

Gisela Hogenaar-Klumpp



ERNÄHRUNG BEI PANKREASERKRANKUNGEN

**54. ADP-
BUNDESTREF
FEN**

Samstag, 07.05.2022
11.30 Uhr

**CHRISTIANE
KLING**

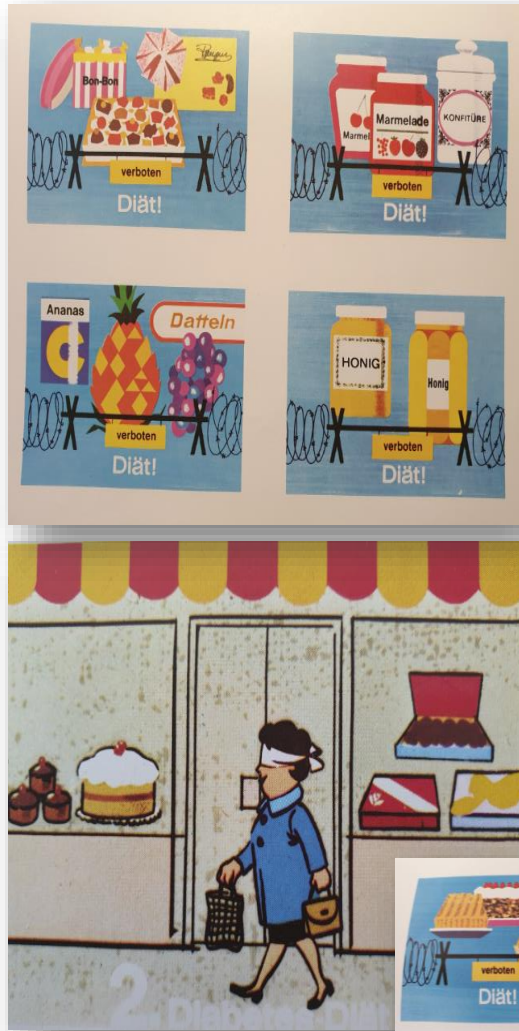
Diätassistentin DKL/EB
DGE;
Diabetesberaterin DDG

WAS IST BEWÄHRT?

WAS IST INNOVATIV?

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN IM WANDEL DER ZEIT...

1977



2000

Diät-Hinweise bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Ein Wort zuvor an den Patienten:

Wie ernst eine Erkrankung der Pankreas (der Bauchspeicheldrüse) genommen werden muß, das wissen Sie als Patient wohl am besten. Sie brauchen jedoch nicht zu verzweifeln, wenn es um die Ernährung geht. Gewiß, werden Sie denken: „Jetzt muß ich nur von Schlemmerkost, Süß- und Kalbfleisch leben!“ Das stimmt nicht. In den letzten Jahren hat sich auf dem Gebiet der modernen Diätetik vieles geändert. Das gilt auch für die Diät bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Haben Sie ein wenig Geduld und beachten Sie die vorliegende Ratshilfe. Die ersten 4 Ernährungsstufen bei einer akuten Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenerkrankung) – sie bedarf immer ärztlicher Behandlung – werden für kurze Zeit streng gehalten. Danach dürfen Sie essen, was Ihnen bekommt. Damit die Aussicht der Nahrungsvollität, die befriedigend und die weniger bekümmert sind, leichter fällt, finden Sie auf der nächsten Seite einen „Diätkompas“! Steht die Patient nicht appetitlos genug auf? Die Freude an Essen und Trinken wird Ihnen also nicht gänzlichit! Nur eines ist wichtig: Trinken Sie keinen Alkohol und meiden Sie große, üppige Feiern! Es ist immer besser 5-6 kleine Mahlzeiten auf den Tag zu verteilen als 3 große. Dies gilt auch für den gesunden Menschen. Nach einer akuten Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenerkrankung) oder nach einem zweiten Schub bei chronischer Pankreatitis, wird die Nahrungsaufnahme auf ein Minimum reduziert.

Stufe 1:

Nach Nahrungskarenz (mindestens 24 Stunden, manchmal 8-14 Tage unter intravenöser Ernährung) Beginn mit gasblauem Tee, Zwieback, Nahrungsergänzungsmitteln, mit Wasser gekochte Reisbrühe. In dieser Phase werden fast nur Kohlenhydrate zugeführt. Verteilung der Nahrung auf 5-6 kleine Mahlzeiten.

Stufe 2:

Erlaubt alkoholfreier Lebensmittels mit minimalem Fettgehalt: Magermilch, Magerquark, Eischnee. Feiner, fettarme, fettreduziertes Fleisch (Fleisch) und mageres Fischfleisch, beides gleich zubereitet. Auch Toast- und Weißbrot sind erlaubt. Empfohlen: Getreikuchen, Kuchen, Gärten, dämpfen und garen in der Abfülle.

Stufe 3:

Erlaubt etwas fettreichere Lebensmittel wie Kräuterkäse, Hartkäse, Kartoffeln, einige Gemüsesorten (Karotten, Spargelsalat, Blattsalat), geschälte, entkernte Tomaten, zarte Schmarzsaucen in kleinem Mengen, Feiner Apfel, Magerquark, Gries, Obst, Pflaumen und Vorkohl auf etwa 5 Mahlzeiten möglich. Gesamtmenge an Nahrung aber nicht den Bedarf übersteigt.

Stufe 4:

Vorsichtiger Erlaubt von Fett, Steigerung der Fettmenge in Stufen von je 10 g bis zu einer Gesamtmenge von etwa 50 g pro Tag. Butterfett wird am besten vorgezogen, aber auch gute Ölsorten sind geeignet. Von Koch- und Bratfett (MCT-Margarine oder -Öl) empfohlen. Die ungesättigten Fette werden weiterhin minimal gehalten. Erlaubt sind milde, mager Käsesorten und fettarme Milchprodukte. Feiner, aromatisiert, geschältes Ei oder (dilatierendes) sehr wenig Fett zuzusetzen. Pfeffer, Erzeugt sind alle mageren Fleisch- und Fischsorten.








Stufe 5:

Erweiterung der Nahrungsmenge und der Lebensmittelauswahl allmählich und nach Verfügbarkeit. Unter dem Motto „erlaubt ist, was bekommt“ sollte eine abwechslungsreiche Kost eingehalten werden. Von den Gemüsen sollten die böhrenden Sorten wie Rote und Rosenkohl anlässlich Süss vermindert werden. Es können jetzt auch einige Vollkornprodukte wie gut verdauliches Vollkornbrot (z.B. Gerstebrot), verwendet werden. Von Honig und Schokolade beziehungsweise Mielid wird jedoch abgeraten.

Richtige Zubereitung:

- Alle Nahrungsmittel kurz vor dem Verzehr schonend vor- und zubereiten, damit die Inhaltsstoffe so weit wie möglich erhalten bleiben.
- Zutaten, die gepulvert, geschält, zerschnitten werden müssen, nicht in Wasser legen lassen, nicht kleiner schneiden als nötig.
- Das passende Kochgeschirr mit gut schließendem Deckel wählen.
- In möglichst wenig Flüssigkeit garen. Das Gargut erst nachgeben, wenn die Flüssigkeit kocht, damit sich die Poren rasch schließen.
- Gemüse zugedeckelt garen und häufiges Umrühren vermeiden (Pflanzenwurzeln).
- Die gebackenen Getreikuchen bei der Pankreasdiät sind für Fleisch- und Fischgerichte, garen in der beschriebenen Form, in der Abfülle der Back-Abfülle oder im Toaster. Beim Schmoren, Backen und Dünsten können Sie dabei mit einer geringeren Fettmenge aus, und die Geschmackstoffe bleiben voll erhalten.
- Vitamin- und mineralienreiche Gemüsearten (besonders für Gemüse) sind kurze Dünsten in wenig Wasser, Dämpfen im Saftsaft oder in Spargelschalen. Dem vom Dünsten verbleibende Flüssigkeit für eine Suppe oder Sauce verwenden.
- Speisen möglichst nicht lange warm halten oder aufbewahren.

*MCT-Fats sind nicht im Handel. Sie können direkt über folgende Adresse bezogen werden: Union Deutsche Lebensmittelwerke GmbH, Dammstraße 15, 20355 Hamburg.

