



## Ernährung bei hereditärer Pankreatitis Lehrmeinung vs. Patientenerfahrung

M. Sc. oec. troph Janine Krüger  
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A  
Bereich Ernährungsmedizin

# ERNÄHRUNG BEI HEREDITÄRER PANKREATITIS



- ES GIBT KEINE „BAUCHSPEICHELDRÜSENDIÄT“
  - Ernährungsempfehlungen sollen der Normalisierung und Stabilisierung des Körpergewichts und der Vermeidung einer Mangelernährung dienen!

# KOSTAUFBAU NACH AKUTEM SCHUB



- > Stufe 1: leicht verdauliche Kohlenhydrate  
(Zwieback, gesüsster Tee, Hafer- oder Reisschleim)
- > Stufe 2: fettarme Lebensmittel  
(wie z.B. Gemüse, Obst, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Brot, fettarme Milch (1,5% Fett), Magerquark, fettarme Wurst- und Käsesorten, fettarmer Fisch, leichte Saucen)

Bei guter Bekömmlichkeit Fettanteil langsam steigern!

- > ESPEN Leitlinien (leichte akute Pankreatitis)
  - > enterale Zusatzernährung innerhalb von 5-7 Tagen ist nicht erforderlich, wenn sich der Patient in weniger als 5-7 Tagen wieder mit normaler Kost ernähren kann
  - > enterale Zusatzernährung in den ersten 5-7 Tagen zeigt keine positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf
  - > Sondennahrung, wenn orale Nahrungsaufnahme länger als 5 Tage nicht möglich ist

- > ESPEN Leitlinien (schwere nekrotisierende Pankreatitis)
  - > eine frühe enterale Ernährung ist indiziert, sofern sie möglich ist
  - > die enterale Ernährung sollte bei Bedarf durch eine parenterale Ernährung ergänzt werden
  - > auch bei einer schweren akuten Pankreatitis mit Komplikationen (Fisteln, Aszites, Pseudozysten) kann eine Sondenernährung erfolgreich durchgeführt werden, wenn keine Abflussbehinderung vorliegt, keine Schmerzen entstehen und Komplikationen auftreten

- > **Prinzipiell gilt:**
  - > mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich nehmen
  - > gut kauen und langsam essen
  - > wohltemperierte Speisen verzehren
  - > nährstoffschonende Garverfahren nutzen wie z.B. Dünsten, Dämpfen, in Folie garen
  - > meiden von geschmorten, gebratenen, geräucherten und gepökelten Speisen
  - > Alkoholkarenz

- > „Gegessen werden darf, was vertragen wird“
  - > auf eine ausreichende Energiezufuhr achten (Ernährungsprotokoll)
  - > die Fettzufuhr sollte bei 80-100g /Tag sein
    - > wenig tierische Fette
    - > mehr ungesättigte Fettsäuren
  - > 50-60 % der Energie sollte aus Kohlenhydraten bestehen
  - > übermäßig faserreiche (blähende Kost) meiden
  - > wenn nötig Einsatz von MCT-Fetten

- > **ESPEN Leitlinien (chronische Pankreatitis)**
  - > eine geeignete Ernährungs- und Schmerztherapie kann den Ernährungszustand positiv beeinflussen
  - > mehr als 80% der Patienten können mit oraler Kost und der Supplementation von Pankreasenzymen ernährt werden
  - > 10-15% der Patienten benötigen Trinknahrung
  - > bei 5% der Patienten kommt eine Sondenkost in Betracht

- Wichtig: Einnahme während der Mahlzeit!
- Die Dosis ist individuell und abhängig von Nahrungsfettaufnahme
- als Anfangsdosis sind 25.000 bis 50.000 IE  
Lipase/ Hauptmahlzeit sinnvoll
- als grobe Richtlinie sollten pro Gramm Fett 2000 IE eingenommen werden

- Ist die Enzymsubstitution zu gering (Menge, Zeitpunkt der Einnahme, Enzympräparat)?
- Ist der Anteil der Fette in der Ernährung zu hoch (Ernährungsprotokoll)?
- Erfolgte die Umstellung auf MCT Fette zu schnell?
- Sind in der Ernährung zu viel Ballaststoffe enthalten?
- Wird auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei Durchfall geachtet!!

## > Ursache:

- > Verdauungsstörung mit Fettstühlen
  - Beschleunigte Transitzeit
  - Fettaufnahmestörung
  - Mangel an Vitaminen: ADEK
- > Schmerz → verminderte Kalorienzufuhr
- > Erbrechen, Übelkeit, Nahrungsmittelintoleranzen

Bei einem ungewollten Gewichtsverlust frühzeitig reagieren und bei Bedarf eine Ernährungstherapie einleiten!

- > durch einseitige und unzureichende Ernährung können alle Vitaminspiegel erniedrigt sein
- > bei nachgewiesener schwerer exokriner Insuffizienz liegt häufig ein Mangel an fettlöslichen Vitaminen (A, D, E, K) vor
- > wenn dann parenterale Substitution besser als oral
- > für eine blinde prophylaktische Verabreichung von Vitaminpräparaten gibt es bisher keine wissenschaftlich begründeten Untersuchungen
- > regelmäßige Überprüfung des Vitaminstatus
- > Vitamine A, C, E und  $\beta$ -Carotin, phenolische Verbindungen und für die Funktion die Spurenelemente: Zink, Selen, Kupfer, Eisen und Mangan

# Probiotika bei akuter Pankreatitis

Prospektive randomisierte placebokontrollierte Multicenterstudie (n=298 mit akuter Pankreatitis, 4 Wochen, Besselink et al, Lancet 2008)

|                           | Placebogruppe (n=144) | Probiotikagruppe (n=154) |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Infektiöse Komplikationen | 41 (28%)              | 46 (30%)                 |
| Ischämie                  | 0                     | 9                        |
| Mortalität                | 9 (6%)                | 24 (16%)**               |

bis jetzt konnte kein positiver Effekt von Probiotika gezeigt werden → keine Empfehlung!

- Eine Pankreasdiät gibt es nicht!
- Alkoholabstinenz sowie die Einnahme kleiner häufiger Mahlzeiten sind sinnvoll
- eine Fetteinschränkung sollte nicht erfolgen, wenn die exokrine Pankreasinsuffizienz durch Enzymgabe weitestgehend kompensiert ist
- ggf. Einsatz von MCT Fetten
- bei Energie - und Vitaminmangel ist eine frühzeitige
- Supplementierung wichtig

**Die Therapie ist immer individuell durchzuführen!**



# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. M.M. Lerch

Dr. A. Steveling

Dr. A. Aghdassi

S. Gärtner

J. Krüger

N. Schüler

L. Vogt

