

Med Klin Intensivmed Notfmed 2023 · 118:87–88
<https://doi.org/10.1007/s00063-023-00995-z>
Angenommen: 26. Januar 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Metabolismus und Ernährung des Intensivpatienten

Geraldine de Heer¹ · Arved Weimann²

¹ Klinik für Intensivmedizin, Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland

² Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie, Klinikum St. Georg, Leipzig, Deutschland

Die vorliegende Ausgabe 02/2023 der *MK-IM* zielt wieder einmal auf Metabolismus und Ernährung des Intensivpatienten.

Seit 2007 erfasst der nutritionDay, eine primäre Initiative der Europäischen Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel und der Medizinischen Universität Wien, mittlerweile weltweit an einem Tag im November in einem Querschnittsaudit die Prävalenz einer Mangelernährung in Krankenhäusern einschließlich der Ernährungstherapie und des Outcomes. Obwohl bereits durch die freiwillig teilnehmenden Kliniken ein Selektionsbias vorliegt, beleuchten die Ergebnisse erheblich die Versorgungsrealität und motivieren zur Qualitätsverbesserung. Mit Fokus auf den Intensivpatienten wurden bisher nur wenig Daten des nutritionDay veröffentlicht [1]. Diese zeigen einen zögerlichen Beginn der Ernährungstherapie, wobei die in den Leitlinien empfohlenen Kalorien- und Proteinziele zumeist nicht erreicht werden [1]. *Michael Hiesmayr*, der „Vater“ des nutritionDay und ehemaliger Leiter der Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin am Allgemeinen Krankenhaus in Wien analysiert die ganz aktuell zusammengestellten Daten.

» Eine adäquate Ernährungstherapie erfordert beim Intensivpatienten eine systematische Verlaufskontrolle

Eine adäquate Ernährungstherapie erfordert zur Vermeidung eines kumulativen prognoserelevanten Defizits auch beim Intensivpatienten eine Erfassung des Ernährungsstatus bei Aufnahme und eine systematische, regelmäßige Verlaufskontrolle. Diese Planung wird im Rahmen der

Erstversorgung eines vital bedrohlichen Krankheitsbilds nachvollziehbar nicht priorisiert, jedoch im weiteren Verlauf häufig auch oft nicht mehr angemessen nachgeholt. Da es bislang keine strukturierten Empfehlungen zur Erhebung des Ernährungsstatus auf Intensiv- und Intermediate-care-Einheiten gab, hat die Sektion Metabolismus und Ernährung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) im letzten Jahr in einem ersten Positionspapier konsensbasierte Empfehlungen zur Erfassung und zum apparativen Monitoring des Ernährungsstatus vorgelegt [2]. Bisher wird die bei vielen Intensivpatienten häufig mehrfach durchgeführte Computertomographie des Abdomens auch zur Analyse und Verlaufskontrolle der Körperzusammensetzung nur wenig genutzt. Wahrscheinlich wird sich auch die Auswertung in der Zukunft durch künstliche neuronale Netzwerke und Deep Learning automatisieren und beschleunigen. Eine vermehrte Akzeptanz dieser Technik bei Radiologen ist zu wünschen. *Geraldine de Heer* stellt mit ihren KollegInnen die Methode mit den bisherigen intensivmedizinischen Erfahrungen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf vor.

Das Mikrobiom und die gastrointestinale Barriere des Intensivpatienten sind gerade ernährungsmedizinisch und immunologisch eine faszinierende Dimension. Durch Antibiotikatherapie, parenterale Ernährung oder Darmparalyse alteriert sind die klinischen Auswirkungen gerade für die Pflegenden mehr als apparent. *Matthias Lindner* und *David Radke*, Anästhesisten und Intensivmediziner am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Kiel, führen in



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

ihrer Übersicht in die Thematik ein und stellen die derzeitigen Therapieansätze vor.

Gezielte ernährungsmedizinische Interventionen müssen sich den Anforderungen einer evidenzbasierten Medizin stellen. Die Supplementierung mit den Vitaminen C und D ist auch beim Intensivpatienten gerade in der COVID-19-Pandemie intensiv diskutiert und in zahlreichen randomisierten kontrollierten Studien prospektiv untersucht worden. *Aileen Hill*, anästhesiologische Intensivmedizinerin am Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen und *Karin Amrein*, internistische Intensivmedizinerin und Endokrinologin am Universitätsklinikum der Medizinischen Universität Graz, haben gemeinsam mit weiteren Kolleginnen die aktuelle Evidenz zusammengestellt.

In der Hoffnung auf großes metabolisches Interesse bei den Leserinnen und Lesern

Geraldine de Heer und Arved Weimann

Korrespondenzadresse

Dr. med. Geraldine de Heer

Klinik für Intensivmedizin, Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland deheer@uke.de

Prof. Dr. med. Arved Weimann, MA

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie, Klinikum St. Georg Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig, Deutschland arved.weimann@sanktgeorg.de

Interessenkonflikt. G. de Heer und A. Weimann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bendavid I, Singer P, Theilla M, Themessl-Huber M, Sulz I, Mouhieddine M, Schuh C, Mora B, Hiesmayr M (2017) NutritionDay ICU: A 7 year worldwide prevalence study of nutrition practice in intensive care. *Clin Nutr* 36(4):1122–1129. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.012>
2. Weimann A, Hartl WH, Adolph M, Angstwurm M, Brunkhorst FM, Edel A, de Heer G, Felbinger TW, Goeters C, Hill A, Kreyman KG, Mayer K, Ockenga J, Petros S, Rümelin A, Schaller SJ, Schneider A, Stoppe C, Elke G (2022) Erfassung und apparatives Monitoring des Ernährungsstatus von Patient*innen auf der Intensiv- und Intermediate Care Station : Positionspapier der Sektion

Metabolismus und Ernährung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) [Assessment and technical monitoring of nutritional status of patients in intensive and intermediate care units : Position paper of the Section Metabolism and Nutrition of the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine (DIVI). *Med Klin Intensivmed Notfmed* 117(Suppl 2):37–50. <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00918-4>



Ausschreibungen der DGIIN

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin schreibt jährlich die folgenden Forschungspreise aus:

Forschungspreis „Intensivmedizin“ (dotiert mit 5.000 Euro)

Forschungspreis „Notfallmedizin“ (dotiert mit 5.000 Euro)

Die Forschungspreise dienen der Auszeichnung besonderer wissenschaftlicher experimenteller und klinischer Arbeiten auf dem Gebiet der internistischen und allgemeinen Intensivmedizin bzw. der Notfallmedizin von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. Die weiteren Kriterien sind in den Vergaberichtlinien zu ersehen.

Die Bewerber sind gebeten, die Preisarbeit entsprechend den Vergaberichtlinien bis zum **31. März** des laufenden Jahres digital bei der Geschäftsstelle der Gesellschaft einzureichen (gs@dgiin.de). Die Preisträger werden über die Zuerkennung der Forschungspreise bis spätestens **15. April** des laufenden Jahres informiert. Die Verleihung erfolgt anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin und der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin. Eine Kostenübernahme für die Teilnahme an der Tagung durch die DGIIN kann für die Preisträger nicht erfolgen.

Mehr Informationen unter: www.dgiin.de/die-dgiin/preise.html