



SOCIETY OF NUTRITION
AND FOOD SCIENCE

SNFS Dialog September 2022 für Fachkräfte zum Thema Mangelernährung – Tagungsbericht

Mehr Aufmerksamkeit für das Zuwenig

Mangelernährung ist keineswegs nur eine Erscheinung unter Schwerstkranken im klinischen Kontext, sondern ein Problem in ganz unterschiedlichen Lebens- und Krankheitsphasen. Neben der Adipositas-Problematik und deren sozioökonomischen Auswirkungen sollte in Fachkreisen und Politik dem Thema Mangelernährung mit Blick auf Makro- und Mikronährstoffe und deren Risiken mehr Raum gegeben werden. Denn eine ungenügende Energie- und Nährstoffversorgung beeinflusst die Lebensqualität, aber auch den Verlauf vieler Erkrankungen negativ und belastet das Gesundheitssystem. Zum Thema Mangelernährung in Deutschland hat die SNFS e.V. ausgewiesene Expertinnen eingeladen, die über Häufigkeit, Ursachen und Risiken einer Mangelernährung bei Senioren, aber auch bei Jugendlichen und Erwachsenen berichten, und Lösungsansätze aus der Beratungspraxis vorstellen.

Hochrisikogruppe sind Frauen

Über Mangelernährung und Untergewicht bei Jugendlichen und Erwachsenen berichtete die Psychologin Prof. Dr. Nanette Ströbele-Benschop. In Deutschland werden Kinder und Jugendliche als untergewichtig eingestuft, wenn ihr alters- und geschlechtsspezifischer BMI unterhalb des 10. Perzentils liegt. Für die Altersgruppe der 5- bis 17-Jährigen wurde nach WHO-Referenzsystem eine Prävalenz von 1,9 % für Untergewicht auf Basis der KiGGS-Welle-2-Daten ermittelt - der höchste Wert bei 11 bis 13-jährigen Mädchen (2,6 %), bei Jungen steigt die Prävalenz mit dem Alter. Deutlich häufiger sind Mangel- und Unterernährung bei pädiatrischen Klinikpatienten, u. a. als Folge von Frühgeburten, neurologischen Erkrankungen, Infektionen. Hinweise auf Essstörungen wurden in der KiGGS-Studie mit dem SCOFF-Fragebogen erhoben, mit fünf Fragen zu den Kernsymptomen von Anorexie und Bulimie. Bei einem Fünftel der 11- bis 17-Jährigen finden sich Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten. Mädchen und junge Frauen sind fast doppelt so häufig betroffen und gelten als Hochrisikogruppe (11-13 Jahre: 19,5 %; 14-17 Jahre: 33,6 %). Aktuelle Auswertungen von Krankenkassen zeigen eine Verdopplung von diagnostizierten Essstörungen bei Mädchen (15 - 17 Jahre) zwischen 2019 und 2021, dem Zeitraum der COVID-19-Pandemie.

Diäten sind ein wichtiger Risikofaktor

Diagnosekriterien der Anorexia nervosa sind – neben dem niedrigen Körpergewicht von weniger als 85 % des zu erwartenden Gewichts – die große Angst vor Gewichtszunahme und strikte Kontrolle der Nahrungsaufnahme sowie eine Körperschemastörung u. a.. Zu den vielfältigen Einflussfaktoren zählen eine genetische Veranlagung, individuelle Faktoren, wie hoher Leistungsanspruch und perfektionistische Züge bei gleichzeitig geringem Selbstwertgefühl. Aber auch familiäre Faktoren sind zu nennen, darunter zu viel oder zu wenig elterliche Unterstützung. Ströbele-Benschop benennt zudem Diäten als einen wichtigen



Risikofaktor, sowie die Entwicklung des Körperbildes. So liegt in Deutschland der prozentuale Anteil der 15-jährigen Mädchen, die Diät halten, bei 20 bis 24 %. Soziale und kulturelle Normen, was „schön ist“ und vor allem, wie Medien, Familie und Freunde darüber kommunizieren, haben einen präventiven oder fördernden Einfluss auf die Entwicklung der Körperunzufriedenheit und von Essstörungen.

