



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Ernährungsbezogene Probleme bei älteren Patienten in der
Akutgeriatrie: Prävalenz und Interferenz verschiedener Aspekte im
akutgeriatrischen Setting und deren Auswirkung auf die
geriatrische Basisdiagnostik**

Autor: Andrea Beate Schicker
Institut / Klinik: IV. Medizinische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Burkhardt

Die vorliegende Dissertationsschrift befasst sich mit dem Thema „Malnutrition und andere ernährungsbezogene Probleme bei älteren Menschen in einem akutgeriatrischen Setting“. Es wurden dabei – im Rahmen eines umfangreichen Ernährungsassessments – sowohl Prävalenzdaten einer Vielzahl an ernährungsrelevanten Parametern erhoben sowie der Einfluss dieser Faktoren auf die Entwicklung einer Malnutrition untersucht und dargestellt. Außerdem beinhaltet die vorliegende Arbeit Ergebnisse bei der Suche nach einem „Goldstandard“ für die Diagnostik von Ernährungsproblemen, welcher bis dato in die Ernährungsforschung noch keinen Eingang gefunden hat. Als statistische Methoden kamen hierbei neben deskriptivstatistischen Auswertungen unter anderem Korrelationsanalysen, binär logistische Regressionen mit Berechnung von Odds Ratios sowie eine explorative Faktorenanalyse zur Anwendung.

Die Analysen beziehen sich auf eine Stichprobe von insgesamt 184 hospitalisierten Personen einer akutgeriatrischen Station, die im Rahmen eines größeren Projekts zu „Ernährung im Alter“ zwischen Juli 2010 und Juli 2012 mittels eines erweiterten Ernährungsassessments (Anamnese, körperliche Untersuchung, geriatrisches Assessment, anthropometrische und bioelektrische Analysen, Patientendaten aus der Akte) untersucht wurden. Aufgrund der gewählten Ausschlusskriterien waren die untersuchten Patienten in der Regel bisher noch nicht von einem apparenten Ernährungsproblem betroffen und stellen damit eine bis dato noch unterrepräsentierte Probandengruppe innerhalb der Ernährungsforschung dar.

In dieser sich augenscheinlich noch in einem guten Ernährungs- und auch Funktionsstatus befindlichen Personengruppe waren jedoch bereits 87% von einer manifesten Malnutrition betroffen. Erwartungsgemäß waren Probleme mit den Zähnen oder der Zahnprothese sowie Funktionseinbußen (gemessen mittels des Timed Test of Money Counting und dem Geriatrischen Screening) sowie ein gedrückter Affekt (operationalisiert durch die Geriatric Depression Scale) bedeutsame Risikofaktoren in Hinblick auf die Entwicklung eines Ernährungsproblems. Das Vorliegen einer Adipositas hingegen erwies sich als Protektivfaktor bezüglich der Entstehung einer Malnutrition.

Auf der Suche nach geeigneten diagnostischen Instrumenten zur Erfassung eines Ernährungsproblems bei Patienten, welche noch nicht augenscheinlich von Malnutrition betroffen waren, stießen wir auf eine Gruppe von Diagnosemaßen, welche sich als besonders effizient erwiesen und verschiedene Facetten einer Malnutrition zu erfassen vermochten. Hierbei sind der Skelettmuskelindex, das Mini Nutritional Assessment, die Handgriffstärke, die Skala der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Body Mass Index sowie das Geschlecht zu nennen. Eine kurze Beurteilung des Ernährungszustands durch Inspektion von Sarkopeniezeichen (wie zum Beispiel sichtbarer Muskelschwund oder das Vorhandensein von Hautfalten) sowie eine Bewertung des Zahnstatus im Rahmen der körperlichen Untersuchung haben sich ebenfalls als äußerst effizient und wirksam erwiesen.

Weitere Studien, unter anderem mit dem Ziel der Anpassung von Referenzwerten für das Alter (zum Beispiel für Phasenwinkel und Body Mass Index) sowie eine technische Weiterentwicklung spezifischer diagnostischer Instrumente hinsichtlich einer ressourcenschonenden Anwendung (zum Beispiel Bioelektrische Impedanzanalyse und Handgriffstärkemessung), sind notwendig, um den flächendeckenden und frühzeitigen Einsatz des Ernährungsassessments zu gewährleisten. Nur dadurch können Patienten mit einem Ernährungsproblem rechtzeitig identifiziert und dementsprechend geeigneten Ernährungsinterventionen zugeführt werden. Im Idealfall gilt es

diejenigen Patienten herauszufiltern, die „nur“ ein Malnutritionsrisiko in sich tragen, um bei diesen Menschen durch ernährungsbezogene Maßnahmen das Auftreten einer manifesten Mangelernährung zu verhindern.