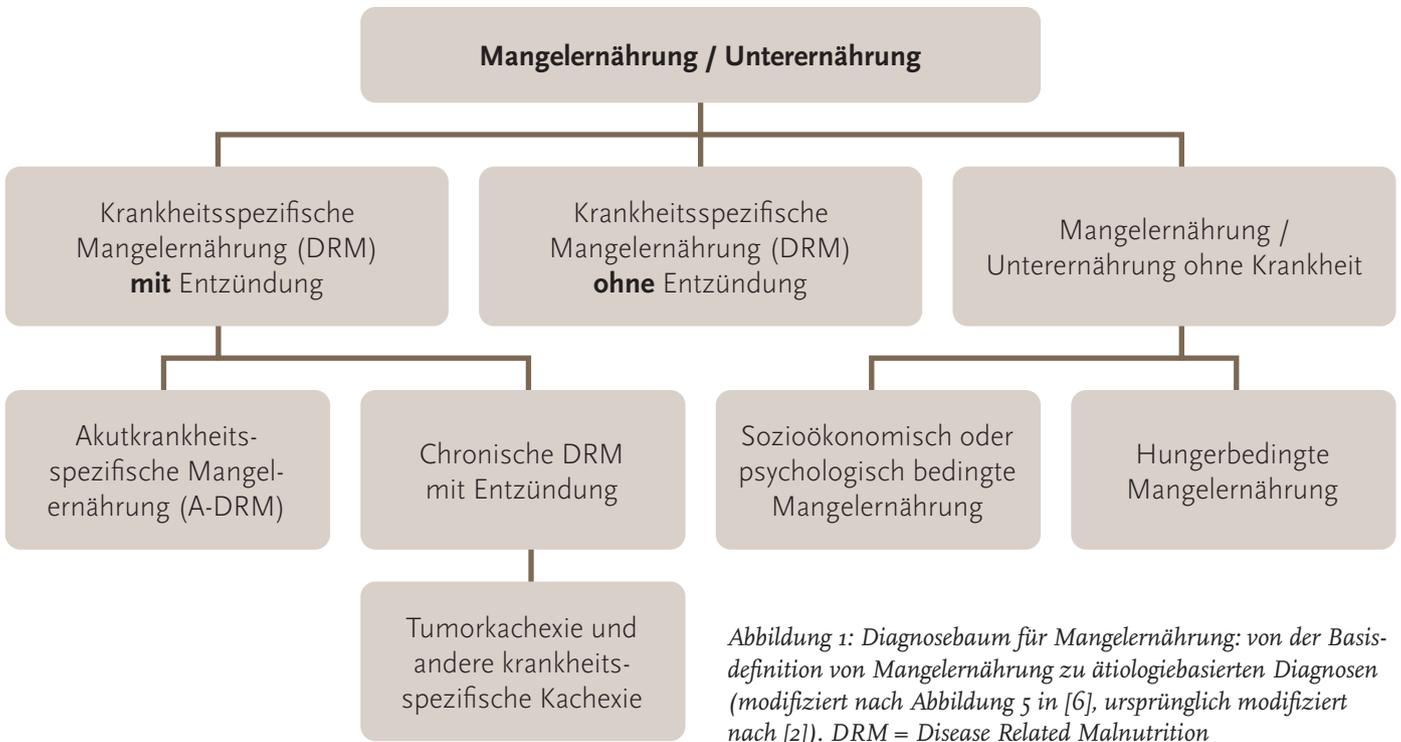


Abbildung 1: Diagnosebaum für Mangelernährung: von der Basisdefinition von Mangelernährung zu ätiologiebasierten Diagnosen (modifiziert nach Abbildung 5 in [6], ursprünglich modifiziert nach [2]). DRM = Disease Related Malnutrition

melten differenzierten Referenzwerte herangezogen werden [6]. Zudem beschreibt Band 2 im Einklang mit internationalen Standards Schritt für Schritt, wie die verschiedenen Messungen zur Bestimmung von Körpergröße, Körpergewicht, Körperzusammensetzung und Handkraft durchzuführen sind. Durch standardisierte Erfassungen können vergleichbare Ergebnisse generiert werden [6].

ESPEN plädiert dafür, einfach anzufangen und die GLIM-Konsensuskriterien anzuwenden, um sie dann allmählich evaluieren und nachbessern zu können [4]. Diätassistentinnen und Diätassistenten sind prädestiniert, dabei eine führende Rolle einzunehmen.

Marleen Meteling-Eeken BHS,
Diätist (NL) | Diätassistentin
Wiss. Mitarbeiterin VDD

Sabine Ohlrich-Hahn,
Diätassistentin,
Diplom-Medizinpädagogin

Prof. Dr. rer. nat. Luzia Valentini,
Professur Klinische Diätetik
und Ernährung

Literatur

- [1] Cederholm T et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr 2019; 38(1)1-9. Epub 2018 Sep 3.
- [2] Cederholm T et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr 2017; 36(1): 49-64.
- [3] Cruz-Jentoft A] et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing 2019; 48(1): 16-31. Epub 2018 Okt.
- [4] Kruizenga H, et al. Consensus over de criteria voor diagnose van ondervoeding en sarcopenie. Ned. Tijdschr. voor Voeding & Diätetik 2018; 73(6): 10-5.
- [5] Cederholm T et al. Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. Clin Nutr 2015; 34(3): 335-40.
- [6] Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD). VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik. Band 2: Grundlagen zu Körpergröße, Körpergewicht, Körperzusammensetzung und Handkraft bei Erwachsenen. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2017. 1-165. ISBN 978-3-95853-278-6.