

DER ERNÄHRUNGS-CHECK.

ZEICHEN EINER MANGELERNÄHRUNG ERKENNEN!

Patientendaten des Kindes

Name: _____

Geburtsdatum: _____,

Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg

Datum: _____

1 Erhöhtes Ernährungsrisiko durch bestehende Krankheit oder eine bevorstehende OP?

Ja Nein

Beispiele von Krankheiten oder Situationen, die mit einem erhöhten Energiebedarf oder einem Ernährungsrisiko verbunden sind:^{1,2}

- Zöliakie
- Anorexia Nervosa
- Zystische Fibrose
- Kardiologische, neurologische, onkologische oder renale Grunderkrankung
- Malabsorption
- Stoffwechselerkrankungen
- Morbus Crohn
- Längere Krankenhausaufenthalte
- Kurzdarmsyndrom
- Verbrennungen
- Intestinale Kuhmilchprotein-Allergie

2 Liegt die gegenwärtige Nahrungsaufnahme in den letzten 10 Tagen unter 60-80% des Bedarfs?^{* 3}

Ja Nein

Hinweise zur besseren Einschätzung:³

- Schmerzbedingter Appetitverlust
- Unruhe und Reizbarkeit beim Füttern
- Würgen (Refluxneigung) und häufiges Erbrechen
- Schluckstörungen und Kauprobleme
- Geringe Nahrungsaufnahme trotz langer Fütterzeiten
- Abneigung und Nahrungsmittel-unverträglichkeiten

* unter 60-80% für 3 Tage bei Säuglingen

3 Besteht eine Auffälligkeit im Gewichts- und Längenverlauf (Stagnation, Abfall/Gewichtsverlust, unzureichende Zunahme)?

Ja Nein

Hinweis:

Perzentilenverlauf mit Abweichungen von der Norm²

(siehe Rückseite „Diagnose und Bestimmung des Ausmaßes einer Gedeihstörung“)

Trifft eines der Kriterien zu, so liegt eine Mangelernährung oder ein erhöhtes Risiko für Mangelernährung vor. Sie sollten eine genaue Analyse der möglichen Ursachen vornehmen und die Gedeihstörung so schnell wie möglich mit ernährungstherapeutischen Maßnahmen (Abbildung 1) behandeln!

1 Claßen M: Malnutrition bei chronisch kranken Kindern. Frühzeitig auf Mangelernährung untersuchen. Fortbildung. Pädiatrie hautnah 2016, 28 (SH1): 49-52. 2 Nützenadel W: Failure to thrive in childhood. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(38): 642-9. 3 Braegger C et al: Practical approach to paediatric enteral nutrition: A Comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN 2010;51:110-122.

Diagnose und Bestimmung des Ausmaßes einer Gedeihstörung

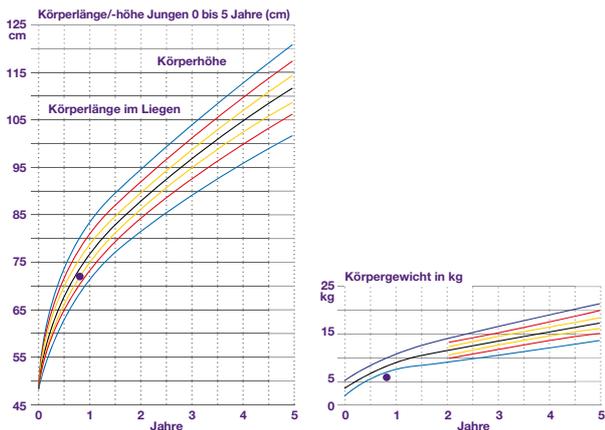
Das Körpergewicht und die Körperlänge sowie die Gewichts-Längen-Relation sind objektive Parameter zur Beurteilung des Ernährungszustandes.