Diätkompas	Empfehlenswert	Nicht empfehlenswert
Fleisch, Geflügel, Wild	 Kalb, Rind (mager), Schweinefleisch, Lamm, Herz, Leber, Nieren, Hähn, Bräse, Zunge, Huhn, Hähnchen, Putzente, Pute, Taube, Fasan, Wildtiere, Kaninchen, Hase, Reh, Hirsch, Wildschwein	festes Fleisch von Fild, Schwein, Hammel, stark gewürztes Fleisch, scharf gewürztes Fleisch, paniertes, in Fett ausgebackene Fleischstücke, fettes Geflügel (Ente, Gans), rohes oder halbgares Fleisch
Wurst, Aufschnitt, u. a.	 Diätwurst, Schinken ohne Fettrand, magerer kalter Braten, Roastbeef, Rindenschnitzlingen, Fleischfleisch Bündner Fleisch, deutsches Corned beef, Kalbfleisch-, Geflügel-, Wild- und Fischsalate, Spezialwurstsorten unter 10% Fett	alle anderen, fetten Wurstsorten, Schweinefleisch, Hausmacherwurst
Suppen, Saucen	 magerer Fleischbrühe, Gemüsebrühen, leicht gebundene Suppen, Obstsuppen, fettarme Saucen, Quarkmayonnaisen	fette Fleischbrühen, Mayonnaise, Buttersaucen (z. B. Sauce Hollandaise, Sauce béarnaise)
Streichfette, Öle	 Butter, Pflanzenmargarine und kaltpressierte Pflanzenöle mit einem hohen Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren (Linsöl), z. B. in Sonnenblumen-, Weizenkeim-, Mäkeim- und Saflor-/Färberdistelöl	Schweineschmalz, Talg, Speck
Fisch, Schalltiere	 Schellfisch, Rotbarsch, Seelachs, Kabeljau, Flunder, Scholle, Seezunge, Forelle, Hecht, Schleie, Krabben, Hummer, Krabbe, Fischsalate, frischer Thunfisch	Karpfen, Hering, Aal, Makrele, Lachs, Heilbutt, Seelachs, Thunfisch in Öl, Ölsardinen, Räucherlachs
Kartoffeln, Beilagen	 Pellkartoffeln, Salzkartoffeln, Kartoffelpurée, Kartoffelbällchen aus gekochten Kartoffeln, Reis, Teigwaren (Nudeln, Spaghett, Makkaroni)	Pommes frites, Kartoffelbrot mit Mayonnaise, Kartoffelpuffer, stark geröstete Bratkartoffeln
Gemüse, Salat	 junge Möhren, junge Kohlrabi, Spargel, Broccoli, Blumenkohl, Wachstschnecken, Zucchini, Schwarzwurzel, Auberginen, Spinat, rote Beete, Sellerie, Tomaten ohne Haut, Gurken als Gemüsesalat mit enthautes, Chicoree, Kresse, Kopf-, Feld- und Endiviasalat; alle Salate mit gutem Kräutersseitig oder Zitronensaft angehängt	Zwiebeln, roh oder in Fett gebrüht, Hülsenfrüchte, sämliche Kohlsorten, Weißkohl, Rohkohl, Wirsing, Grünkohl, Lauch (Porree), Pilze, Paprika, Rettich, Radieschen, Avocado vom Fettgehalt her nicht empfehlenswert

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN IM WANDEL DER ZEIT...

Vergangenheit

Sehr strenge, fettarme Kost

- Einheitliche Empfehlungen
- Lange Nüchternphasen
- Langsamer Kostaufbau
- Lebensmittelauswahl anhand von Erlaubt/Verboten-Listen

Gegenwart

Vermeidung von Mangelernährung!

- + Individuelle Ernährungsempfehlungen
- + Möglichst kurze Nüchternphasen
- + Möglichst schneller Kostaufbau
- + Lebensmittelauswahl nach individueller Verträglichkeit
- + Fettnormalisierte Kost, ggf. in Kombination mit einer Enzymtherapie

**E****#EUFAKTENFREITAG**

Schätzungsweise sind
10 bis 20%
der Krebstodesfälle
eher auf
Mangelernährung als
auf die
onkologische
Erkrankung selbst
zurückzuführen.*

© FREEMANS6/ISTOCK/GETTY IMAGES PLUS

www.ernaehrungs-umschau.de**Ernährungs Umschau**
@EUmschau#Eufaktenfreitag 

*Kreberkrankungen sind mit einem besonders hohen Risiko für Mangelernährung verbunden. Aus diesem Grund sind #Screening und #Therapie von #Mangelernährung wichtige Bestandteile einer multimodalen Krebsbehandlung.

#cancer

Quelle: bit.ly/37yTo8u[Translate Tweet](#)

WOHER KOMMEN DIE ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN?

- S3-Leitlinie Pankreatitis (09/2021)
- S3-Leitlinie Exokrines Pankreaskarzinom (12/2021)
- S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen (09/2021)
- Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (2019)
- S2k-Leitlinie Klinische Ernährung in der Intensivmedizin (2018)
- S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Onkologie (2015)

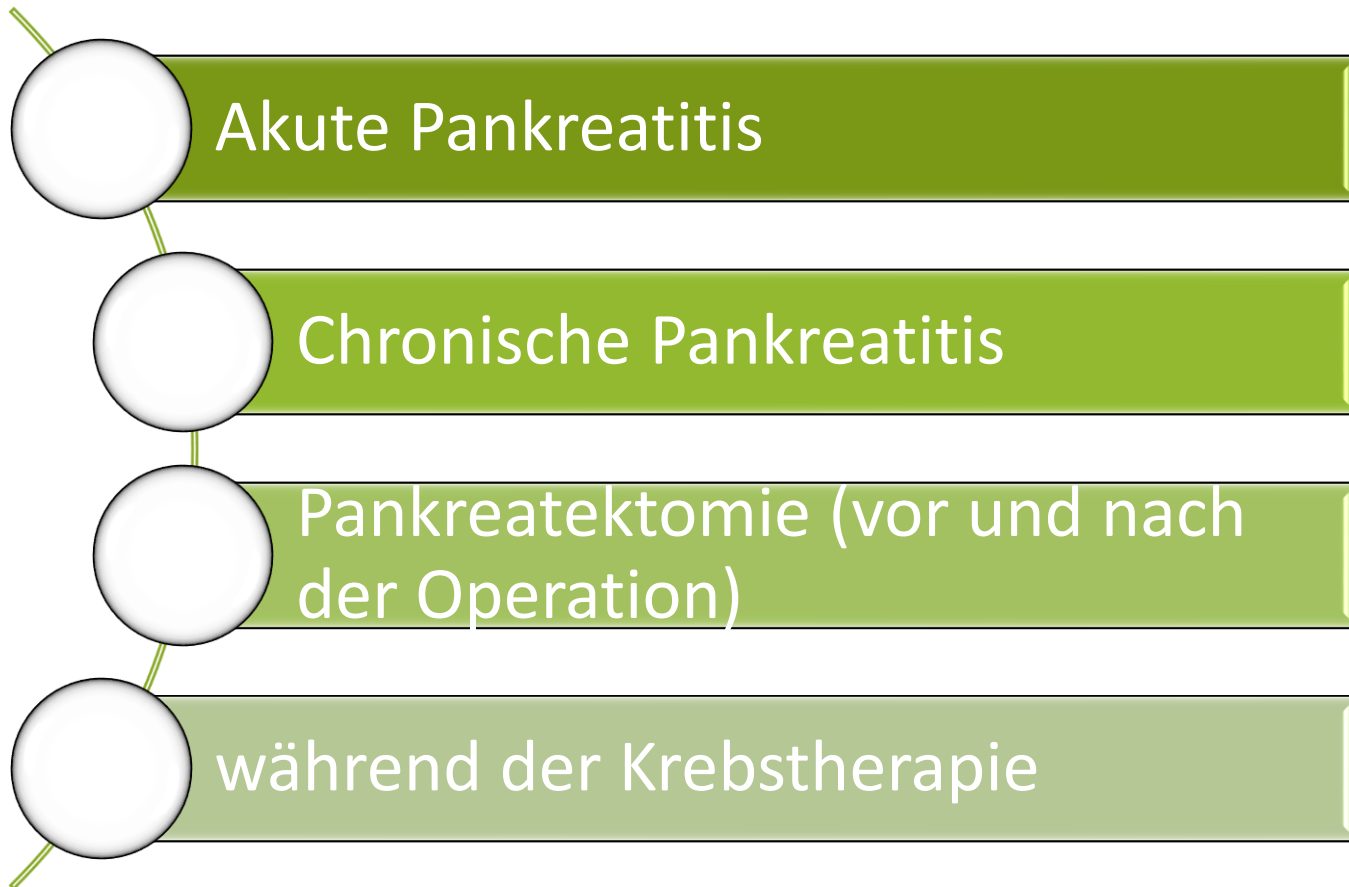


UPDATE
31.05.2
022

UPDATE
31.12.2
022

- S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Chirurgie
- S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der

ERNÄHRUNG BEI PANKREASERKRANKUNGEN



AUFGABEN DER EINZELNEN ORGANE IM VERDAUUNGSTRAKT

- Zerkleinerung
- Mundspeichel, Amylase, Zungengrundlipase
- Start: Kohlenhydratverdauung
- ...

- Nahrungsreservoir
- Weitere Zerkleinerung
- Salzsäure
- Start: Eiweiß- und Fettverdauung
- Intrinsic-Faktor
- Portionsweise Weitergabe
- ...

- Gallenflüssigkeit
- Glukosebildung + Glycogenspeicher
- ...

