

Zehn ESPEN-Empfehlungen für das Ernährungsmanagement –

Bei Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlauf, bei Covid-19 infizierten Patienten und bei beatmeten Covid-19 Intensivpatienten¹

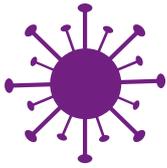
Ernährungsintervention und –therapie müssen routinemäßig in die Behandlung von Covid-19 Patienten einbezogen werden. Die Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN) gibt zehn praktische Empfehlungen für das Ernährungsmanagement von Covid-19 Patienten. Bei jedem Schritt der Behandlung sollte die Ernährungstherapie Teil der Patientenversorgung sein, insbesondere für ältere Menschen,

gebrechliche und multimorbide Personen. Ein umfassender Behandlungsansatz von lebenserhaltenden Maßnahmen verbunden mit einer Ernährungstherapie kann das Überleben dieser lebensbedrohlichen Krankheit sowie eine bessere und kürzere Genesung gewährleisten, insbesondere, aber nicht nur, beschränkt auf die Zeit nach der Intensivstation.



¹[ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection](#)

R. Barazzoni¹; S.C.Bischoff¹; J. Breda; K. Wickramasinghe; Z. Krznaric; D. Nitzan; M. Pirlich; P. Singer; endorsed by the ESPEN Council



Zehn ESPEN-Empfehlungen für das Ernährungsmanagement –

Bei Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlauf, bei Covid-19 infizierten Patienten und bei beatmeten Covid-19 Intensivpatienten¹

1. MANGELERNÄHRUNGSSCREENING

Covid-19 Patienten mit einem Risiko für einen schweren Verlauf und hohem Sterblichkeitsrisiko wie ältere und multimorbide Menschen sollten nach den MUST-Kriterien oder bei stationären Patienten nach den NRS-2002-Kriterien gescreent werden.

2. OPTIMIERUNG DES ERNÄHRUNGSZUSTANDES

Personen mit Mangelernährung sollten durch eine erfahrene Ernährungsfachkraft diätetisch beraten werden.

3. SUPPLEMENTIERUNG VON VITAMINEN UND MINERALSTOFFEN

Mangelernährte sollten eine Ergänzung mit Vitamin A, Vitamin D und anderen Mikronährstoffen erhalten.

4. REGELMÄSSIGE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

In Quarantäne sollten Patienten regelmäßig unter Einhaltung entsprechender Vorsichtsmaßnahmen körperlich aktiv sein.

5. ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENTS (ONS)

ONS sollten nach Möglichkeit verwendet werden, um den Bedarf des Patienten zu decken, wenn die Ernährungsberatung und die Nahrungsanreicherung nicht ausreichen, um die Nahrungsaufnahme zu erhöhen und die Ernährungsziele zu erreichen.

6. ENTERALE ERNÄHRUNG (EE)

Patienten, die oral ihren Nährstoffbedarf nicht decken können, sollten enterale Ernährung erhalten. Wenn enterale Ernährung kontraindiziert oder unzureichend ist, sollte parenterale Ernährung in Betracht gezogen werden.

PERSONEN MIT EINEM HÖHEREN RISIKO FÜR EINEN SCHWEREN COVID-19-KRANKHEITSVERLAUF ODER MIT COVID-19 INFIZIERTE PERSONEN

7. KLINISCHE ERNÄHRUNG BEI NICHT-INTUBIERTE INTENSIVPATIENTEN

Wenn der Energiebedarf nicht oral gedeckt werden kann, sollten erst ONS in Betracht gezogen werden, danach eine enterale Ernährungstherapie. Wird bei Patienten mit eingeschränkter enteraler Verwertung das Kalorien-Protein-Ziel oral oder enteral nicht erreicht, kann eine periphervenöse parenterale Ernährung empfohlen werden.

8. KLINISCHE ERNÄHRUNG BEI INTUBIERTEN INTENSIVPATIENTEN I

Es sollte mit einer enteralen Ernährung über eine nasogastrale Sonde begonnen werden. Patienten, die trotz prokinetischer Therapie eine gastrale Gabe nicht tolerieren sowie Patienten mit einem hohen Aspirationsrisiko sollten eine nasojejunale Ernährung erhalten.

9. KLINISCHE ERNÄHRUNG BEI INTUBIERTEN INTENSIVPATIENTEN II

Wird während der ersten Woche die notwendige Menge an enteraler Ernährung nicht vertragen, sollte über die Einleitung einer parenteralen Ernährung von Fall zu Fall entschieden werden.

10. ERNÄHRUNG BEI INTENSIVPATIENTEN MIT SCHLUCKSTÖRUNGEN

Nach der Extubation kann die Gabe einer konsistenzadaptierten Ernährung erwogen werden. Bei Unsicherheiten beim Schlucken sollte enteral ernährt werden.

MIT COVID-19 INFIZIERTE INTENSIVPATIENTEN

ICU ERWORBENE SCHWÄCHE (ICUAW)

Der Verlust von Muskelmasse und -funktion geht häufig mit einer intensivmedizinischen Therapie, insbesondere bei älteren und multimorbiden Patienten mit bereits bestehender Katabolie, einher. Daher stellt gerade bei an Covid-19 Erkrankten dieser Gruppe mit langen ICU Aufenthalten der Verlust von Muskelmasse und -funktion ein enormes Problem dar.