Für die Gedeihstörung sind folgende Abweichungen von der Norm charakteristisch:²

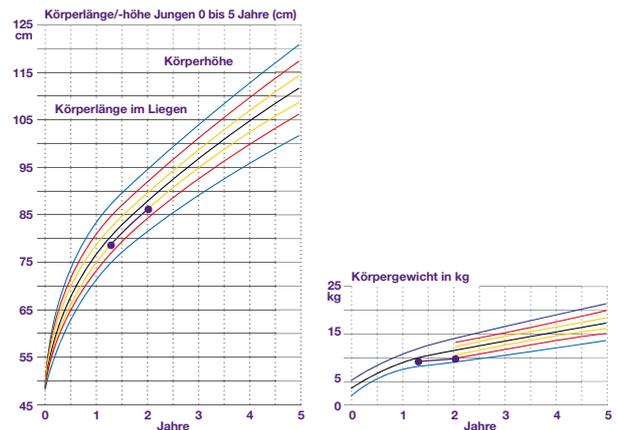
- Fehlender Zuwachs an Länge und/oder Gewicht mit Abweichungen der Perzentile um > 2 Hauptperzentilen
- Gewicht < 3. Perzentile
- Unzulässiges Verhältnis von Körperlänge zu Gewicht mit einem Längen-Sollgewicht < 70–79 %

Wo liegt Ihr Patient bzw. welcher der 4 Beispielfälle³ trifft in ähnlicher Weise bei Ihrem Patienten zu?

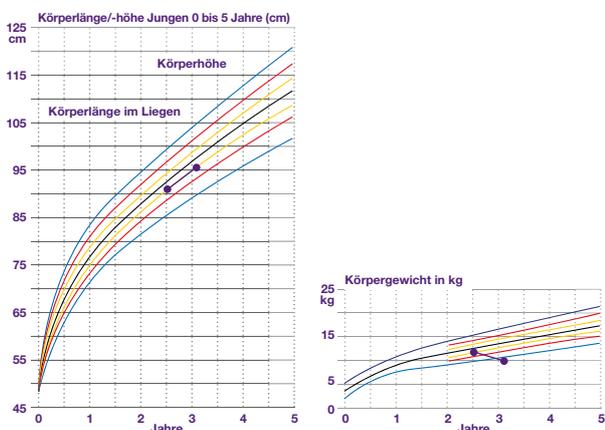
Veränderung der somatischen Parameter bei Gedeihstörungen anhand der Perzentilen für Körpergröße in cm (linke Darstellung) und Gewicht in kg (rechte Darstellung). Die eingezeichneten Perzentilenkurven entsprechen von oben nach unten der 97., 90., 75., 50., 25., 10., und 3. Perzentile.



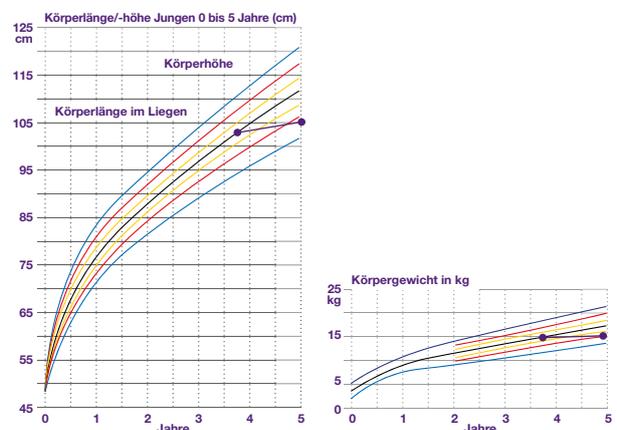
1 Gewicht < 3. Perzentile, Länge normal; unzureichendes Längensollgewicht



2 Im Verlauf ungestörtes Wachstum mit einer Gewichtsveränderung von der 50. zur 3. Perzentile => 2 Hauptperzentilen; unzureichendes Längensollgewicht



3 Im Verlauf normales Wachstum, Gewichtsabfall < 3. Perzentile; unzureichendes Längensollgewicht



4 Paralleler Verlauf von Wachstums- und Gewichtsperzentilen mit einem Abfall von der 50. zur 10. Perzentile; retardierte somatische Entwicklung mit normalem Längensollgewicht

Weitere hinweisende Symptome einer Gedeihstörung:

- Verändertes Hautbild (Hautturgor; trockene, rissige Haut)
- Fehlendes Unterhautfettgewebe
- Kalte, bläuliche Arme und Beine
- Klinische Hinweise auf Vitaminmangel, z.B. Rachitis
- Laborparameter (Anämie, Eisen, Vit. B12, Albumin, Elektrolyte)
- Anthropometrische Messungen (Oberarmumfang etc.)

Regelmäßige Überwachung des Ernährungszustandes wird bei bestehender oder dem Risiko einer Gedeihstörung empfohlen.