



«Ernährung in der Chirurgie – quo vadis?»

Die klinische Ernährungsmedizin hat in den letzten zwei Dekaden eine rasche Entwicklung erlebt. Die Folgen einer Unterernährung für Therapie und Verlauf einer Krankheit wurden eingehend beschrieben. Techniken zur Erfassung des Ernährungszustandes wurden eingeführt und die Ernährung als Bestandteil eines Therapiekonzepts als wesentlich erkannt.

Leider aber wird dieses Wissen in den Spitälern immer noch ungenügend umgesetzt. In den wenigsten Kliniken wird der Ernährungszustand systematisch erfasst und ins Therapiekonzept einbezogen. Über 20 Prozent der Patienten zeigen bei Eintritt ins Spital eine manifeste Unterernährung. Ein schlechter Ernährungszustand ist jedoch assoziiert mit vermehrten Komplikationen, längerem Spitalaufenthalt und höheren Kosten. Chirurgische Patienten mit einer manifesten Unterernährung und der durch die Operation bedingten Immundepression sind besonders gefährdet. Inzwischen zeigten mehrere kontrollierte Studien und Metaanalysen, dass chirurgische Patienten mit einem adäquaten Ernährungskonzept weniger postoperative Komplikationen und

eine kürzere Hospitalisationszeit haben. Dass eine adäquate Ernährung zu signifikanten Kosteneinsparungen führt, konnte ebenfalls eindeutig belegt werden. Es erstaunt daher, dass die Ernährung – trotz ausreichender Evidenz – immer noch selten in ein therapeutisches Konzept einbezogen wird.

In dieser Ausgabe der «SZE» werden Bedeutung und Nutzen der Ernährung vornehmlich bei chirurgischen Patienten besprochen. Die Ernährung ist bei der «Fast-Track-Chirurgie» ein wesentlicher Bestandteil. Patienten beginnen sehr rasch mit der Ernährung, da gezeigt wurde, dass fastende Patienten nach einer Operation einen Nachteil haben. In der Chirurgie spielen auch Ernährungsformen mit immunmodulierenden Substanzen eine wichtige Rolle. Es wurde mehrfach gezeigt, dass die postoperative Immundepression mit diesen Nährlösungen positiv beeinflusst wird und Komplikationen weniger häufig auftreten. Die Reduktion des postoperativen Infektionsrisikos verkürzt den Spitalaufenthalt und spart zusätzliche Kosten. Immunmodulierende Nährlösungen enthalten enteral wie auch paren-

teral Arginin. Die Rolle von Arginin wurde in den letzten Jahren sehr kontrovers diskutiert und in Publikationen und Metaanalysen teilweise auch falsch interpretiert. Es gilt jedoch heute als gesichert, dass die Zufuhr von Arginin bei chirurgischen Patienten keine negativen Folgen hat. Im Gegenteil: Die Gabe von Arginin in genügender Konzentration führt zu einer Verringerung der postoperativen Komplikationen sowie der Beatmungszeit und hat eine kürzere Hospitalisationszeit zur Folge. Da aber Arginin immer mit anderen Immunmodulatoren verabreicht wurde, kann bezüglich der alleinigen Arginin-Zufuhr keine abschliessende Wertung vorgenommen werden. Interessant sind auch die Ansätze, wonach chirurgische Patienten mit grossen ab-

dominellen Operationen durch eine Veränderung der intestinalen Flora nach Gabe von Prä- und Probiotika einen zusätzlichen Nutzen haben. Bei Magen-, Leber- und Pankreasresektionen sowie bei der Lebertransplantation liessen sich deutliche Vorteile beobachten. Der generelle Einsatz von Symbiotika in der Chirurgie kann jedoch noch nicht generell empfohlen werden, erst müssen weitere Studien diese positiven Effekte bestätigen.

PD Dr. Rémy Meier
Leitender Arzt für Gastroenterologie,
Hepatologie und Ernährung
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital Liestal