



**AUGSBURGER  
ERNÄHRUNGSGESPRÄCH**

**Fallbeispiel:**

**Weibliche Patientin , geb. 1990  
Morbus Crohn**

*Susanne Nau  
Ernährungswissenschaftlerin  
Ernährungsteam*





<b>Anforderung</b>	
Gewünschte Leistung(en)	
Art der Anforderung	3MD Ernährungsteam - Mangelernährung, Enteral, Parenteral
Leistung	Ernährungsteam Konsiliarische Beratung
Auftragsdaten	
Auftragsnummer	LSTM-2014-272087
Auftragsstatus	angefordert
Dringlichkeit	normal
Auftragsdatum	23.12.2014 08:36
Leistungserbringer	
Orgaeinheit 2	3MD FS Ernährungsteam
Leistungsanforderer	
Orgaeinheit 1	Anästhesie/op. Intensiv

<b>Indikat./Fragestellung:</b>	Mangelernährung bei M. Crohn, Z.n. DD-Segmentresektion; Paralyse, Gerinnungsstörung
<b>Labor:</b>	Werte folgen (waren bei Anmeldung nicht verfügbar).
<b>Weitere Hinweise:</b>	
<b>Beratung wegen:</b>	Mangelernährung Kostaufbau oral/ enteral/ parenteral

## Erstkontakt Ernährungsteam

24-jährige Patientin auf der operativen Intensivstation

Gewicht: 50 kg; 1,65 m; BMI: 18,4 kg/m<sup>2</sup>

S- Albumin 11,7 g/l

S-Totalprotein; 2,74 g/dl

Stationäre Aufnahme Anfang 12/2014 zur **Abklärung chronischer Ileusbeschwerden**

- Stenosierende Wandveränderungen terminales Ileum
- konsekutivem Ileus
- enteroenterale Fisteln distales Ileum

**Indikation zur operativen Versorgung:** Ileozökalresektion

## Vorgeschichte

06/2005 externe Appendektomie

- **Erstmanifestation Morbus Crohn im Alter von 15 Jahren**
- 07/2005 Re-Laparotomie mit Abszessdrainage (Kinderklinik)  
11/2005 Briden- und Fistelresektion bei Briden-Ileus
- Bis 06/2009 regelmäßige Termine in der Ambulanz der Kinderklinik  
**Wandverdickung im terminalen Ileum auf 7-8 cm Länge**
- 2008 Empfehlung für Resektion terminales Ileum  
Alternativ: Therapie mit TNF $\alpha$ -Antikörper *Lehnt Pat. ab*
- **Normaler Appetit, regelmäßiger Stuhlgang, keine Bauchschmerzen**  
Gewicht im Bereich von **58,4 – max. 66 kg**; BMI 21,4 -24,2
- 07/2009 NOA mit akuter Ileitis terminalis, Abszess im linken Unterbauch,  
ileocoecaler Fistel
- Danach immer wieder symptomatisch mit Subileus, Krämpfen, Diarrhoe
- Immunsuppressive Therapie weiterhin abgelehnt
- Alternativmedizinische Therapieversuche

**12/2014**

Aufnahme bei **AZ-Verschlechterung , Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust**

- Seit ca. 1 Jahr rezidivierende Übelkeit
- Seit ca. 2 Jahren Blähungen und Bauchschmerzen

Direkt zuvor vierwöchiger Aufenthalt in alternativmedizinischer Einrichtung

Medikation: Budesonid seit Januar ohne Benefit; abgesetzt  
Cortison 50 mg, seit drei Tagen

NRS: 53,0 kg BMI: 19,5 kg/m<sup>2</sup>  
Gewichtsverlust: 5 kg / 3 Monate (8,62%)

**Indikation zur Ileozökalresektion + Fistelresektion**

Entlassung 11.12.2014 :

- **Empfehlung zur hochkalorischen, eiweißreichen Ernährung mit Trinknahrung** sowie Ausschleichen des Cortisons bis zur geplanten OP

**Wiederaufnahme** am 12.12.2014 mit akuten Beschwerden

OP 17.12.2014

**Dünndarmsegmentresektion** mit Jejunioileostomie + Ileoascendostomie

**komplizierende Diagnosen:**

- Ausgeprägte Mangelernährung mit Anämie und Leberdysfunktion

**Folgediagnosen:**

- Anastomoseninsuffizienz mit Peritonitis und Sepsis
- Ileus (paralytisch/mechanisch)
- Funktionelles Kurzdarmsyndrom

OP 27.12.2014

Revisionslaparatomie mit Übernähung der Insuffizienz

**Anlage doppelläufiges Ileostoma**

## Erster Kontakt 23.12.2014, Intensivstation

Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung

Gewicht: 50 kg, BMI; 18,4 kg/m<sup>2</sup>

Gewichtsverlust: 3 kg / 1 Monat (5,7 %)

S- Albumin 11,7 g/l;

S-Totalprotein; 2,74 g/dl

**Bedarf:** 1500-1750 kcal; 60-75 g Eiweiß

Kaum orale Nahrungsaufnahme; anhaltendes Erbrechen

Einlage jejunale Sonde mit gastralem Ablaufschlenkel

Parenterale Ernährung mit Aminomix: 1500 kcal, 75 g Aminosäuren

### **Empfehlung:**

1 x hochkalorische, eiweißreiche Trinknahrung = 300 kcal, 20 g Eiweiß

über den Tag verteilt trinken, i.S.v. Zottenernährung für den Darm

Kabiven zentral 1540ml = 1400 kcal, 51 g Aminosäuren

## 02.02.2015, Intensivstation

Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung

Gewicht: 46,6 kg, BMI; 17,1 kg/m<sup>2</sup>  
 Gewichtsverlust: 4 kg / 1,5 Monate (8 %)  
 S- Albumin 34,8 g/l  
 S-Totalprotein 6,35 g/dl