Diskrepanz zwischen Ideal und Realität wird immer größer

Wegen Playmates in den 60er Jahren 10 % weniger als die amerikanische Durchschnittsfrau, waren es 20 Jahre später bereits 17 % weniger – bei gleichzeitigem Anstieg des tatsächlichen Durchschnittsgewichts. Studien zur Einschätzung der idealen und eigenen Figur zeigen insbesondere bei Frauen deutliche Diskrepanzen.

Nutzung Sozialer Medien korreliert mit Essstörungssymptomen

Neu hinzugekommener Faktor, der auch weiter erforscht werden muss, ist der Einfluss Sozialer Medien auf die Entwicklung von Essstörungen. So gelten das Nutzen von Facebook, Instagram und Snap Chat als Prädiktoren und junge Frauen, die Bildbearbeitung nutzen, sind eher „auf Diät“. Der Vergleich von Äußerlichkeiten zusammen mit dem Peer-Feedback gilt als wichtige Komponente von Essstörungen. Fotobasierte Plattformen, unrealistische Bilder, der Feedback-Charakter und Algorithmen bringen Personen mit gleichen Interessen zusammen – bei gleichzeitig fehlender Kontrollinstanz.

Verzerre Selbstwahrnehmung und Gesundheitsängste im Trend

Als Risikofaktoren für Mangel- und Unterernährung sind weitere Konstrukte zu nennen. Die pathologische Beschäftigung mit der eigenen Muskularität, der sogenannte Adonis-Komplex, begleitet von extremem Körpertraining und Diät und der konstanten gedanklichen Beschäftigung mit dem eigenen Körper. Von dieser Körperschema-Störung sind insbesondere Männer betroffen. Noch nicht offiziell als Essstörung anerkannt, aber derzeit intensiv erforscht ist die Orthorexia nervosa. Sie beschreibt eine pathologische Fixierung auf ausschließlich „gesunde“ Nahrungsmittel aus Angst vor Krankheiten, ist also stark mit Gesundheitsängsten verbunden. Zwanghafte Züge, soziale Isolation und die Suche nach Kontrolle, Sicherheit und Identität über „gesunde“ Ernährung zusammen mit missionarischem Verhalten gegenüber Freunden und Familie kennzeichnen die Orthorexie.

Essstörungen früh erkennen und handeln

Es stehen Präventionsprogramme mit Schulen und Ärzten zur Verfügung: Leben hat Gewicht-BZgA, PriMa, Torera, E@T. In Elternschulungen wird aufgezeigt, dass Appelle erlaubt sind und Sorgen geäußert werden können, Verbote und Zwangsmaßnahmen sind nicht hilfreich. Nicht Diät und Essverhalten sollten im Fokus stehen, sondern unkomplizierte Aktivitäten, wie gemeinsame Kinobesuche oder Ausflüge. Im Falle einer Psychotherapie, falls Betroffene Handlungsbereitschaft zeigen, wird ebenfalls die gesamte Familie einbezogen.



SOCIETY OF NUTRITION
AND FOOD SCIENCE

Abschließend nennt Ströbele-Benschop einige Links: [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#), [Leitlinien Diagnostik und Therapie der Essstörungen](#), [Deutsche Gesellschaft für Essstörungen](#), [Bundesfachverband Essstörungen](#).

