

Mangelernährung in der Gastroenterologie

Mangelernährung ist bei Patient:innen mit gastroenterologischen Erkrankungen keine Ausnahme. Jedoch bleibt sie häufig unerkannt – mit nachweislich **negativen Auswirkungen auf Krankheitsverlauf, Therapieerfolg und Lebensqualität**.

Prävalenz von Mangelernährung in der Gastroenterologie



Folgen von Mangelernährung bei gastroenterologischen Patient:innen



Doppelt so hohes Risiko eines letalen Verlaufs bei gastrointestinalen Tumoren²



Deutlich mehr postoperative Komplikationen, Wundheilungsstörungen und Infektionen⁶



Negative Auswirkungen auf die Genesung durch Erschöpfung, sozialen Rückzug und reduzierte körperliche Belastbarkeit



Verlängerte Krankheitsverläufe und höherer Betreuungsbedarf bei medizinischer und pflegerischer Versorgung

Leitlinien empfehlen: Medizinische Trinknahrung als Bestandteil der Ernährungstherapie

Medizinische Trinknahrung kann helfen, den **Nährstoffbedarf gezielt zu decken** – insbesondere dann, wenn die normale Ernährung allein nicht mehr ausreicht.^{7,8} Sie ist ein **zentraler Bestandteil der Ernährungstherapie** bei Patient:innen mit Mangelernährung und wird in aktuellen gastroenterologischen und onkologischen Leitlinien wie von **ESPEN, DGEM und DGVS** ausdrücklich bei folgenden Indikationen empfohlen:

- ✓ CED^{9,10,11}
- ✓ Pankreatitis & Pankreasinsuffizienz^{12,13}
- ✓ Onkologie^{14,15,16}
- ✓ Zöliakie¹⁷
- ✓ Lebererkrankungen, wie Leberzirrhose und hepatischer Enzephalopathie, Lebertransplantation¹⁸

Welche Trinknahrung für welchen Bedarf?

Indikationsbasierte Produktübersicht auf der Rückseite



Trinknahrung ist keine Zusatzmaßnahme, sondern ein integraler Bestandteil erfolgreicher gastroenterologischer Therapie bei (Risiko für) Mangelernährung. Der Geschmack ist dabei einer der essentiellen Faktoren für die Compliance Ihrer Patient:innen.

¹ Carvalho et al. (2006). Evaluation of nutritional status of nonhospitalized patients with liver cirrhosis. Arquivos De Gastroenterologia, 43 (4), 269–274. ² Seid et al. (2025). Malnutrition Diagnosed by Patient-Generated Subjective Global Assessment and the Risk of All-Cause Mortality in Adults With Gastrointestinal Cancer: A Systematic Review and Meta Analysis. Journal Of Human Nutrition And Dietetics, 38(1). ³ Liu et al. (2022). Prevalence of Malnutrition, Its Risk Factors, and the Use of Nutrition Support in Patients with Inflammatory Bowel Disease. Inflammatory Bowel Diseases, 28, 59–66. ⁴ Gopi et al. (2022). Malnutrition by GLIM criteria in chronic pancreatitis: Prevalence, predictors, and its impact on quality of life. Pancreatology, 22(3), 367–373. ⁵ Pirlich et al. (2006). The German hospital malnutrition study. Clinical Nutrition, 25(4), 563–572. Die Angabe bezieht sich auf stationäre Daten. ⁶ Weimann et al. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clinical Nutrition, 36 (3), 623–650. ⁷ Löser C. (2011). Unter- und Mangelernährung, Klinik – moderne Therapiestrategien – Budgetrelevanz; Georg Thieme KG, 1. Auflage. ⁸ Volkert et al. (2013). Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG – Klinische Ernährung in der Geriatrie; Aktuelle Ernährungsmedizin, 38: e1–e48. ⁹ Bischoff et al. (2023). ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease; Clinical Nutrition, 42(3):352–379. ¹⁰ Sturm et al. (2024). Aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn; Z Gastroenterol, 62: 1229–1318. ¹¹ Bischoff et al. (2014) S3-Leitlinie Klinische Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). ¹² Beyer et al. (2022). S3-Leitlinie Pankreatitis; Z Gastroenterol, 60: 419–521. ¹³ Ockenga et al. (2024). S3-Leitlinie Klinische Ernährung bei Pankreaserkrankungen; Aktuelle Ernährungsmedizin. ¹⁴ Arends et al. (2015) Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin, 40: e1–e74. ¹⁵ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2025). Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs, Langversion 3.0, AWMF-Registernummer: 032- 0090L. ¹⁶ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2023): Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus, Langversion 4.0, AWMF-Registernummer: 021-0230L. ¹⁷ Felber et al. (2022). Aktualisierte S2k-Leitlinie Zöliakie; Z Gastroenterol, 60: 790–856. ¹⁸ Plauth et al. (2024). S2k-Leitlinie Klinische Ernährung in der Hepatologie; Aktuelle Ernährungsmedizin, 49: 256 – 317.

