

Fehlernährung bei Normal- und Übergewicht

- Fehlernährung entsteht durch eine Zusammensetzung der Nahrung mit Makro- und Mikronährstoffen, die nicht den körperlichen Bedürfnissen entspricht.
- Fehlernährung tritt sowohl als klassische Unterernährung als auch bei Normal- und Übergewicht auf.

Fehlernährung - Auslöser, Folgen, Risikogruppen

- Strukturelle Änderung der Nahrungsaufnahme - ausgelöst durch mangelhaftes Ernährungswissen, Diäten, Vegetarismus, Veganismus, Nährstoff-Intoleranz und Unverträglichkeit;
- Veränderungen der Nahrungszusammensetzung - Folge: starke Einfluss auf komplexe Stoffwechselvorgänge und Funktionsabläufe im Magen-Darm-Trakt;
- Folgen von Fehlernährung sind das Auftreten nutritiver Mangelzustände und/ oder Überernährung;
- Als Risikogruppen definieren sich Personen in besonderen Lebenssituationen, beispielsweise Menschen ...
 - mit eingeschränktem Verdauungs- und Resorptionsprozess
 - mit eingeschränkter Kau- und Schluckfähigkeit
 - die Unterstützung im Wundmanagement brauchen
 - mit Appetitlosigkeit
 - im fortgeschrittenen Alter
 - mit Nährstoffintoleranz und Unverträglichkeit
 - die Vegetarier oder Veganer sind
 - mit Zeitstress, Nacharbeit, wechselnder Schichtarbeit
 - die Leistungs-Sport betreiben oder intensive Muskelarbeit leisten
- Beispielhafte Folgen
 - im Alter: Eiweiß, Calcium, Vitamin D, Zink
 - Vegetarier / Veganer: Eiweiß, Vitamin B12, Eisen
 - Laktose-Intolerante: Calcium, Vitamin D
 - Frauen im gebärfähigen Alter: Folsäure, Vitamin D, Jod

Übergewicht

- Ursache ist eine hyperenergetische Ernährungsweise mit energiedichten aber qualitativ nicht hochwertigen Nahrungsmitteln; [3]
- Auslöser sind mitunter zahlreiche gescheiterte und oft einseitige Diätversuche; [2,3,4]
- Fehlernährungszustände müssen nicht unbedingt an traditionellen Markern wie BMI oder Taillenumfang erkennbar sein; [3]
- Bei 80% der massiv Übergewichtigen liegt eine Vitamin- und Mineralstoffdefizit vor; [5]
- Um Nährstoffdefizite bei Übergewicht zu bekämpfen ist die Etablierung adäquater diagnostischer Hilfsmittel und Therapieansätze notwendig, beispielsweise ein umfangreiches individuelles Ernährungsscreening mit anschließender Ernährungsberatung. [3,4,7,8]

Schwerpunkt Protein-Mangel

- Protein-Mangel bedeutet die Verringerung des Bestandes an Körpereiweiß; [12]
- Zu einem Abbau körpereigenem Protein kommt es ab einer Proteinaufnahme kleiner 0,4g bis 0,6g je Kilo Körpergewicht und Tag;
- Wichtig: bei Unter- oder Übergewicht wird das Idealgewicht zur Berechnung des Proteinbedarfs herangezogen; [9]
- Ein Proteinmangel hat Einfluss auf vielerlei Körperfunktionen. Beispiele:
 - Bei Verminderung des Serumalbumins kommt es zum Absinken des intravasalen onkotischen Druck und somit zur Flüssigkeitseinlagerung im Körper. [9]
 - Mit der Störung der Proteinsynthese kommt es zu Muskelschwäche, Muskelatrophie, wunden Lippen, Einrissen in den Mundwinkeln, Anomalien der Haut und Schleimhaut, Immunschwäche, Haarausfall, Störungen in der Wundheilung, ungewollter Gewichtsabnahme; [7,10]
- Der Begriff der „Protein-Energy-Malnutrition“ beschreibt die Tatsache, dass es bei fortschreitender Fehlernährung nicht nur zu einem Verlust an Fettmasse kommt, sondern auch die fettfreie Masse an Muskeln, Körperzellen viszeralem Protein reduziert sich.
- Im Extremfall führt Proteinmangel zum Versagen aller Körperfunktionen.
- Übergewichtige Menschen tendieren bei metabolischem Stress leicht dazu, eine Protein-Energy-Malnutrition zu entwickeln. Ein schlechter Ernährungszustand begünstigt dieses Phänomen zusätzlich. Übergewichtige Patienten unter metabolischem Stress mobilisieren mehr Proteine und Fett als Normalgewichtige Menschen. Eine hyperenergetische Kost kann so eine drastische Gewichtsreduktion auslösen.

