



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 β -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