Die richtige Trinknahrung für jede Indikation bei (Risiko für) Mangelernährung in der Gastroenterologie

Verordnungsfähig
gemäß Arzneimittel-
Richtlinie vom
18.12.2008/22.01.2009

Kurzdarmsyndrom Pankreasinsuffizienz Pankreatitis Magenresektion Magenulcus	Fettmalassimilation	Gastrointestinalkarzinom Unverträglichkeiten Colitis Ulcerosa Funktionelle Dyspepsie Gastritis		Morbus Crohn
		Schwerer Gewichtsverlust ¹⁹ > 10 % in 6 Monaten	Moderater Gewichtsverlust ¹⁹ ≤ 5 % in 6 Monaten	
				
PEPTAMEN® Drink	resource® ULTRA fruit	resource® 2.0 (+fibre)	resource® protein	Modulen® IBD
Diätetisch vollständig	Diätetisch unvollständig	Diätetisch vollständig		Diätetisch vollständig
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normokalorisch (1,0 kcal/ml) ✓ Niedermolekular (Oligopeptiddiät) ✓ Niedrige Osmolarität 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hochkalorisch (1,5 kcal/ml) ✓ Fettfrei ✓ Fruchtig-klar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hochkalorisch (2,0 kcal/ml) ✓ Ohne oder mit löslichen Ballaststoffen (GOS/FOS) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hochkalorisch (1,25 kcal/ml) ✓ Eiweißreich (30 % kcal) ✓ Milchig 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Flexible Anpassung der Energiedichte (1,0 – 1,5 kcal/ml) ✓ Mit antiinflammatorischem Wachstumsfaktor TGF-2** ✓ Niedrige Osmolarität (290 mOsm/l bei 1,0 kcal/ml)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 200 kcal* ✓ 280 mOsm/l ✓ MCT-reich (68 % des Gesamtfettgehaltes) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 300 kcal* ✓ 14 g Protein* 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 400 kcal* ✓ 18 g Protein* ✓ 2.0+fibre: 5 g Ballaststoffe* 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 250 kcal* ✓ 18,8 g Proteine* 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 250 kcal*** ✓ 8,8 g Protein*** ✓ MCT-Fette (26 % des Gesamtfettgehaltes)
Ab 3 Jahren	Ab 10 Jahren	Ab 3 Jahren		Ab 5 Jahren
Vanille	Ananas, Apfel, Orange, Waldbeer	Ananas-Mango, Vanille, Aprikose	Aprikose, Vanille, Erdbeer, Kaffee, Neutral, Multifruit	Aprikose, Vanille, Erdbeer, Kaffee, Schokolade, Waldbeer
				Neutral

¹⁹ Cederholm et al. (2018). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clinical Nutrition, 38(1), 1–9.

* Alle Angaben pro 200 ml Flasche. ** Das antiinflammatorische TGF-2 aus dem Casein bleibt durch den schonenden Herstellungsprozess intakt.

*** Bei normokalorischer Zubereitung einer Portion 250 ml (1,0 kcal/ml).

GOS = Galactooligosaccharide, FOS = Fructooligosaccharide
Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). **Wichtige Hinweise:** Unter ärztlicher Aufsicht verwenden.