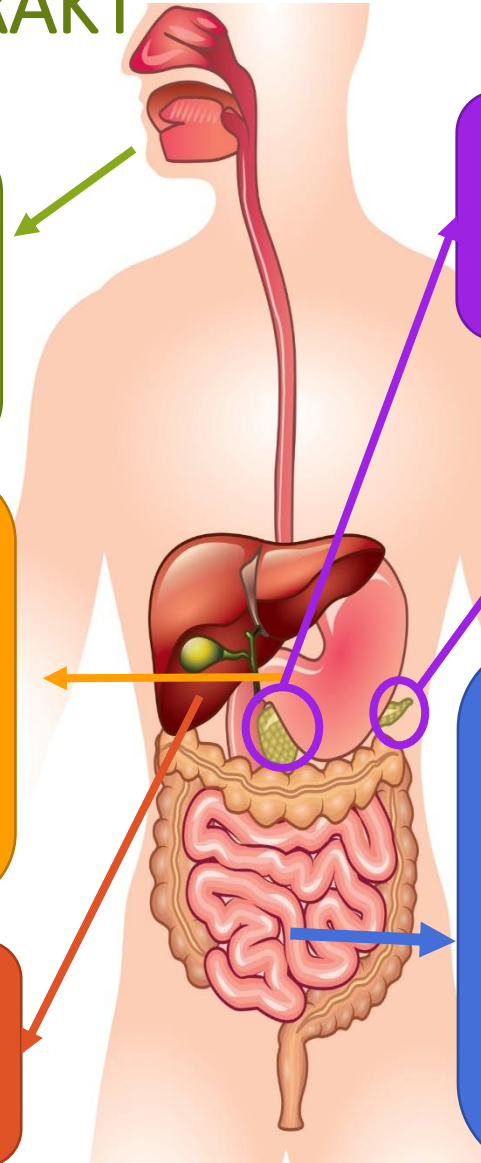
Exokrin

- Bikarbonat,
- EW-, F-, KH-spaltende Enzyme
- ...

Endokrin

- Produktion Insulin und Glukagon

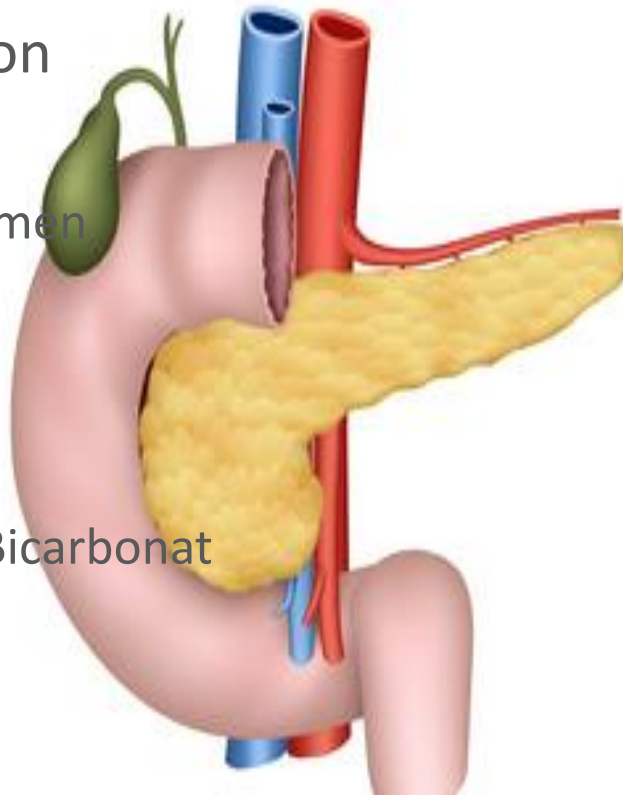
- Bikarbonat, Gallensäuren
- Zugabe weiterer Dünndarmenzyme
- Intrinsic-Faktor: Abspaltung des Begleitstoffes + Ankopplung von B_{12}
- Vermengung, Verdauung, Nährstoffaufnahme ins Blut...
- Aufnahme von B_{12} im terminalen Ileum



AUFGABEN DER BAUCHSPEICHELDRÜSE

Exokrine Funktion

- Produktion von Verdauungsenzymen
 - Amylase
 - Protease
 - Lipasen
- Produktion von Bicarbonat und Elektrolyte
- ...



Endokrine Funktion

- Produktion von Hormonen
 - Insulin
 - Glukagon
 - ...

MÖGLICHE FOLGEN EINER PANKREASERKRANKUNG

EXOKRINE INSUFFIZIENZ

- Steatorrhö
- Gewichtsverlust
- Vitamin- und Mineralstoffmangel
 - Vitamin A, D, E, K
 - Kalzium, Magnesium, Zink,
 - Thiamin und Folsäure
- Mangelernährung

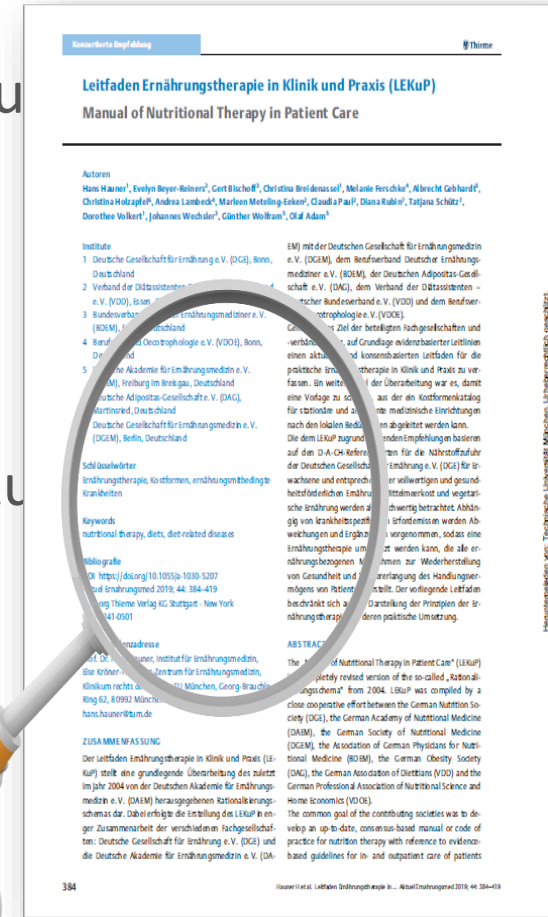


EXOKRINE INSUFFIZIENZ

- Pankreopriver Diabetes

MANGELERNÄHRUNG VORBEUGEN!

- Regelmäßiges Screening auf Mangelernährung
- Ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr
 - 30-35 pro kcal/kg KG/Tag
 - 1,2-1,5 g Eiweiß pro kg/KG/Tag
- Bei schwerer Mangelernährung die Eiweißzufuhr erhöhen
 - 2 g Eiweiß pro kg/KG/Tag



Heruntergeladen von: Technische Universität München. Urheberrechtlich geschützt.

REFEEDING-SYNDROM VERMEIDEN!

- Bei einer schweren Mangelernährung:
 - Langsame, schrittweise Erhöhung der Kalorien unter engmaschiger Kontrolle der Elektrolyte in u. a. Phosphat, Kalzium, Magnesium, Kalium...



Konkrete Empfehlung #Thema

Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP)

Manual of Nutritional Therapy in Patient Care

Autoren
Hans Häuner¹, Evelyn Beyer-Reiners², Gert Blicke³, Christina Breidenassel⁴, Melanie Ferschtke⁵, Albrecht Gebhardt⁶, Christina Holzgäpfel⁷, Andrea Lambeck⁸, Marleen Meteling-Einken⁹, Claudia Paul¹⁰, Diana Kahl¹¹, Tatjana Schütz¹², Dorothee Volkert¹³, Johannes Weckler¹⁴, Günther Wolfram¹⁵, Olaf Adam¹⁶

Inhalte
1 Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Bonn, Deutschland
2 Verband Deutscher Ernährungswissenschaftler e.V. (VDN), Ismaning, Deutschland
3 Berufsverband Deutscher Ernährungswissenschaftler (BDN), Ismaning, Deutschland
4 Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VOD), Bonn, Deutschland
5 Deutsche Akademie für Ernährung und Diätetik (DAEM), Freiburg im Breisgau, Deutschland
6 Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (DAG), Marzling, Deutschland
7 Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), Berlin, Deutschland
8 Gesellschaft für Ernährungstherapie, Kostformen, ernährungsmedizinische Krankheitsbilder
9 Keywords: nutritional therapy, diets, diet-related diseases
10 Bibliografie
DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0030-12307>
Aktual. Ernährungswiss 2019; 44: 384-419
© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
ISSN 0341-0501
11 Korrespondenzadresse
12 Hans Häuner, Institut für Ernährungsmedizin, Klinikum der Universität München, Georg-Brauer-Str. 6, 81999 München
hans.hauner@tum.de
13 ZUSAMMENFASSUNG
Der Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP) stellt eine grundlegende Überarbeitung des zuletzt im Jahr 2004 von der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) herausgegebenen Rationalisierungsschemas dar. Dabei erfolgte die Entstellung des LEKuP in enger Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) und die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM) mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), dem Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDN), der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V. (DAG), dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD) und dem Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VOD).
Gemeinsames Ziel der beteiligten Fachgesellschaften und Verbände war es, auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien die aktuellen und konsensbasierten Leitlinien für die Ernährungstherapie in Klinik und Praxis zu aktualisieren. Ein weiteres Ziel der Überarbeitung war es, damit eine Grundlage zu schaffen, aus der ein Kostformenleitfaden für stationäre und ambulante medizinische Einrichtungen für individuelle Ernährungsbedürfnisse abgeleitet werden kann. Die derzeitigen Empfehlungen basieren auf den aktuellen Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) für Erwachsene. Entsprechend einer vollwertigen und gesunden Ernährung, Mittelmäßigkeit und vegetarische Ernährung werden als gleichwertig betrachtet. Abhängig von den individuellen Erfordernissen werden Abwechslung und Ergänzungen vorgenommen, sodass eine Ernährungstherapie umgesetzt werden kann, die alle ernährungsmedizinischen Maßnahmen zur Wiederherstellung von Gesundheit und Wiederentlangung des Ernährungswissens von Patienten darstellt. Der vorliegende Leitfaden bezieht sich auf die Darstellung der Prinzipien der Ernährungstherapie und deren praktische Umsetzung.