Mangelernährung im Alter abhängig von Alter und Wohnsituation

Die Ernährungswissenschaftlerin Dr. Lindsey Otten referierte zu Häufigkeit, Ursachen und Auswirkungen von Mangelernährung bei Älteren. Mangelernährung und Unterernährung sind ein häufiges Problem bei Seniorinnen und Senioren, wobei der Anteil der Betroffenen mit steigendem Alter zunimmt und abhängig ist von der Wohnsituation. Für zu Hause lebende Personen über 60 Jahre wurde für Deutschland eine Prävalenz von 4,3 % ermittelt, mit der höchsten Prävalenz in der häuslichen Pflege und auf dem Land. Eine weitere Untersuchung in 24 Europäischen Ländern zeigt eine Prävalenz von 28 % in Krankenhäusern, 17,5 % in Pflegeeinrichtungen und 8,5 % bei zu Hause lebenden über 65-Jährigen. Menschen im Alter von über 80 Jahren sowie Frauen und Menschen mit Begleiterkrankungen haben ein höheres Risiko für Mangelernährung. Die Häufigkeit der Altersanorexie in der Klinik liegt zwischen 20 und 40 %. Laut einer Multizenter-Studie in Krankenhäusern waren 27,4 % aller Patienten bei der Aufnahme mangelernährt, insbesondere in der Geriatrie, Onkologie und Gastroenterologie.

Mit steigendem Alter nimmt die Fettfreie Muskelmasse (FFM; Skelettmuskulatur und Knochenmineraldichte) ab, die Fettmasse dagegen zu. Übergewicht im Alter (BMI 23 bis 32) ist dagegen mit einem verringerten Mortalitätsrisiko assoziiert. Die Abnahme der FFM verläuft ab circa siebzig Jahren exponentiell – und damit verbunden auch Beweglichkeit und Energiebedarf.

Die Ursachen für Anorexie sind multifaktoriell

Altersanorexie beschreibt den Verlust des Appetits im Alter, der mit einer verringerten Nahrungsaufnahme einhergeht, und wird auch als Geriatisches Syndrom bezeichnet. Die Ursachen sind multifaktoriell. Zum einen spielen physiologische Faktoren, wie die Minderung von Geschmacks- und Geruchssinn, eine verlangsamte Magenentleerung und Veränderungen der hormonellen Appetitregulation eine Rolle. Ebenso Kaubeschwerden, Schluckstörungen oder eine Abnahme der Glukosetoleranz. Weitere Ursachen sind soziale Isolation, geringe Selbstständigkeit, Einsamkeit und Armut. Hinzu kommen Krankheiten wie Obstipation, Kachexie, Inflammation, Depression, Demenz u. ä.

Mangelernährung ist assoziiert mit negativen Prognosen

Die verringerte Energiezufuhr und Reduktion der Nährstoffvielfalt führen zu Gewichtsverlust, Unterernährung und schließlich zu Sarkopenie und Frailty, die pathophysiologisch und klinisch eng miteinander verbunden sind. Sarkopenie ist gekennzeichnet durch eine reduzierte Skelettmuskelmasse und funktionelle muskuläre Einbußen, also einem Rückgang der Kraft und/oder der Leistungsfähigkeit. Frailty (körperliche Gebrechlichkeit) ist gekennzeichnet u. a. durch körperliche Schwäche, verlangsamte Gehgeschwindigkeit, rasche Ermüdung.



Der Teufelskreis der Mangelernährung im Alter

Ältere Menschen sind oft multimorbide. Physiologische Veränderungen oder eine Reihe von Medikamenten wirken sich appetitmindernd aus. Soziale, psychische und finanzielle Probleme sowie körperliche Veränderungen beeinträchtigen Appetit und Nahrungsaufnahme. Zum Beispiel durch Schwierigkeiten beim Einkauf, der Zubereitung von Essen oder eine ungünstige Lebensmittelauswahl. Viele Krankheiten können den Stoffwechsel beeinflussen und dadurch den Bedarf verändern. Ist der Bedarf längerfristig nicht gedeckt, wird der Immunstatus gesenkt. Dadurch haben Krankheiten geringere Heilungschancen oder weitere negative Folgen. Man spricht vom Teufelskreis der Mangelernährung.

