Leserbriefe

Leserbrief zu Imoberdorf R, Rühlin M, Beerli A, Ballmer PE. Mangelernährung im Alter. Schweiz Med Forum. 2014;14(49):932–6.

Dass Mangelernährung insbesonere im Alter relativ häufig vorkommt, wird wohl zutreffen. Allerdings: Die Inzidenz ist letztlich eine Frage der Definition. Ein Kernpunkt der Definition ist der ungewollte Gewichtsverlust, wie im Artikel ausführlich dargelegt. Doch gerade hier ist der Ausdruck «Mangelernährung» fragwürdig. Er suggeriert a priori, dass ursächlich eine mangelhafte Ernährungssituation vorliege. Die Problematik ist meist jedoch eine andere, wie der im Artikel geschilderte Fallbericht treffend illustriert: 65-jähriger Mann, hospitalsiert mit Gewichtsverlust von 20% in acht Monaten. Als Ursache wurde schliesslich ein Kolonkarzinom gefunden. Der Patient litt also nicht an Mangelernährung, sondern an einer konsumierenden Grundkrankheit. Dies trifft für einen Grossteil der hospitalisierten Patienten mit ungewolltem Gewichtsverlust zu, was die zitierte Inzidenz von 18% «Mangelernährung» bei Spitaleintritten weitgehend erklärt. Für den Arzt (und oft auch für die Patienten und ihre Angehörigen) ist jeder ungeklärte substanzielle Gewichtsverlust ein Alarmsymptom und es gilt in allererster Linie, minutiös nach seiner Ursache zu suchen. Häufig wird man dabei auf eine konsumierende somatische Erkrankung stossen und es wäre fatal, sich vorzeitig mit ernährungstechnischen Erklärungen zufriedenzugeben. Man würde dadurch Gefahr laufen, die rechtzeitige Diagnosestellung zu verpassen. Die möglichen Ursachen für den ungewollten Gewichtsverlust sind naturgemäss sehr breit gefächert: Neoplasien, Infekte (HIV), Kollagenosen, Suchtkrankheiten, Psychosen, Partnerverlust etc. Wenn es gelingt, den ursächlichen Krankheitsprozess zu identifizieren und wirksam zu therapieren, normalisiert sich der Ernährungszustand erfahrungsgemäss oft spontan. Ob gezielte Substitutionsmassnahmen die Krankheitsprognose zusätzlich günstig zu beeinflussen vermögen, ist dann eher eine Frage des Glaubens als der wissenschaftlich fundierten Evidenz. Jedenfalls darf man sich bei ungeklärtem Gewichtsverlust erst dann mit der Diagnose einer primären Mangel- oder Fehlernährung zufriedengeben, wenn trotz sorgfältiger Suche keine anderweitige adäquate Erklärung gefunden werden kann. Auch dann ist der Verlauf noch aufmerksam zu verfolgen, weil die Grunddiagnose nicht selten erst später klar wird.
Leider erwähnt der Artikel diesen zentralen Aspekt überhaupt nicht, was den Leser zu oberflächlichem Vorgehen verleiten könnte.

Nebenbei bemerkt: Ob darüber hinaus der vielzitierte Ernährungsbericht den somatischen Grundproblemen gebührend Rechnung trägt, über genügende und ausgewogene Evidenz verfügt und damit seine immense Implikation auf Politik und Gesundheitsfinanzierung rechtfertigt, mag der kritische Leser selber entscheiden.

Dr. med. Thomas Ritschard

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Ritschard
Spital Aarberg
CH-3270 Aarberg
ritschard.aarberg[at]ewanet.ch