



Mangelernährung durch zu viele Diagnosen?

Augsburger Ernährungsgespräch 2020

Susanne Nau

Ernährungswissenschaftlerin

Ernährungsteam





Patientin, 34 Jahre

02/2019 Einweisung durch Hausarzt

- bronchitische Beschwerden
- Husten mit Auswurf
- Fieber bis 40°C
- steigende Infektwerte

Diagnosen:

- Staphylococcus aureus-Bakteriämie bei Portinfekt
- Im Verlauf Endokarditis der Trikuspidalklappe
- Septische pulmonale Streuherde

Übernommene Diagnosen:

- Malnutrition unklarer Genese mit fortschreitendem Gewichtsverlust
- Parenterale Ernährung nach Portanlage 08/2018



Klin. Chemie Ser./Plasma			
S Natrium (ISE)	136 - 145	mmol/l	137
S Kalium (ISE)	3.5 - 5.1	mmol/l	3.54
S Calcium	2.15 - 2.5	mmol/l	1.97↓
S Calcium (Alb.-korr.)	2.15 - 2.5	mmol/l	
S Magnesium	0.66 - 1.07	mmol/l	
S Chlorid (ISE)	98 - 107	mmol/l	
S Phosphat	0.87 - 1.45	mmol/l	
S Harnstoff	50	mg/dl	17
S Kreatinin (Jaffé)	0.5 - 0.9	mg/dl	0.58
geschätzte GFR (MDRD)	>60	ml/min/1,73m ²	>60
geschätzte GFR (CKD-EPI)	>90	ml/min/1,73m ²	>90
S Bilirubin gesamt	0 - 1.2	mg/dl	0.42
S Bilirubin direkt	0 - 0.3	mg/dl	0.27
S GOT (ASAT)	10 - 35	U/l	
S GPT (ALAT)	10 - 35	U/l	85↑
S LDH		U/l	398↑
S GGT	0 - 40	U/l	48↑
S Alk. Phosphatase	35 - 105	U/l	90
S Lipase	13 - 60	U/l	64↑
S CRP	0 - 0.5	mg/dl	8.70↑
S Totalprotein	6.2 - 8.0	g/dl	
S Albumin	35 - 52	g/l	
S Cholesterin	0 - 200	mg/dl	
S Triglyceride	0 - 200	mg/dl	
S Glukose	60 - 100	mg/dl	120↑
S Eisen	37 - 145	µg/dl	9↓
Blutbild			
Leukozyten	3.0 - 10.0	/nl	16.88↑
Erythrozyten	4.1 - 5.3	/pl	3.47↓
Hämoglobin	120 - 160	g/l	83↓
Hämatokrit	36 - 45	%	25.5↓
MCV	82 - 101	fl	73.5↓
MCH	27 - 34	pg	23.9↓
MCHC	315 - 360	g/l	325
Thrombozyten	140 - 440	/nl	258
RDW	11.7 - 14.4	%	16.3↑

Ernährungsanamnese I:

Aufnahmegewicht: 43,0 kg; BMI: 16,6 kg/m²
Körpergröße: 1,61 m
Ungewollter Gewichtsverlust: Pat. hatte in letzter Zeit keinen Gewichtsverlust mehr
Nutritional Risk Screening 5 = Erhebliche Energie-/Eiweißmangelernährung
Tagesbedarf: 1300 kcal; 51-64 g Eiweiß; 1900 ml Flüssigkeit

Ernährungsanamnese II:

Bisherige Nahrungsaufnahme:

Oral: nur wenige ausgewählte Lebensmittel (v.a. Reis, Kartoffeln)

Heimparenterale Ernährung:

Individuelle Beutel: 1400 ml, 1150 kcal

67 g Aminosäuren

125 g Kohlenhydrate

38 g Lipide (10 g Omegaven® + 28 g Clinoleic®)



Ernährungsanamnese II:

Durch Patientin multiple NM-Unverträglichkeiten angegeben:

Laktose, Fruktose

Diagnose? Kein Befund, nur Terminvereinbarung

Zöliakie

Heilpraktiker, ohne Diagnostik

Histaminintoleranz

familiärer Diaminoxidasemangel?

Hühnerei- und weitere Allergien IgG-Tests

Elektrolytimbalancen

Haaranalysen

Dysbiose der Darmflora (Befund vom 05.10.2018)

aber: Beginn fast totale parenterale Ernährung: 08.2018 !!

Mitgebrachte Diagnosenliste

- **Dysbiose der Darmflora**
- **Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom**
Belastung mit Ketonen (Darmtoxinen), Lösungsmitteln (Dichlormethan), Toxinen, Keimen (Babesiose, Spirochäteninfektion), Schwermetallen (Kobalt, Iridium, Palladium, Silber)
- **Pankreasinsuffizienz** mit malassimilationsbedingter Diarrhoe bei chron. entzündl. Darmerkrankung mit fäkaler ‚*Calreticulinerhöhung*‘
- **Hyper eosinophiles Syndrom** mit nachhaltiger Störung des Immunsystems und der Mikrobiome
- **Diaminoxidase-Mangel**
- Ausschluss Anorexia nervosa
- Ausschluss einer Depression und neurotischen Persönlichkeitsstörung

Mitgebrachte Diagnosenliste

- **Dysbiose der Darmflora**
- **Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom**
Belastung mit Ketonen (Darmtoxinen), Lösungsmitteln (Dichlormethan), Toxinen, Keimen (Babesiose, Spirochäteninfektion), Schwermetallen (Cadmium, Indium, Palladium, Silber)
- **Pankreasinsuffizienz** mit Malabsorption, Malnutrition, Malabsorptionsbedingter Diarrhoe bei chron. entzündlicher Pankreatitis, Malabsorption mit fäkaler Calreticulinerhöhung
- **Hypothalamisches Syndrom** mit nachhaltiger Störung des Hypothalamussystems und der Mikrobiome
- **Diaminoxidase-Mangel**
- Ausschluss Anorexia nervosa
- Ausschluss einer Depression und neurotischen Persönlichkeitsstörung

Wie kommt eine solche Diagnosenliste zusammen?



Wie kommt eine solche Diagnosenliste zusammen?

Ein Fall mit vielen Fragezeichen.

Einflussfaktoren:

- ◆ Persönliche Situation der Patientin
- ◆ Unklare Symptomatik
- ◆ ‚Dr. Google‘
- ◆ Medizintourismus
- ◆ z.T. fragwürdige Diagnostik

⇒ **Fundierte Diagnostik !!!**

Verlauf im UKA

- Umstellung auf parenterale Ernährung mit Standardbeuteln
- Kostabsprache und Diätberatung mit schrittweiser Oralisierung der Ernährung
- Entlassung ohne parenterale Ernährung
- Keinerlei Symptome einer Unverträglichkeit

Aktuell wird die Patientin zu Hause (auf ihren Wunsch hin) wieder parenteral ernährt.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

