

ESPEN: Praktische Anleitung für das Ernährungsmanagement bei Personen mit COVID-19 Erkrankung

Die COVID-19 Pandemie stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Akute Atemwegserkrankungen, die Intensivpflege erfordern, sind eine Hauptursache für Morbidität und Mortalität bei COVID-19-PatientInnen. Ein längerer Aufenthalt auf der Intensivstation kann zu Verlust von Skelettmuskelmasse und zu Mangelernährung führen. Daher sollten Prävention, Diagnose und Behandlung von Mangelernährung routinemäßig in die Behandlung von COVID-19-PatientInnen einbezogen werden. ESPEN hat dazu zehn Empfehlungen formuliert (nachfolgend sinngemäß übersetzt):

Prävention und Behandlung von Mangelernährung bei Personen mit Risiko an COVID-19 zu erkranken bzw. Personen, die erkrankt sind

1. **Bei älteren und multimorbiden PatientInnen** sollte ein Mangelernährungsscreening und Assessment vorgenommen werden. (Tabelle 1)
2. **Bei mangelernährten Personen** sollte die Ernährung optimiert werden, idealerweise mit Hilfe einer Ernährungsberatung durch ExpertInnen.
3. Bei **Personen mit Mangelernährung** sollte eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen sichergestellt werden.
4. **PatientInnen in Quarantäne** sollten - unter Einhaltung der empfohlenen Vorsichtsmaßnahmen - weiterhin regelmäßig körperlich aktiv sein.
5. **Trinknahrungen** sollten immer dann verwendet werden, wenn Ernährungsberatung und Anreicherung von Speisen nicht ausreichen, um den Bedarf der PatientInnen zu decken. Lt. Empfehlungen der ESPEN sollten zumindest 400 kcal/d und 30 g Eiweiß für mindestens ein Monat supplementiert werden. Die Wirksamkeit und der erwartete Nutzen sollten einmal pro Monat beurteilt werden.
6. PatientInnen, deren Bedarf oral nicht gedeckt werden kann, sollte enterale Ernährung verabreicht werden. Parenterale Ernährung kann in Betracht gezogen werden, wenn enterale Ernährung nicht möglich und/oder nicht suffizient ist.

Ernährungsmanagement an COVID-19 erkrankten IntensivpatientInnen

Diese Empfehlungen basieren auf den aktuellen ESPEN-Richtlinien zur Ernährungstherapie auf der Intensivstation und auf den Stadien der Beatmung, abgeleitet vom Zustand der PatientInnen.

Bei nicht intubierten PatientInnen

7. Bei nicht-intubierten COVID-19 IntensivpatientInnen, deren Energiebedarf durch orale Ernährung nicht gedeckt werden kann, sollten zuerst Trinknahrungen in Betracht gezogen werden und dann enterale Ernährung. Wenn der Energiebedarf weder oral noch enteral gedeckt werden kann, kann eine parenterale Ernährung überlegt werden.

Bei intubierten PatientInnen

8. Bei intubierten COVID-19 IntensivpatientInnen sollte eine enterale Ernährung mittels nasogastraler Sonde begonnen werden. Bei PatientInnen mit Gastroparese trotz prokinetischer Therapie und/oder hohem Aspirationsrisiko sollte eine postpylorische Ernährung erfolgen.
9. Bei intubierten COVID-19 IntensivpatientInnen, die in der ersten Woche auf der Intensivstation enterale Ernährung in voller Dosis nicht tolerieren, kann der Beginn einer parenteralen Ernährung individuell erwogen werden. Es sollte erst mit parenteraler Ernährung begonnen werden, wenn alle Strategien zur Maximierung der Toleranz der enteralen Ernährung ausgeschöpft wurden.

Nach der Beatmungszeit bei Dysphagie

10. Bei IntensivpatientInnen mit Dysphagie kann konsistenzmodifiziertes Essen gegeben werden. Bei hohem Aspirationsrisiko sollten die PatientInnen enteral ernährt werden.

Tabelle 1.: Phänotypische und ätiologische Kriterien für die Diagnose von Mangelernährung

Phänotypische Kriterien		Ätiologische Kriterien	
Gewichtsabnahme (%)	>5% in den letzten 3 Monaten oder >10% nach 6 Monaten	Reduzierte Nahrungsaufnahme oder Assimilation	Konsum von 50% des Energiebedarfs >1 Woche, oder jegliche Kalorienreduktion für >2 Wochen oder ein chronischer GI-Zustand welcher negative Auswirkungen auf die Assimilation oder Absorption von Nährstoffen hat
Niedriger BMI (kg/m ²)	<20 wenn <70 Jahre oder <22 wenn >70 Jahre	Entzündung	Akute Krankheit / Verletzung, oder chronisch krankheitsbedingt
Reduzierte Muskelmasse	Nachweis durch validierte Messmethode für die Körperzusammensetzung		

Quelle: Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council, Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, *Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020>.