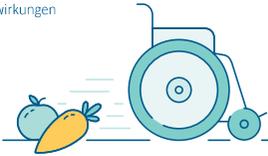


Welche Relevanz hat Mangelernährung bei einer Querschnittlähmung?

Bei Patient:innen mit einer Querschnittlähmung besteht aufgrund ihres Krankheitsverlaufs und einer veränderten Körperzusammensetzung das Risiko einer Mangelernährung. Mit den Studienergebnissen sollen eine aktuelle Datenlage zum Ernährungszustand dieser Personengruppe geschaffen sowie mögliche Auswirkungen dargestellt werden.



Zusammenfassung und Bedeutung für Kliniken

- Fast jeder zweite Patient:in mit einer Querschnittlähmung leidet an einer Mangelernährung.
- Mangelernährung geht mit einer höheren Komplikationsrate einher.
- Die Erfassung des Ernährungszustands mittels standardisierter Instrumente sollte schon bei der stationären Aufnahme erfolgen.
- Durch die Planung einer ernährungstherapeutischen Intervention kann sowohl das Risiko für eine Mangelernährung als auch die Komplikationsrate gesenkt werden.

STUDIENPOPULATION

9 Kliniken

217 Studienteilnehmende

59 % männlich, 40 % weiblich und 1 % divers
Durchschnittsalter: 61,5 Jahre

¹¹ Kondrup, J., et al.: ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003; 22(4): 415-431.

¹² Wong, S., et al.: Validation of the spinal nutrition screening tool (SNST) in patients with spinal cord injuries (SCI): result from a multicentre study. Eur J Clin Nutr. 2012; 66(3): 382-387.

Screening-Methoden zur Erkennung von Mangelernährung bzw. Ernährungsrisiken

Der SNST-Fragebogen fokussiert sich auf die Erfassung einer vorhandenen Mangelernährung oder eines Mangelernährungsrisikos bei Patient:innen mit einer Rückenmarksverletzung.

Der NRS-Fragebogen ist ein Screening-Instrument zur Erfassung einer vorhandenen Mangelernährung oder eines Mangelernährungsrisikos, das anhand verschiedener dokumentierter Indikationen zu einem Gesamtscore (NRS-Score) zusammengefasst wird.

Auch übergewichtige Patient:innen (BMI ≥ 25 laut WHO) können mangelernährt sein.



PRÄVALENZ DER MANGELERNÄHRUNG (MESSZEITPUNKT 1 UND 2)

NRS-Score⁽¹⁾



SNST-Score⁽²⁾



ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ERNÄHRUNGSZUSTAND UND KOMPLIKATIONEN (MESSZEITPUNKT 2)

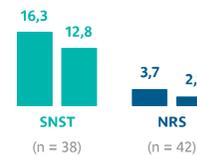
Mangelernährte Patient:innen besitzen eine **signifikant höhere Komplikationsrate***.

- Nach dem **NRS** eine **32 %** und damit signifikant¹ höhere Komplikationsrate
- Nach dem **SNST** eine bis zu **49 %** und damit signifikant¹ höhere Komplikationsrate

VERLAUF BEI ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHER INTERVENTION BEI MANGELERNÄHRTEN PATIENT:INNEN

Das **Risiko für eine Mangelernährung senkt sich** signifikant² zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt bei der Planung einer ernährungstherapeutischen Maßnahme.

Die Komplikationsrate senkt sich um 25 %.²

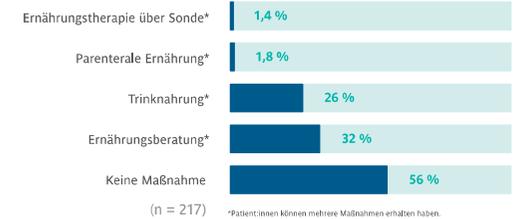


BIOELEKTRISCHE IMPEDANZANALYSE

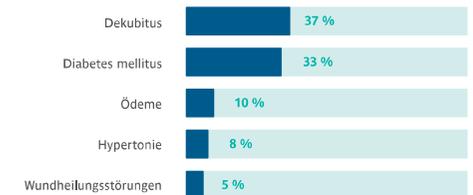
Zusammenhang Ernährungsscores und Phasenwinkel: Sowohl nach dem NRS-Fragebogen als auch nach dem SNST-Fragebogen gehen **höhere Ernährungsscores** demnach (tendenziell) mit dem Abbau von Körperzellmasse (unter anderem Körpermuskulatur) und damit **niedrigeren Phasenwinkeln** einher.

ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHE MASSNAHMEN (MESSZEITPUNKT 1)

Bei **über der Hälfte** der Patient:innen ist keine ernährungstherapeutische Maßnahme beim Klinikaufenthalt geplant.



DIE HÄUFIGSTEN KOMPLIKATIONEN (MESSZEITPUNKT 2)



¹ p < 0,001.

² p = 0,001.

³ p = 0,002.