Bedeutung der Mangelernährung wird immer noch unterschätzt

Eine quantitative oder qualitative Mangelernährung wird häufig gar nicht oder viel zu spät wahrgenommen. Die Folgen sind beträchtlich. Zunehmende körperliche Schwäche und verstärkter Abbau geistiger Fähigkeiten vermindern die Selbstständigkeit, es kann zu einer Vielzahl von Erkrankungen kommen, Pflegebedürftigkeit und Anfälligkeit für Infekte steigen, die Prognose bei Erkrankungen verschlechtert sich. Dies alles beeinflusst die Lebensqualität der Patienten und Mortalität negativ. Während sich eine anhaltende quantitative Unterversorgung in Form einer Gewichtsabnahme eher bemerkbar macht, ist der Mangel an speziellen Nährstoffen wie Protein, Vitaminen und Mineralstoffen auf den ersten Blick sehr viel weniger offensichtlich und kann auch bei Normalgewicht vorkommen.

Mangelernährung verursacht erhöhte Gesundheitskosten

Unterernährte Patienten haben längere Krankenhausaufenthalte und verursachen höhere Kosten als gut ernährte Personen. Bei einer Analyse von 956 Patienten in 18 Krankenhäusern wurde bei über 40 % der Patienten eine Unterernährung festgestellt (1/3 mäßig und 1/10 schwer). Die Behandlungskosten waren zwischen 31 % und 38 % höher als bei gut ernährten Patienten. Die Krankenhaus-Liegedauer war bei schwer unterernährten Patienten im Durchschnitt 53 % höher und es entstanden 55 % mehr medizinische Kosten. Umgekehrt haben Patienten mit Ernährungsintervention signifikant niedrigere Sterblichkeitsraten gegenüber der Kontrollgruppe, und die Wiederaufnahmerate wird reduziert bei gleichzeitig höherer Protein- und Energieaufnahme sowie Gewichtszunahme.

Screening für frühzeitige Erkennung und als Basis der Ernährungstherapie

Bei einem unbeabsichtigten auffälligen Gewichtsverlust (> 5 % in 3 Monaten oder > 10 % in 6 Monaten) oder einer deutlich reduzierten Körpermasse (Fett- und Muskelmasse) (BMI < 20 kg/m²) wird von Mangelernährung gesprochen. Ernährungstherapie zielt hier auf eine Verbesserung des Ernährungszustands und Beseitigung der Mangelernährung ab. Für das Screening stehen eine Reihe validierter Tools zur Verfügung ([MNA](#), SGA, MUST, NRS), die in [Klinik und Praxis](#) angewendet werden können. Für das prozessgeleitete Handeln bei



SOCIETY OF NUTRITION
AND FOOD SCIENCE

Ernährungsassessment und -diagnose stehen internationale Kriterien für die Diagnostik in Klinik und Praxis [GLIM](#) (Global Leadership Initiative on Malnutrition) zur Verfügung.

Auch Über- oder Normalgewichtige können mangelernährt sein

Über Erfahrungen und Lösungsansätze aus ihrer langjährigen Beratungspraxis berichtet die Diplom-Oecotrophologin und Diätassistentin Kerstin Bernhardt. Untergewicht und Mangelernährung treten oft gemeinsam auf. Auch Normal- oder Übergewichtige können therapiebedürftige Defizite an bestimmten Vitaminen oder Mineralstoffen haben. Zu den kritischen Nährstoffen zählen u. a. Folsäure, Vitamin B12, Vitamin D sowie Kalzium und Zink.

Das ernährungstherapeutische Vorgehen ist dabei wie der Regelkreis im Qualitätsmanagement aufgebaut: nach Screening und Assessment wird die tatsächliche Nährstoffaufnahme ermittelt und dem Bedarf gegenübergestellt. Das sich daraus ableitende Ernährungsregime wird festgelegt und mit dem Patienten der Kostaufbau vereinbart. Im Rahmen der Verlaufskontrolle können dann – falls notwendig – Anpassungen vorgenommen werden. Die Ernährungstherapie sollte dabei in Abstimmung mit weiteren behandelnden Experten, wie Psycho- und Bewegungstherapeuten oder Logopäden erfolgen.