ABS TRACT
The „Manual of Nutritional Therapy in Patient Care“ (LEKuP) is a completely revised version of the so-called „Rationalisierungsschema“ from 2004. LEKuP was compiled by a close cooperative effort between the German Nutrition Society (DGE), the German Academy of Nutritional Medicine (BDN), the German Society of Nutritional Medicine (DGEM), the Association of German Physicians for Nutritional Medicine (BDM), the German Obesity Society (DAG), the German Association of Dietitians (VDD) and the German Professional Association of Nutritional Science and Home Economics (VDOE).
The common goal of the contributing societies was to develop an up-to-date, consensus-based manual or code of practice for nutrition therapy with reference to evidence-based guidelines for in- and outpatient care of patients.

384 Häuner H et al.: Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis 2019; 44: 384-419

AKUTE PANKREATITIS

(S3-LEITLINIE PANKREATITIS 2021)

MILDE VERLAUFENDE PANKREATITIS

- Bei der milden Pankreatitis soll dem Patienten innerhalb des ersten Tages nach Krankenhausaufnahme eine orale Kost angeboten werden.
- Bei Patienten mit milder/prognostiziert milder Pankreatitis soll keine total parenterale Ernährung erfolgen.

SCHWER NEKROTISIERENDE PANKREATITIS

- Eine enterale Ernährung sollte bei schwerem bzw. prognostiziert schwerem Verlauf so früh wie möglich begonnen werden.
- Als enterale Kostform sollte eine hochmolekulare Sondenkost verwendet werden.

S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Gastroenterologie (Teil) 2 Pankreas (2014)

- Frühzeitiger Beginn mit der enteralen Ernährung innerhalb von 24-48 Stunden
- Spätestens nach einer Woche eine hypokalorische Ernährung erwägen
- Ein spezifischer Kostaufbau im Übergang zur oralen Ernährung ist nicht zwingend erforderlich

CHRONISCHE PANKREATITIS

(S3-LEITLINIE PANKREATITIS 2021)

ERNÄHRUNG BEI CHRONISCHER PANKREATITIS

- Mangelernährung erkennen und behandeln!
- Ernährungsmedizinische Intervention (Ernährungsberatung)
- Substitutionstherapie mit Enzymen

Ursachen der Mangelernährung

- exokrine Insuffizienz
- erhöhter Grundumsatz
- schmerzbedingte Reduktion der Nahrungszufuhr

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE INTERVENTION BEI CHRONISCHER PANKREATITIS

- adäquate Deckung des Energiebedarfes
- bedarfsgerechte Versorgung mit Nährstoffen
- gute Versorgung mit Vitaminen und Spurenelementen
- adäquate Deckung des Enzymbedarfes

- zur Verbesserung der Verträglichkeit Zwischenmahlzeiten einplanen
- eine fettarme Ernährung kann nicht (generell) empfohlen werden!
 - Ausnahmefall: wenn trotz aller Maßnahmen weiterhin Fettstühle bestehen
 - ggf. Einsatz von MCT-Fetten
- **normale, an den Bedarf angepasste Wunschkost**
- **eine Pankreasdiät hat sich nicht bewährt!**
- Alkohol sollte grundsätzlich gemieden werden.

CHRONISCHE PANKREATITIS

- Bedarfsgerechte Energiezufuhr
 - 25-30 kcal/kg KG/Tag
 - auch bis zu 35 kcal/kg KG/Tag
 - Bei Anzeichen einer Malabsorption/Maldigestion: Enzymtherapie
- Ein möglicher Mangel an
 - fettlöslichen Vitaminen sowie
 - Kalzium, Magnesium,
 - Zink, Thiamin und Folat berücksichtigen.



Heruntergeladen von: Technische Universität München. Urheberrechtlich geschützt.

ERNÄHRUNG BEI CHRONISCHER PANKREATITIS

- VITAMINE UND MINERALSTOFFE -

Eine routinemäßige Kontrolle dieser Parameter bei Erwachsenen kann mangels Daten nicht empfohlen werden.

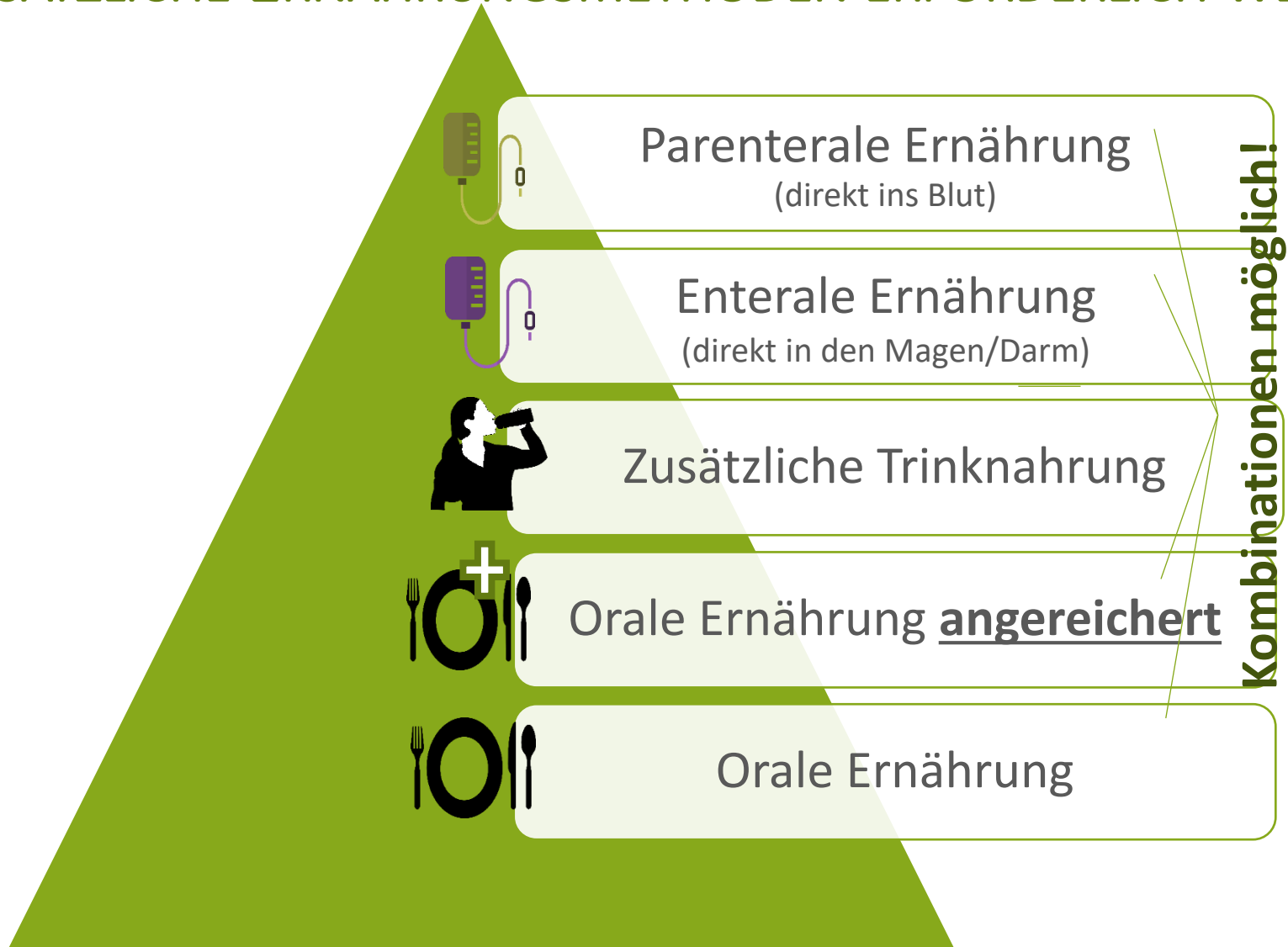
- Ein Defizit an Vitaminen und Mineralstoffen soll gezielt ausgeglichen werden.
- Die Substitution von Vitaminen und Spurenelementen sollte bei Erwachsenen nach den klinischen Mangelzuständen gestellt werden.
- Die zusätzliche Bestimmung von Serumkonzentrationen sollte nur im Einzelfall erfolgen.



