

ESPEN: 10 Empfehlungen für das Ernährungsmanagement bei gefährdeten oder mit Covid-19 infizierten Personen und bei beatmeten Covid-19-Intensivpatienten

Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council

Clinical Nutrition, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>

ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection

Ernährungsintervention und -therapie müssen als integraler Bestandteil der Behandlung von Covid-19-Patienten sowohl auf der Intensivstation, der internistischen Station als auch im allgemeinen Gesundheitswesen betrachtet werden. Ein umfassender Behandlungsansatz, einschließlich einer Ernährungstherapie und lebenserhaltender Maßnahmen, kann das Überleben dieser lebensbedrohlichen Krankheit sowie eine bessere und kürzere Genesung gewährleisten, insbesondere, aber nicht nur, in der Zeit nach der Intensivstation.

1 Prüfung auf Mangelernährung
Covid-19 Patienten mit einer schlechten Prognose, v.a. ältere und polymorbide Personen, sollten nach den MUST-Kriterien oder, bei hospitalisierten Patienten, nach den NRS-2002-Kriterien geprüft werden.

2 Optimierung des Ernährungszustandes
Personen mit Mangelernährung sollten eine Ernährungsberatung durch eine erfahrene Fachkraft erhalten.

3 Supplementierung von Vitaminen und Mineralien
Mangelernährte Personen sollten eine Supplementierung mit Vitamin A, Vitamin D und anderen Mikronährstoffen erhalten.

4 Regelmäßige körperliche Aktivität
Patienten in Quarantäne sollten sich weiterhin regelmäßig körperlich betätigen, aber dabei entsprechende Vorsichtsmaßnahmen treffen.

5 Orale Nahrungssupplemente (ONS)
ONS sollten eingesetzt werden, wenn die Ernährungsberatung und Nahrungsmittelanreicherung nicht ausreichen, um die Nahrungsaufnahme zu erhöhen und den Nährstoffbedarf zu decken.

6 Enterale Ernährung (EE)
Bei Patienten, deren Nährstoffbedarf oral nicht gedeckt werden kann, sollte EE verabreicht werden. Parenterale Ernährung (PE) sollte in Betracht gezogen werden, wenn EE kontra-indiziert oder unzureichend ist.

7 Medizinische Ernährung bei nicht intubierten Intensivpatienten
Falls der Energiebedarf oral nicht gedeckt werden kann, sollten zuerst ONS und dann EE in Betracht gezogen werden. Wenn Kontraindikationen für den enteralen Weg vorliegen, kann bei Patienten, die das Energie-Protein-Ziel durch orale oder EE nicht erreichen, eine periphere PE angezeigt sein.

8 Medizinische Ernährung bei intubierten Intensivpatienten I
EE sollte über eine nasogastrale Sonde verabreicht werden. Bei Patienten mit gastro-intestinaler Unverträglichkeit oder hohem Aspirationsrisiko sollte eine postpylorische Ernährung durchgeführt werden.

9 Medizinische Ernährung bei intubierten Intensivpatienten II
Wenn die benötigte Menge an EE in der ersten Woche auf der Intensivstation nicht vertragen wird, sollte der Einsatz von PE im Einzelfall abgewogen werden.

10 Ernährung bei Intensivpatienten mit Schluckstörung
Nach der Extubation sollte konsistenz-adaptierte Nahrung in Betracht gezogen werden. Falls sich der Schluckvorgang als unsicher erweist, sollte EE verabreicht werden.

Gefährdete oder mit COVID-19 infizierte Personen

Mit COVID-19 infizierte Intensivpatienten

Post-ICU-Schwäche
Eine Infektion mit Covid-19 sowie der Intensivstationsaufenthalt führen zu einer katabolen Reaktion; besonders bei älteren und polymorbiden Patienten mit vorherbestehendem Katabolismus kann der Verlust von Muskelmasse und -funktion, vor allem nach dem Aufenthalt auf Intensivstation, ein enormes Problem darstellen.

Information für medizinisches Fachpersonal.

PG – Art.Nr. 9765787 / 04.20 - DACH