Intensive und umfassende Anamnese

Die Therapieplanung erfolgt auf Basis umfassender Daten, wie Arztberichte, die Medikation und die Laborwerte. Albumin gilt dabei als relativ sensitiver Marker einer Mangelernährung. Die prozentuale Gewichtsänderung in einem definierten Zeitraum wird ermittelt. Der Handlungsbedarf ist umso größer, je schneller innerhalb kurzer Zeit Gewicht verloren wurde. Neben validierten Fragebögen zur Identifikation von Mangelernährung dient ein idealerweise siebentägiges Ernährungsprotokoll dem Erfassen von Nährstoffdefiziten und dem Ernährungsverhalten. In akuten Fällen kann auch ein 24 Stunden-Recall erfolgen. Mit Hilfe einer Bioelektrischen Impedanzanalyse können die Körperzusammensetzung ermittelt und der Ernährungszustand sichtbar gemacht werden, auch im Rahmen einer Verlaufskontrolle. Zu einer intensiven Anamnese gehören zudem die Fragen nach Motivation, Zielen und Essverhalten sowie der Lebenssituation.

Das Stufenschema der Ernährung

In die Ernährungstherapie sollten Nahrung und Nährstoffe zunächst über normale Kost, angereicherte Speisen und Sonderkostformen zugeführt werden. Ist die normale Ernährungsform unzureichend möglich, sieht das [Stufenschema](#) der DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) Ersatz oder Supplementation vor (z. B. oral bilanzierte Diäten oder Nahrungssupplemente). Die nächste Stufe beinhaltet die enterale bzw. parenterale Ernährung zur Verbesserung oder Erhalt von Ernährungsstatus und Lebensqualität sowie zur Verbesserung des klinischen Outcomes.



Maßnahmen bei Appetitverlust und Geschmacksstörungen

Appetitanregend und verdauungsfördernd wirken zum Beispiel bestimmte Kräuter und Gewürze (wie Ingwer, Fenchel, Lorbeer, Rosmarin, Curry, Pfeffer). Bernhardt empfiehlt zudem einen bitterstoffhaltigen Tee, sauren Fruchtsaft oder eine Brühe vor dem Essen. Oft werden bitter schmeckende Lebensmittel (Kaffee, Chicorée, alkoholfreies Bier) akzeptiert. Auch das „Essen nebenbei“ könne bei Appetitverlust empfohlen und Trinknahrungen und Proteinpulver ergänzend eingesetzt werden.

Grundsätzlich sollten nur Lebensmittel, die dem Patienten auch schmecken, in den Ernährungsplan aufgenommen werden. Das Ausprobieren neuer Rezepte und Gewürze kann hilfreich sein oder auch das Ergänzen herzhafter Speisen mit süßen. Gerade bei proteinreichen Lebensmitteln sollte deren Vielfalt genutzt werden. Eine Mundspülung mit Zitronenwasser oder Pfefferminztee vor dem Essen kann Geschmacksstörungen ausgleichen. Ist der Patient geruchsempfindlich, sollten lauwarme und kalte sowie milde Speisen, wie Joghurt, Kartoffelbrei, Rührei, Frischkäse, bevorzugt werden

Mit kleinen Schritten zum Erfolg

Zunehmen im Alter erfordert Anstrengung und ist schwieriger als Abnehmen. Insbesondere Änderungen des Essverhaltens und von Gewohnheiten benötigen viel Geduld. Essen Sie doch einfach mehr!" - solche vermeintlich guten Ratschläge sind selten nützlich. Die Lösung liegt vielmehr darin, die Betroffenen individuell zu begleiten und ihnen passende und konkrete Hilfestellungen anzubieten.

Weitere Informationen des BZfE „Risikofaktor Mangelernährung - Praktische Ansätze“ mit Hinweisen auf weitere Quellen:

<https://www.bzfe.de/ernaehrung/ernaehrungswissen/gesundheit/risikofaktor-mangelernaehrung/>

*Dr. Irmtrud Wagner
14. Oktober 2022*