Gehäufte Mangelzustände

- Vitamin A, D, E, K
- Kalzium
- Magnesium
- Zink
- Thiamin
- Folsäure
- Riboflavin
- Cholin
- Kupfer
- Mangan
- Schwefel

BEI FORTGESCHRITTENER PANKREASINSUFFIZIENZ KÖNNEN ZUSÄTZLICHE ERNÄHRUNGSMETHODEN ERFORDERLICH WERDEN



PANKREASKARZINOM

(S-3 LEITLINIE PANKREASKARZINOM 2021)

ERNAHRUNG

IST MEHR ODER WENIGER BESSER ODER SCHLECHTER?

Obst- und
Gemüse

Ballaststo
ffe

Hülsenfrücht
e

Vitami
n C

Cholest
erin

geräucherte/gegrillte
Speisen

weißes
Fleisch

rotes
Fleisch

Fettredukt
ion

Fisc
h

Milch und
Milchprodukte

Zucker

Kaff
ee

Tee

Konkrete Empfehlungen zu einer Risikoreduktion durch Ernährungsmaßnahmen können anhand der Datenlage nicht ausgesprochen werden.

Es sollten die aktuellen Ernährungsempfehlungen der DGE beachtet werden.

ERNÄHRUNG UND TUMORKACHEXIE

Für Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom gibt es keine spezifischen Ernährungsempfehlungen.

- Es sollte auf eine energetisch ausreichende Nährstoffzufuhr (Angepasste Vollkost) geachtet werden.
- Bei unzureichender Nahrungsaufnahme kann eine ergänzende oder totale enterale Ernährung zur Minimierung des Gewichtsverlustes beitragen.

Bei Patienten mit Pankreaskarzinom unter Strahlentherapie gibt es keine spezifischen Ernährungsempfehlungen

- Laut DGEM-Leitlinie ist eine routinemäßige enterale Ernährung nicht indiziert

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN VOR DER OPERATION

VOR DER OPERATION

- Auf eine ausreichende Energie- und Nährstoffversorgung achten!
- Kann das gewünschte Energie- und Nährstoffziel nicht erreicht werden:
 - Anreicherung der Nahrung mit Sahne, Butter, Eiweißkonzentrat
 - oder Trinknahrung einplanen
- Die DGEM empfiehlt sogar unabhängig vom Ernährungs-zustand den Einsatz von Trinknahrung 5-7 Tage vor der Operation!



Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie zur Ernährung vor der Operation | Leitlinie Klinische Ernährung | e155
 WMF-Register-Nr. 073/005

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKG, der DGCH, der DGAI^a und der DGAV^b
Klinische Ernährung in der Chirurgie
 Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM) in Cooperation with the GESKES, the AKG, the DGCH, the DGAI and Clinical Nutrition in Surgery

Wissenschaftliche Mitarbeiter: A. Wehner^c, S. Helmreich^d, J. P. Bruns^e, S.E. Gabriel^e, S. Hillbrand^g, C. B. Röss^h, P. Röss^h, W. Schwakeⁱ, M. Schulzⁱ und das DGEM Streetworkgroup^j
 Autoren: M. Müller^k, F. Klinge^l, K. Ruge^l, M. Müller^k
 Die Institute sind am Ende des Artikels gelistet.

Zusammenfassung
Fragestellung: Enhanced recovery after surgery (ERAS) programmes are the standard in perioperative management. Benefits have been shown for metabolic, haemodynamic, functional and postoperative morbidity and mortality. So bedürfen Patienten mit metabolischem Risiko oder manifestierter Mangelernährung sowie solche Patienten mit postoperativen Komplikationen besonderer ernährungsmedizinischer Aufmerksamkeit.
Methodik: Die bestehenden Leitlinien der deutschen und europäischen ernährungsmedizinischen Fachgesellschaften (DGEM, ESPEN) zur enteralen und parenteralen Ernährung wurden zusammengeführt und in Einklang mit den postoperativen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄrzZ) aktualisiert und erweitert.
Eingebunden: Von der Arbeitsgruppe wurden 41 in der Leitlinienkonferenz konsentrierte Empfehlungen zur perioperativen Ernährung mit folgender Empfehlungsstärke erarbeitet: 9-mal A (Empfehlung basiert auf schlüssiger Literatur guter Qualität, die mind. eine randomisierte Studie enthält), 12-mal B (Empfehlung basiert auf gut durchgeführten, nicht randomisierten Studien), 13-mal C (Empfehlung basiert auf Berichten und Meinungen von Experten/Leitenden und/oder klinischen Erfahrungen anerkannter Autoritäten) und 7-mal DXP (klinischer Konsenspunkt).
Schlussfolgerung: Eine perioperative supplementierende klinische Ernährung ist auch bei Patienten ohne offensichtliche Mangelernährung indiziert, sofern vorhersehbar ist, dass der Patient für eine längere postoperative Zeitdauer unfähig für adäquaten oralen Kalorienzufuhr sein wird.

Bibliografie
 DOI: 10.1055/s-0011-170887
 PMID: 22081137
 Amed Ernährungref 2013; 36: e155-e197
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
 ISSN 0341-0501
Korrespondenzadresse
 Prof. Dr. Axel Wehner
 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Klinikum St. Georg GmbH
 Dübener Straße 141
 04129 Leipzig
 Amed.Wehner@stgklinik.org
 Tel.: +49 341 238 22 31

Key words:
 perioperative nutrition
 nutritional support
 enteral
 parenteral
 tube feeding
 low-residue diet
 parenteral
 immunonutrition

Supplement: While enhanced recovery after surgery (ERAS) programmes are the standard of perioperative management special nutritional care has to be attributed to malnourished patients and those at metabolic risk with special regard to those with complications.
Methods: Existing guidelines of the German and European societies of nutritional medicine (DGEM, ESPEN) on enteral and parenteral nutrition in surgery were merged and in accordance with the principles of the Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) German Association of the Scientific Medical Societies and Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄrzZ) German Agency for Quality in Medicine) revised and extended.
Results: The working group developed 41 consensus based recommendations for perioperative nutrition. The recommendation strength is: 9x A (recommendation based on significant literature of good quality, at least one randomized controlled trial), 12x B (recommendation based on well-designed trial without randomization), 13x C (recommendation based on expert opinions and/or clinical experience of respected authorities) and 7x DXP (clinical consensus point).
Conclusion: Even in patients without obvious malnutrition perioperative nutritional support is indicated when oral food intake is not feasible or inadequate for a longer period of time.

Footnotes:
^a DGEM e.V. - Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
^b DGAI e.V. - Deutsche Gesellschaft für Arbeitswissenschaft und Immunwissenschaften e.V.
^c DGEM e.V. - Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.
^d DGEM Streetwork Group: Hübner H, Wehner A sowie das DGEM Präsidium

Wissenschaftliche Mitarbeiter: Müller M et al. S3-Leitlinie der... | Amed Ernährungref 2013; 36: e155-e197

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN NACH DER OPERATION

NACH DER OPERATION

- Fröhrestmögliche Wiederaufnahme der Ernährung!
- Eine enterale oder parenterale Ernährung sollte in Erwägung gezogen werden wenn:
 - nach der Operation für mehr als 7 Tage keine normale Ernährung möglich ist
 - über einen Zeitraum von mehr als 10 Tagen nicht mehr als 60-70% der empfohlenen Kalorienmenge über die normale Ernährung erreicht werden kann.
- Alle Kostformen sind geeignet



Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie zur Zusammenarbeit

M-Leitlinie Klinische Ernährung e155

AWMF-Register-Nr. 073/005

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE, der DGCHP, der DGAV und der DGA¹

Klinische Ernährung in der Chirurgie

Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM) in Cooperation with the GESKES, the AKE, the DGCHP, the DGAV and the DGA¹

Abstract

Abstract

Purpose: While enhanced recovery after surgery (ERAS) programmes are the standard of perioperative management special nutritional care has to be attributed to malnourished patients and those at metabolic risk with special regard to those with complications.

Methods: Existing guidelines of the German and European societies of nutritional medicine (DGEM, ESPEN) on enteral and parenteral nutrition in surgery were merged and in accordance with the principles of the Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); German Association of the Scientific Medical Societies and Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ); German Agency for Quality in Medicine) revised and extended.

Results: The working group developed 41 consensus-based recommendations for perioperative nutrition. The recommendation strength is: 9x A (recommendation based on significant literature of good quality, at least one randomized controlled trial), 12x B (recommendation based on well designed trial without randomization), 13x C (recommendation based on expert opinions and/or clinical experience of respected authorities) and 7x CCP (clinical consensus point).

Conclusion: Even in patients without obvious malnutrition perioperative nutritional support is indicated when oral food intake is not feasible or inadequate for a longer period of time.

Schlusfolgerung: Eine perioperative supplementierende klinische Ernährung ist auch bei Patienten ohne offensichtliche Mangelernährung indiziert, sofern vorhersehbar ist, dass der Patient für eine längere postoperative Zeitspanne unfähig zur adäquaten oralen Kalorienzufuhr sein wird.