- Ein Protein-Mangel hat erste gesundheitliche Konsequenzen. Folgende Methoden decken Protein-Mangel auf:
 - Anamnese und klinische Untersuchungen
 - Klinisch-chemische Untersuchungen des Bestandes an viszeralem Protein
 - Kreatin-Index
 - 3-Methyhistidinausscheidung
 - Harnstoff-Produktionsrate
 - Immunkompetenz
 - Untersuchungen zur Stoffwechselbilanz
 - Ernährungserhebungen
- Gut zu wissen: Die Ernährungserhebung stellt mitunter eine der effektivsten und kostengünstigsten Methoden dar. Durch eine genaue Ermittlung des Verzehrs von Nahrungsmitteln kann ein Eiweißmangel prospektiv oder retrospektiv detektiert werden. [12]

Resümee und Empfehlung

- Durch eine den Bedürfnissen adaptierte Versorgung mit Makronährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen können Mangelzustände verhindert bzw. reduziert werden.
- allin[®] Produkte eignen sich hervorragend zur ergänzenden Ernährung, schmecken gut, sind preiswert und leicht verfügbar im Super- und Drogeriemarkt, in Apotheken oder im Direktvertrieb.
- Bei Fragen steht unsere diätologische Ernährungsberatung zur Verfügung
Telefon 0043 676 964 23 75
Email beratung@allin-protein.com

Quellen:

- [1] KASPER, H.: Ernährungsmedizin und Diätetik. Elsevier GmbH. München. 2004; 10. Auflage: 101-126.
- [2] PARTL, S./WESS, I.; WALLNER, S. J.: Fehlernährung Übergewicht - Richtige Hilfe mit diätetischen Lebensmitteln. In: Ernährung & Medizin. 2003; 18(3): 129-134.
- [3] SCHNEIDER, A.: Mangelernährung bei Adipositas: Epidemiologie, Diagnostik und Therapie. In: Aktuelle Ernährungsmedizin. Georg Thieme Verlag. Stuttgart/New York. 2008; 33: 280-283.
- [4] WOLF, A.M.: Supplementation nach adipositaschirurgischen Maßnahmen. In: Viszeralchirurgie. Georg Thieme Verlag. Stuttgart/New York. 2006; 41: 99-103.
- [5] GASTEYGER, C. et al.: Patienten mit morbidem Adipositas haben nach einer Roux-Y-Magenbypass-Operation einen wesentlich erhöhten Mikronährstoffbedarf. In: Nutrition News. AKE. Wien. 2008; 5/3: 7f.
- [6] AILLS, L. et al.: ASMBS Guidelines: ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient. In: Surgery for Obesity and Related Diseases. USA. 2008; 4: 73-108.
- [7] BERNERT, C.P. et al.: Nutritional deficiency after gastric bypass: diagnosis, prevention and treatment. In: Diabetes and Metabolism. Elsevier Masson SAS. France. 2007; 33: 13-24.
- [8] MALINOWSKI, S.S.: Nutritional and Metabolic Complications of Bariatric Surgery. In: The American Journal of the Medical Sciences. Southern Society for Clinical Investigation. USA. 2006; 331/4: 219-225.
- [9] SCHAUDER, P.: Makronährstoffe und Ballaststoffe. In: SCHAUDER, P. /OLLENSCHLÄGER, G. (Hrsg.): Ernährungsmedizin: Prävention und Therapie. Urban und Fischer. München /Jena. 2006; 3. Auflage: 84-94.
- [10] SCHEK, A.: Ernährungslehre kompakt. Umschau-Zeitschriftenverlag. Frankfurt am Main. 2002; 2. Auflage: 41-49.
- [11] SCHAUDER, P.: Unterernährung des Erwachsenen. In: SCHAUDER, P. /OLLENSCHLÄGER, G. (Hrsg.): Ernährungsmedizin: Prävention und Therapie. Urban und Fischer. München /Jena. 2006; 3. Auflage: 645-657.
- [12] PIRLICH, M. et al.: DGEM-Leitlinie Enterale Ernährung: Ernährungsstatus. In: Aktuelle Ernährungsmedizin. Georg Thieme Verlag. Stuttgart/New York. 2003; 28/1: 10-25.
- [13] MARIK, P. /VARON, J.: The obese patient in the ICU. In: CHEST: Official publication of the American College of Chest Physicians. American College of Chest Physicians. USA. 1998; 113: 492-498.