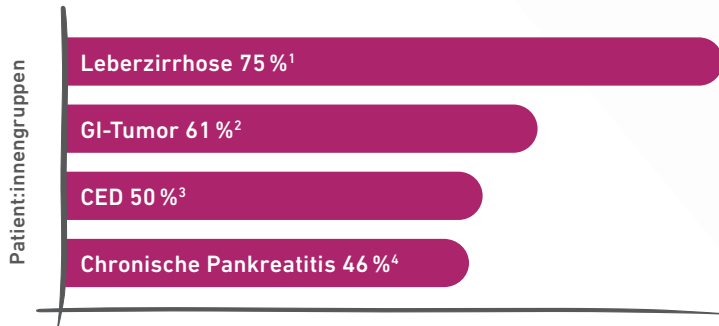


Mangelernährung in der Gastroenterologie

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



Rund 25 % der stationären Patient:innen mit gastroenterologischen Erkrankungen weisen eine Mangelernährung auf.⁵

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

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.

Welche Trinknahrung für welchen Bedarf?




Indikationsbasierte Produktübersicht auf der Rückseite



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 Pirllich 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 ösophago-gastralen 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 |
|---|--|---|--|---|
|  <p>PEPTAMEN® Drink</p> |  <p>resource® ULTRA fruit</p> | Schwerer Gewichtsverlust¹⁹ > 10 % in 6 Monaten | Moderater Gewichtsverlust¹⁹ ≤ 5 % in 6 Monaten |  <p>Modulen® IBD</p> |
| 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 (290mOsm/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: 5g Ballaststoffe* | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 250 kcal* ✓ 18,8g Proteine* | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 250 kcal*** ✓ 8,8g Protein*** ✓ MCT-Fette (26 % des Gesamtfettgehaltes) |
| Ab 3 Jahren | Ab 10 Jahren | Ab 3 Jahren | | Ab 5 Jahren |
| Vanille | Ananas, Apfel, Orange, Waldbeere | Ananas-Mango, Vanille, Aprikose | Aprikose, Vanille, Schokolade, Erdbeere, Kaffee, Neutral, Multifrukt | Aprikose, Vanille, Erdbeere, Kaffee, Schokolade, Waldbeere |

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.