Schlüsselwörter: perioperative Ernährung, enterale Ernährung, parenterale Ernährung, Malnutrition, metabolisches Risiko, postoperative Morbidität und Letalität.

Keywords: perioperative nutrition, enteral nutrition, parenteral nutrition, malnutrition, metabolic risk, postoperative morbidity and mortality.

Heruntergeladen von: Universitäts-Herzmedizin - Umeidmetrisches Gesundheitszettel

ERNÄHRUNG NACH PANKREATEKTOMIE ODER BEI PANKREASGANGOBSTRUKTION

- Exokrine Pankreasinsuffizienz
 - ausreichende Gabe der Pankreasenzyme zu den Mahlzeiten
- Endokrine Pankreasinsuffizienz
 - Insulintherapie nach den gängigen Prinzipien
- Darüber hinaus gibt es keine spezifischen Ernährungsempfehlungen

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN WÄHREND DER KREBSTHERAPIE

WÄHREND DER KREBSTHERAPIE

- Keine Krebsdiäten!!!
- Regelmäßiges Screening auf Mangelernährung im Abstand von 4-6 Wochen
- Gewichtsabnahme vorbeugen!
- Auf eine ausreichende Zufuhr an Eiweiß achten
 - 1,2-1,5 g Eiweiß pro kg/KG/Tag (ggf. 2,0 g Eiweiß/kg KG/Tag)
- Höherer Fettgehalt der Nahrung ist gewünscht: Mind. 35 % von täglichen Energiebedarf



AV-Register-Nr. 073/006 Leitlinie e1

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V. (DCEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin* der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (ÖKE)

Klinische Ernährung in der Onkologie
S3-Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGNM) in Cooperation with the DGHO, the ASORS and the ÖKE
Clinical Nutrition in Oncology

J. Arendt¹, H. Bertsch¹, S. C. Bischoff¹, R. Faller¹, H. J. Hemmerl¹, M. Herberich¹, L. Hutterer¹, J. Kiefer¹, I. Scheibel¹ und das DGNM Steering Committee*

Die Leitlinie ist am Ende des Artikels gelistet.

Zusammenfassung

Erkrankungen führen sowohl zu einer Mangelernährung als auch therapiessensibilisierte Belastungen häufig zu einer Mangelernährung. Zentrale klinische Probleme sind eine unzureichende Nahrungsaufnahme, eine Einschränkung der körperlichen Aktivität und Mobilität sowie katabole metabolische Veränderungen im Sinne einer systemischen Inflammationsreaktion, die oft gemeinsam vorliegen. Diese Leitlinie soll evidenzbasierte Empfehlungen zur Erkennung und ggf. multimodalen Behandlung von Ernährungs- und Stoffwechsellstörungen bei Tumorerkrankten geben.

Methodik: Es wurden eine systematische Literatursuche sowie eine Hindrance zu Literatur über Ernährungs- und Stoffwechsellstörungen bei Tumorerkrankten durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Ärzten, Ernährungswissenschaftlern und Diätassistenten diskutiert und bewertet. Auf dieser Basis wurden von der Arbeitsgruppe Empfehlungen erarbeitet, die auf der Konsensuskonferenz am 18. und 19. Oktober 2013 vorgestellt, diskutiert, z. T. modifiziert und verabschiedet wurden.

Ergebnisse: Die Leitlinie enthält 48 Empfehlungen zur klinischen Ernährung in der Onkologie. Zur frühzeitigen Erkennung von Ernährungsstörungen sollen valide Screeningverfahren eingesetzt und bei Auffälligkeiten im Screening durch ein gestuftes Assessment ergänzt werden. Grundsätzlich soll eine ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr gesichert werden. Hierzu eignen sich die Linderung ernährungsrelevanter Symptome sowie ein der individuellen Situation angemessener Einsatz professioneller Ernährungsberatung, inkl. oraler bilanzieller Diäten (Trinknahrungen), Sondenernährung und parenteraler Ernährung.

Methodik: Diese Leitlinie ist basierend auf einer systematischen Literatursuche und hand-searches of relevant literature by experts. Results were discussed and evaluated by a group of physicians, nutritionists and dietitians. Clinical recommendations derived by the group were presented, discussed, adapted and finally adopted during a consensus conference on 18-19 October 2013.

Results: This guideline is composed of 48 recommendations dealing with clinical nutrition in cancer patients. To detect nutritional problems early, we recommend screening for malnutrition in all cancer patients; abnormal screening should be followed by dedicated nutrition assessment. Generally, an adequate intake of energy and protein should be ensured. This may be achieved by treatment of nutrition impact symptoms and the appropriate and if necessary escalating use of nutrition counseling, oral nutritional supplements (ONS), tube feedings and/or intravenous nutrition. To improve muscle mass, nutritional care should always be accompanied by exercise training. In patients with advanced cancer, pharmacological agents may be considered to improve appetite, muscle mass and systemic inflammation. During radiotherapy of head and neck cancers the appropriate use of ONS or tube feedings should not be missed to ensure continuity of an adequate energy intake and to avoid interruptions of the treatment. Similarly, during anticancer drug treatment an adequate provision of ener-

Abstract

Key words

- cancer
- nutrition
- malnutrition
- anorexia
- cachexia
- malabsorption
- chemotherapy
- nutritional care
- nutrition assessment
- and nutritional supplement
- artificial nutrition

Stichwörter

Onkologie
10.1055/s-0035-155-2741
Aktuell Ernährungsmed 2015; 40: e1-e14
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0341-4301

Kerngesundheitsziele

Dr. med. Jutta Arendt
Klinik für Tumorkritische Ernährung
Breitacher Straße 117
79106 Heilbronn
www.klinische-ernaehrung.de

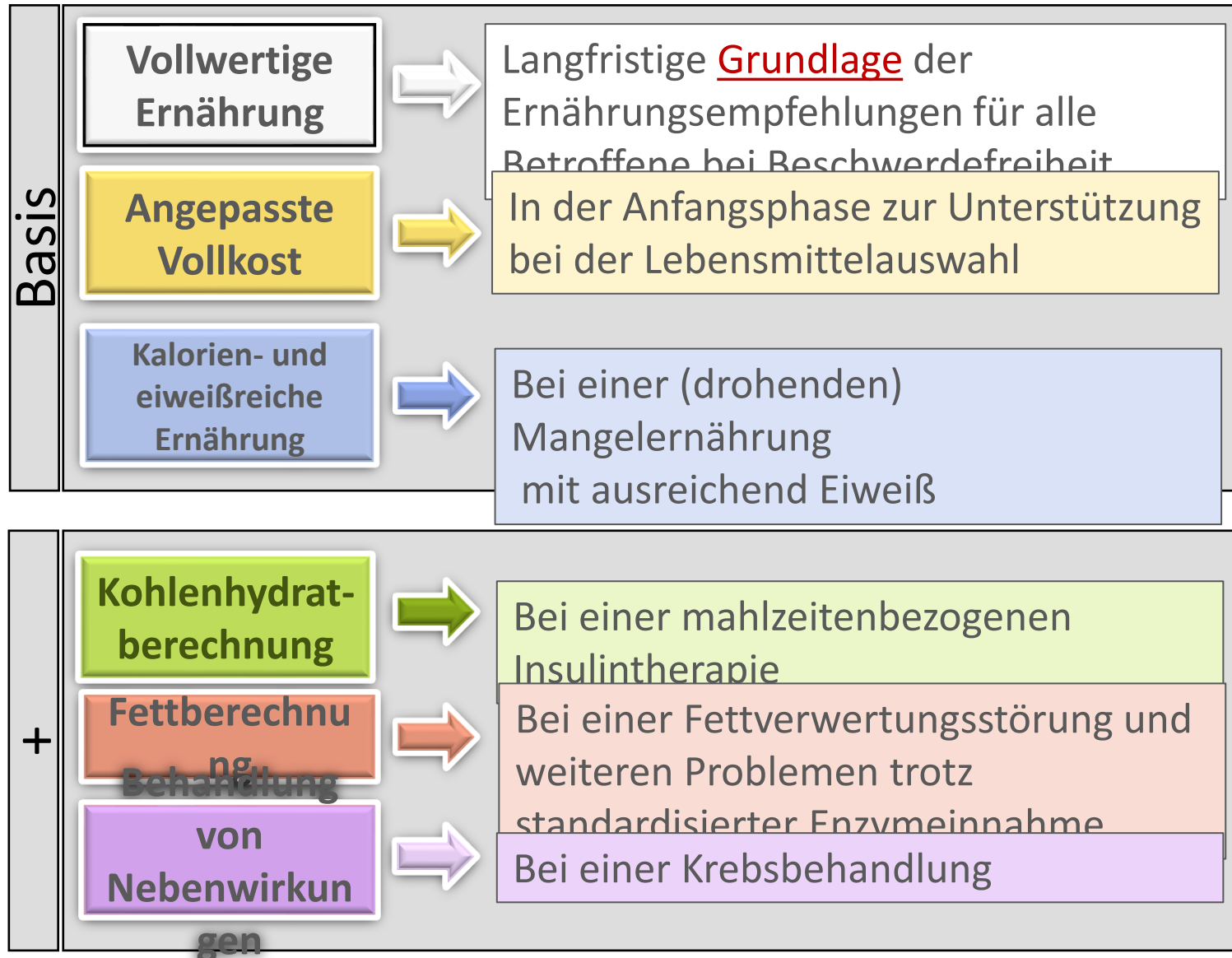
* S3M Steering Committee: Bischoff SC, Wemmann A, Aljogh M, Noman K, Faller M, Okonopnik J.

