
7

Konzepte künstlicher Ernährung bei krankheits- bedingter Mangelernährung

Dr. rer. medic. Kristina Norman,
Fachbereich Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Campus Charité Mitte

Interview/Projektvorstellung im Rahmen der Ausstellung
»WeltWissen. 300 Jahre Wissenschaften in Berlin«
Martin-Gropius-Bau, Berlin
24. September 2010–9. Januar 2011

Interviews/Textredaktion: Anne Seubert/WeltWissen
Fotos: Eberle & Eisfeld | Berlin
Layout: SPACE4, Stuttgart



WELT 300 JAHRE
WISSENSCHAFTEN
IN BERLIN
WISSEN



Woran arbeiten Sie?

Wir identifizieren mangelernährte Patienten und untersuchen, welchen Einfluss die Mangelernährung auf ihre Lebensqualität, ihre Muskelfunktion, ihre Körperzusammensetzung und Überlebensrate hat. Eine Mangelernährung ist nicht gleichzusetzen mit Untergewicht. Ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust von mehr als zehn Prozent in den letzten sechs Monaten gilt bereits als schwere Mangelernährung.

Im nächsten Schritt geht es um die Optimierung der Behandlung des Patienten. Wir testen verschiedene Konzepte der Ernährungstherapie: Ernährungsberatung, Trink- und Sondennahrung und parenterale Ernährung. Eine künstliche Ernährungstherapie kann kostenintensiv sein und bedeutet unter Umständen für den Patienten eine große Beeinträchtigung.

Was versteht man unter parenteraler Ernährung?

Bei der parenteralen Ernährung wird eine Wegstrecke der Nahrung, von der Aufnahme mit dem Mund bis zur Aufnahme der Nährstoffe im Darm, ersetzt. Bei der künstlichen Ernährung unterscheidet man funktionell zwischen enteraler und parenteraler Ernährung. Enterale Ernährung bezeichnet die Zufuhr von flüssigen Nährsubstraten als Trink- oder Sondennahrung unter Einbeziehung des Magen-Darm-Traktes. Die parenterale Ernährung wird beispielsweise notwendig, wenn der Magen die Nahrung nicht selbst aufschließen oder

Dr. Kristina Norman bei der Auswertung von Daten zur Mangelernährung

Dr. rer. medic. Kristina Norman

Kristina Norman ist seit 2003 Ernährungswissenschaftlerin an der Medizinischen Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie sowie Dozentin an der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ihre Arbeitsgebiete liegen im Bereich krankheitsbedingter Mangelernährung, Ernährungstherapie, Muskelfunktion und Körperzusammensetzung. Ihre Arbeit wurde bereits mehrfach ausgezeichnet, zuletzt beim Nutrition Congress 2010 in Leipzig.



Dr. Kristina Norman auf dem Weg zu Patienten, die künstlich ernährt werden müssen

der Dünndarm die Nahrung nicht aufnehmen kann. Deshalb umgeht man den Verdauungstrakt und gibt dem Körper bereits aufgeschlossene Nährstoffe direkt in die Blutbahn.

Inwieweit sehen Sie eine gesellschaftliche Relevanz Ihrer Forschungen für gegeben?

Außerhalb des Krankenhauses sind zwar Ernährungsaspekte wie Adipositas das größere Problem. Aber Mangelernährung betrifft jeden vierten stationspflichtigen Patienten. Bei Tumorpatienten erhöht sich der Anteil auf über vierzig Prozent und bei Patienten über 60 bzw. 65 Jahren sind es sogar fünfzig Prozent, insbesondere nach Operationen oder schweren grippalen Infekten. Entweder wirkt sich die Erkrankung selbst auf den Stoffwechsel aus, oder die Patienten können sich infolge der Erkrankung nicht mehr selbst ernähren. Wenn ein Mensch erkrankt und aus unterschiedlichen, unvorhersehbaren Gründen eine Mangelernährung entwickelt, wird unsere Forschungsarbeit für ihn lebenswichtig.

Warum haben Sie sich für diesen Beruf entschieden?

Ernährung und Stoffwechsel haben mich schon immer fasziniert. Mich interessierten die Prozesse der Nahrungsverwertung und die möglichen Konsequenzen der Nahrungsaufnahme. Bereits während meines Studiums in Wien habe ich mich auf Hunger und Hungerstoffwechsel konzentriert.

Dort habe ich im Rahmen einer Kooperation meine heutigen Kollegen der Charité kennengelernt. Wir sind deutschlandweit eine der aktivsten Gruppen in den Bereichen der Unter- und der Mangelernährung. Zwar betrifft diese Problematik nur eine gewisse Gruppe von Menschen, aber neben dem akademischen Erkenntnisgewinn ist es unser erklärtes Ziel, alle mangelernährten Patienten zu identifizieren und sie erfolgreich zu behandeln.

Welcher Aspekt Ihrer Arbeit interessiert Sie besonders?

Mich interessieren die Konsequenzen einer Mangelernährung auf den Patienten und die Möglichkeiten, sie zu vermeiden. Zwar ist Mangelernährung in einigen Fällen unausweichlich, weil der Patient zu schwach zum Essen ist, nicht essen will oder kann. In vielen Fällen aber ist sie reversibel oder könnte sogar verhindert werden. Mangelernährung ist stets eine zusätzliche Bürde, die nicht die Aufmerksamkeit bekommt, die sie verdient.

Obwohl Krankenhäuser verpflichtet sind, für eine adäquate Ernährung ihrer Patienten zu sorgen, ist dies nicht immer gegeben. Gleichzeitig zeigen unsere Daten, dass Mangelernährung die Mortalität und Morbidität der Patienten erhöht. Mir ist es ein Anliegen, die Problematik bekannter zu machen, und dazu beizutragen, dass eine adäquate Ernährungstherapie zu einem fundamentalen Therapiekonzept wird.

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte

Die Charité zählt zu den größten Universitätskliniken Europas. Über die Hälfte der deutschen Nobelpreisträger für Medizin und Physiologie arbeiteten zeitweise an der Charité, unter ihnen Emil von Behring, Robert Koch und Paul Ehrlich. Der Campus verteilt sich auf vier Standorte, zu denen über einhundert Kliniken und Institute, gebündelt in 17 CharitéCentren, gehören. 2010 feiert die Charité ihr dreihundertjähriges Bestehen.