Arendt J et al. Klinische Ernährung in... Aktual Ernährungsmed 2015; 40: e1-e14



ERNÄHRUNGS -THERAPIE

ERNÄHRUNGSTHERAPIE-BAUSTEINE



WENN DAS ESSEN SCHWIERIGKEITEN BEREITET....



SCREENING AUF MANGELERNÄHRUNG (MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL [MUST])



50 KG

$$\frac{50 \text{ KG}}{1,68 \text{ m} \times 1,68 \text{ m}} = 17,9$$



5 % von 54 kg = 2,7 KG

Body Mass Index	
BMI [kg m ²]	Punkte
≥ 20,0	0
18,5-20,0	1
≤ 18,5	2

+

Gewichtsverlust	
Prozent	Punkte
ungeplant in den letzten 3-6 Monaten	
≤ 5 %	0
5-10 %	1

+

Akute Erkrankung
Nahrungskarenz von voraussichtlich mehr als 5 Tagen
2 Punkte

WIE VIEL KALORIEN ESSE ICH DURCHSCHNITTLICH AM TAG?

Ernährungstipps | Blog / News | Lebensmittel | Rezepte | Lexika | Adressen | Software | Tools

Ernährungssoftware > Ernährungsassistent

DEBnet-Ernährungsassistent

Mit dem DEBnet-Ernährungsassistenten können Sie ermitteln, wie viel Sie von welchen Nährstoffen verzehrt haben. Tragen Sie dazu zunächst Ihr Alter, Ihr Geschlecht und die Anzahl der protokollierten Tage ein, bevor Sie Angaben zu den von Ihnen gegessenen Lebensmitteln machen.

Im Anschluss können Sie sich die Nährwerte berechnen lassen und/oder die Daten an Ihren Ernährungsberater übermitteln. Hierfür sind weitere Angaben notwendig (siehe unten).

Persönliche Daten (Pflichtangaben)

Alter: [Dropdown] | Protokollierte Tage: [Dropdown] | Geschlecht: Männlich [Dropdown]

Verzehrmengen

Brot

- Brötchen: [Dropdown] Stück (45g/E)
- Croissant aus Blätterteig: [Dropdown] Stück (50g/E)
- Graubrot-Roggenmischbrot: [Dropdown] Scheibe (45g/E)
- Hefezopf aus Hefeteig energiereduziert: [Dropdown] Scheibe (45g/E)



Oder Apps zur Kalorienberechnung

Freiburger Ernährungsprotokoll

vom _____ bis _____ Anzahl der Tage: __

Sehr geehrte/r _____, tragen Sie für jedes von Ihnen verzehrte Lebensmittel einen Strich in die vorgesehene Stelle ein. Sollte ein Lebensmittel nicht vorhanden sein, so markieren Sie ein ähnliches oder nutzen Sie das Feld „Notizen“ und fügen es handschriftlich dazu.

Bitte beachten Sie die Portionsgröße und machen Sie ggf. mehrere Striche, z.B. für eine große Tasse Kaffee zwei Striche bei „Kaffee kleine Tasse“, für 5 Plätzchen fünf Striche in der Zeile „Plätzchen Stücke“. Beachten Sie, wenn möglich, Mengenangaben auf der Verpackung, ggf. bitte wiegen. Tragen Sie bei einer Mahlzeit alle Lebensmittel einzeln ein, z.B. erhält bei Bratwurst mit Brötchen, Pommes und Cola jedes der vier Lebensmittel einen Strich. Erfassen Sie alle Getränke und alles, was Sie zwischen den Mahlzeiten essen. Führen Sie das Protokoll am besten ständig mit und füllen Sie es möglichst an Ort und Stelle aus.

Lebensmittel	Einheit	Menge	Anzahl	Summe																
Brot																				
Brötchen	Stück	45 g																		
Croissant aus Blätterteig	Stück	50 g																		
Graubrot-Roggenmischbrot	Scheibe	45 g																		
Hefezopf aus Hefeteig fettarm	Scheibe	45 g																		
Knäckebrot	Scheibe	10 g																		
Weißbrot-Weizenastbrot	Scheibe	20 g																		
Vollkornbrot	Scheibe	50 g																		
Weißbrot-Weizenbrot	Scheibe	35 g																		
Zwieback	Scheibe	10 g																		
Brotbelag																				
Butter	Teelöffel	5 g																		
Margarine pflanzlich Linolsäure 30-50%	Teelöffel	5 g																		
Margarine halbfett Linolsäure >50%	Teelöffel	5 g																		
Edeleipokäse Rahmsstufe	Portion	30 g																		
Frischkäse	Esslöffel	30 g																		
Schmelzkäse	Portion	30 g																		
Doppelrahmstufe	Scheibe	30 g																		
Schreibkäse Dreierrahmstufe	Scheibe	30 g																		
Schreibkäse Rahmstufe	Scheibe	30 g																		
Camembert Vollfettstufe	Scheibe	30 g																		
Camembert Doppelrahmstufe	Scheibe	30 g																		
Bierschinken/ Schinkenpastete	Scheibe	25 g																		
Comed Beef	Portion	25 g																		
Fleischwurst / Stadtwurst	Scheibe	20 g																		
Fleischkäse einfach	Scheibe	30 g																		
Fleischsalat	Portion	50 g																		
Labernwurst frisch	Portion	30 g																		
Braunschweiger Mettwurst	Portion	30 g																		
Teewurst	Portion	30 g																		
Cervelatwurst	Scheibe	20 g																		
Schwein Schinken roh geräuchert (LachsSchinken)	Scheibe	15 g																		
Schwein Schinken gelocht ungeräuchert	Scheibe	30 g																		
Schwein Bauchspeck	Portion	30 g																		
Blütenhonig-Mischungen	Esslöffel	20 g																		
Obst Konfitüre	Esslöffel	20 g																		
Nuss-Nougat-Creme süß	Esslöffel	20 g																		
Vegetarische Pasteten	Portion	30 g																		
Frühstücksallerlei																				
Hühnerlei Frisch gegart	Stück	55 g																		
Corflakes	Esslöffel	4 g																		
Corflakes mit Zucker/Honig gesüßert	Esslöffel	6 g																		
Hefer Vollkornfladen	Esslöffel	10 g																		
Müli	Esslöffel	15 g																		

© Nutri-Science GmbH www.nutri-science.de

Ernährungstagebuch



Datum:	Zeit ☉	Glucose ▲ (mg/dl)	Insulin (I. E.)	Enzyme (Ph. Eur.-E.)	Lebensmittel 🍴 (Portion/Gramm)	Fett (g)	KE	Bewertung/ Bemerkungen
Frühstück	09:00	125	4,5	30.000	1 Scheibe Brot (ca. 50 g) 1 Portion Butter (ca. 15 g) 1 TL Konfitüre (ca. 20 g) 1 Tasse Kaffee mit Milch	12	2 1	
						<u>12</u>	<u>3</u>	
Zwischenmahlzeit	11:00	150	—	—	1 großer Apfel (200g)		3	
Mittagessen	13:30	201	4,5 + 1,5	80.000	3 Kartoffeln (ca. 200 g) 1 Stück gebackenes Rindfleisch (ca. 200 g) Sauce mit Meerrettich (???) 1 Portion Rote Beete (ca. 150 g)	28 5 2	3 0,5 1	
						<u>35</u>	<u>4,5</u>	
Nachmittagsmahlzeit	15:00	175	8-4	20.000	1 Stück Streuselkuchen (150 g)		22 8	1 Std. Rad fahren
Abendessen	18:30	135	4	60.000	2 Scheiben Graubrot (100 g) 2 x Schnittkäse (45% F. i. Tr. a 30 g) 2 Portionen Butter (20 g) 2 Gewürzgarben 2 Tassen Fencheltee	16 16	4	
						<u>32</u>	<u>4</u>	
Spätmahlzeit	22:00	120	2	20.000	1 Magnum Mandel, 2,8 KE		<u>11</u> <u>2,6</u>	
Getränke	1 Liter Mineralwasser, 2 Tassen Kaffee, 1 Glas Wein							

LITERATUREMPFEHLU

Prof. Dr. Christian Löser
Dr. Angela Jordan
Ellen Wegner
Trias-Verlag



MANGELERNÄHRUNG VORBEUGEN

Machen Sie den Selbsttest



VOLLKOST (VOLLWERTIGE ERNÄHRUNG)

1. Lebensmittelvielfalt genießen
2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“
3. Vollkorn wählen
4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen
5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen
6. Zucker und Salz *einsparen*
7. Am besten Wasser trinken
8. Schonend zubereiten
9. Achtsam essen und genießen
10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben



LITERATUREMPFEHLUNG

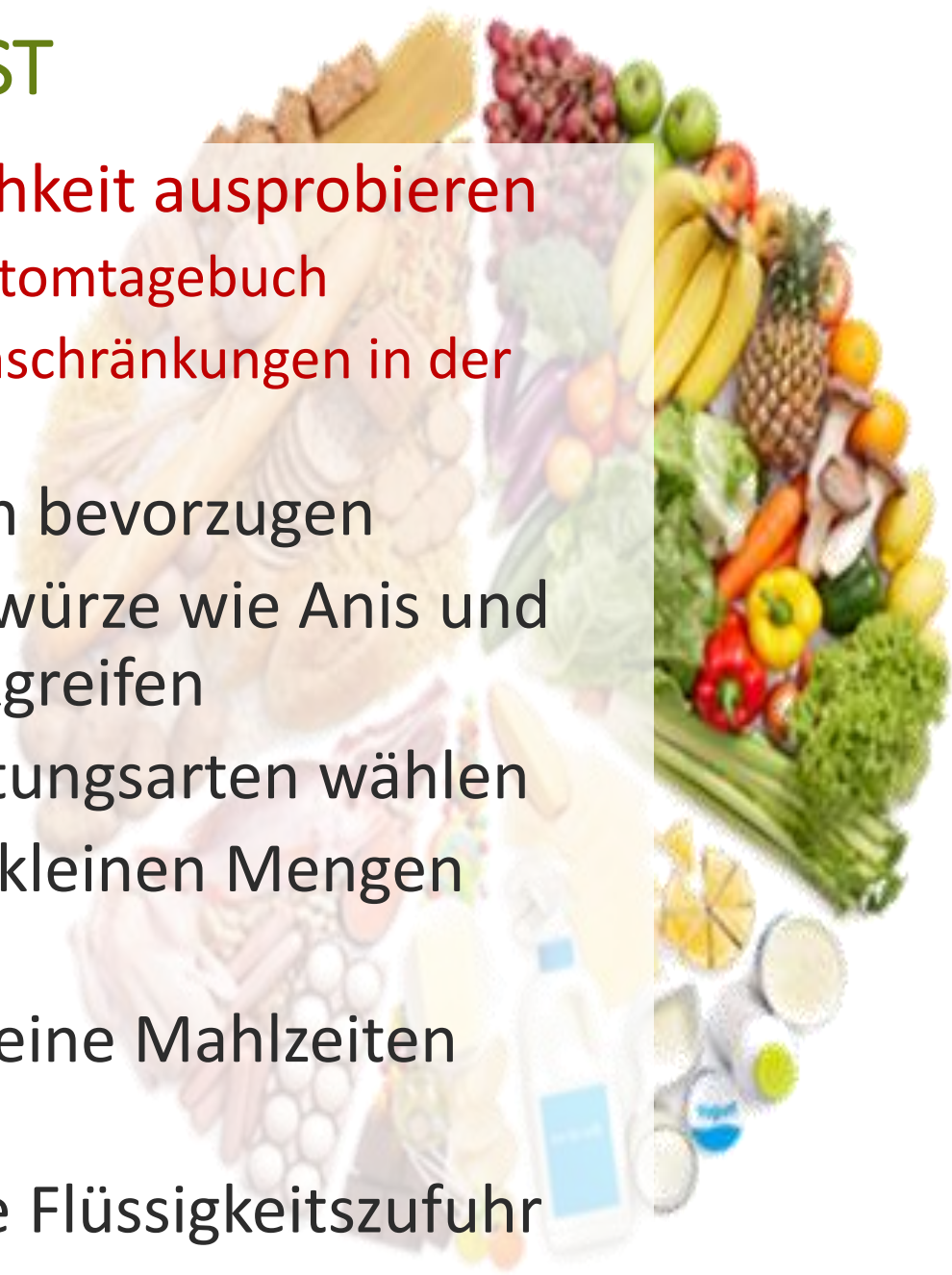
Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)
Medienservice

<https://www.dge-medienservice.de>



ANGEPASSTE VOLLKOST

1. Individuelle Verträglichkeit ausprobieren
 - Ernährungs- und Symptomtagebuch
 - Krankheitsbedingt Einschränkungen in der Auswahl beachten
2. Mild gewürzte Speisen bevorzugen
3. Bei Blähungen auf Gewürze wie Anis und Kümmelsamen zurückgreifen
4. Fettsparende Zubereitungsarten wählen
5. Neue Gerichte erst in kleinen Mengen probieren
6. Testen, ob mehrere kleine Mahlzeiten verträglicher sind
7. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten



EIGENE (UN-)VERTRÄGLICHKEITSLISTE ERSTELLEN

Ernährungstagebuch führen

- Handschriftlich
- App
- PC



www.adp-bonn.de www.diabook.de

LITERATUREMPFEHLUNG

Angepasste Vollkost

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)
Medienservice
<https://www.dge-medienservice.de>



WAS ESSEN BEI KREBS?

*eat what
you need*
Was essen bei Krebs?

Werden Sie aktiv! Wir helfen Ihnen dabei.

Jetzt gilt: **Gesund ist, was Ihr Körper gerade braucht und verträgt.**
Lassen Sie uns gemeinsam herausfinden, was für Sie das Richtige ist!



Selbsttest machen

Mit unserem Selbsttest überprüfen Sie ihren momentanen Ernährungszustand und erhalten auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Empfehlungen.

[zum Selbsttest](#)



Beschwerden lindern

Von Appetitlosigkeit bis zu Verstopfung; hier finden Sie konkrete Empfehlungen zur Linderung häufiger Beschwerden.

[zu den Beschwerden](#)



Gewicht halten

Wenn Sie ungewollt Gewicht verlieren oder zunehmen, finden Sie hier Empfehlungen zur Stabilisierung Ihres Gewichts.

[Tipps zum Zunehmen](#)

[Tipps zum Abnehmen](#)



Mehr wissen

Hier finden Sie von den Grundlagen bis zu Antworten auf häufige Fragen alles zum Thema Ernährung bei Krebs.

[zu den Themen](#)



ERNÄHRUNG BEI KREBSERKRANKUNGEN

Ihr Ernährungsbegleiter bei Krebs
www.krebsverband-bw.de

KREBSVERBAND
BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.

*eat what
you need e.v.*
Stiftung für Krebsprävention
Erkrankung bei Krebs

DIÄTBERATUNG

Anspruch.

Die Kostenübernahme erfolgt i. d. R. von der Krankenkasse (§ 43 SGB).

(Medizinische Notwendigkeit durch den behandelnden Arzt)



www.vdd.de www.dge.de www.vdoe.de www.vfed.de



Persönliche Beratung gewünscht?

Bei Beschwerden, Gewichtsveränderungen und Fragen zu Ihrer Ernährung lassen wir Sie nicht alleine:

[zur Fernbegleitung](#)

THERAPIEBAUSTEIN FETTBERECHNUNG

- Zu Beginn der Therapie ist eine Fettberechnung nicht erforderlich
- Die Enzymdosierung erfolgt auf Empfehlung der Hersteller zunächst häufig in standardisierter Form
- **Bringt diese Therapie keinen Erfolg, wird eine genaue Fettberechnung empfohlen**

Checkliste

richtige Enzymeinnahme

- Weniger Blähungen?
- Gewichtsabnahme gestoppt?
- Gewichtszunahme?
- Stuhlfrequenz normalisiert?
- Stuhlgeruch verbessert?
- Stuhlfarbe verbessert?

ENZYMDOSSIERUNG

- EMPFEHLUNG LAUT BEIPACKZETTEL -

Hauptmahlzeit (Ph. Eur.-Einheiten)		Zwischenmahlzeiten (Ph. Eur.-Einheiten)	
Frühstück	20.000-40.000 oder 20.000-80.000	2. Frühstück	15.000-20.000
Mittagsessen		Kaffeemahlzeit	
Abendessen			

Bei nicht ausreichender Wirkung kann die Dosis erhöht werden
max. Tagesdosis: 15.000-20.000 Ph. Eur.-Einheiten/kg KG

- ZUSÄTZLICHE EMPFEHLUNG EINIGER

HERSTELLER + ADP

Zu allen Mahlzeiten

2.000 Lipaseeinheiten pro Gramm Nahrungsfett

VERDAUUNGSENZYME RICHTIG EINNEHMEN



45 g Fett = 90.000 Ph. Eur-Einheiten

- ✓ ein paar Bissen essen
- ✓ eine Kapsel einnehmen,
- ✓ einen Schluck Wasser trinken,
- ✓ weiteressen,
- ✓ eine weitere Kapsel einnehmen,
- ✓ ...

- ⊘ nicht im großen Zeitabstand vor oder nach der Mahlzeit einnehmen
- ⊘ Pellets nicht zerdrücken oder kauen
- ⊘ Nicht unter die Mahlzeit mischen
- ⊘ nicht mit der Nahrung oder





**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**