Stoma fördert > 1,5-2 l /Tag

**Bedarf:** 1400-1600 kcal; 56-70 g Eiweiß

### Ernährung:

Sehr leichte fettarme Kost, ganze Portionen  
 1 x hochkalorische, eiweißreiche Trinknahrung  
 Kabiven zentral 1540ml

(= ca. 1700 kcal, 70 g Eiweiß)  
 (= 300 kcal, 20 g Eiweiß)  
 = 1400 kcal, 51 g Aminosäuren

### Empfehlung:

Versuch mit Leichter Vollkost

Häufige, kleine Mahlzeiten; ausreichender Ess – Trink- Abstand

3 x ‚Die besondere Zwischenmahlzeit‘

Kabiven zentral 1540ml

(= 1000 kcal, 49 g Eiweiß)  
 = 1400 kcal, 51 g Aminosäuren

**Empfehlung bei Entlassung 02/2015:**

Leichte Vollkost

Häufige, kleine Mahlzeiten

ausreichender Ess – Trink- Abstand

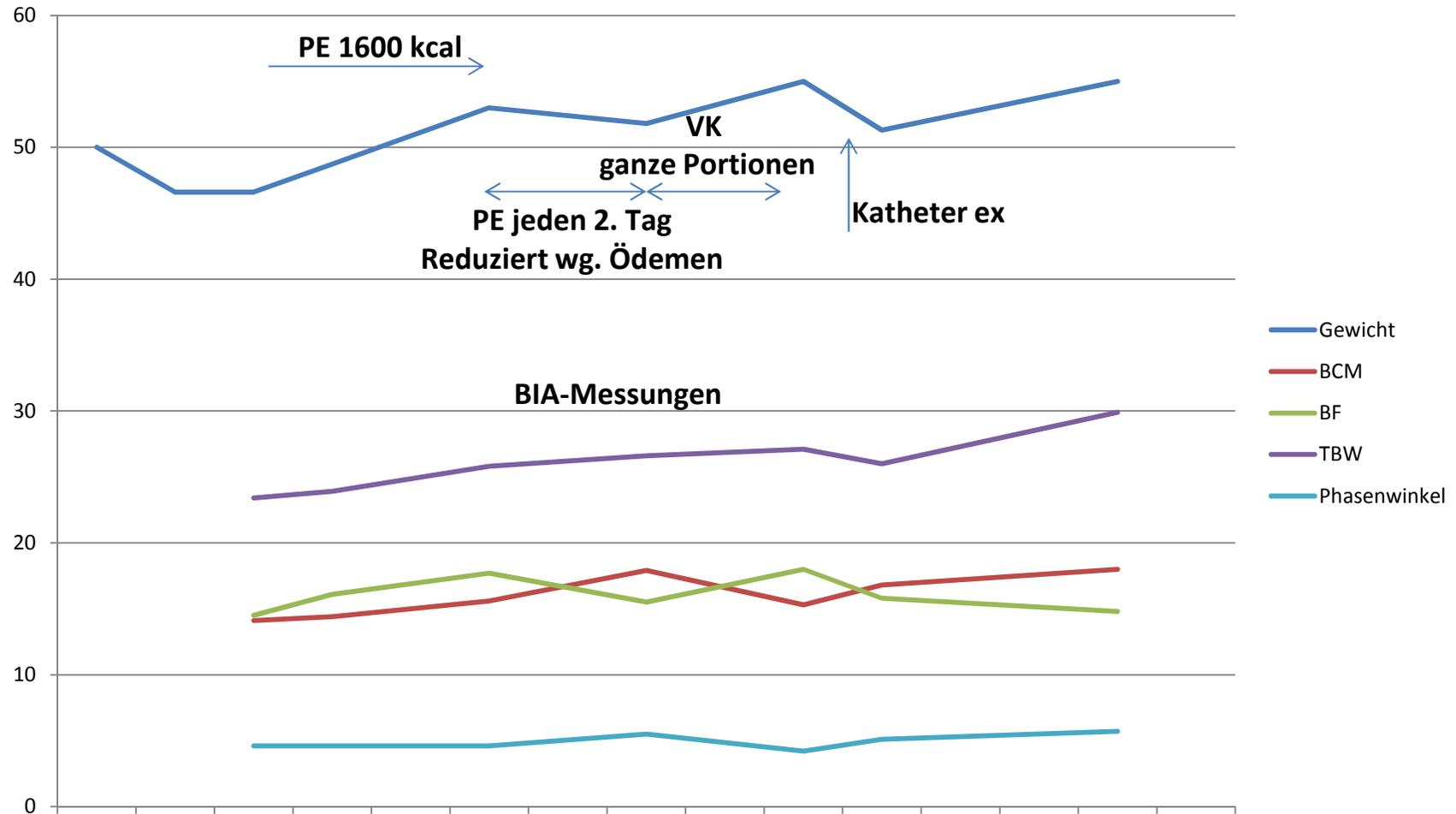
3 x hochkalorische, eiweißreiche Trinknahrung

Bei nach wie vor bestehendem funktionellem Kurzdarmsyndrom

- **Anbindung an supplementierende heimparenterale Ernährung**

Im weiteren Verlauf regelmäßige Kontrollen in der gastroenterologischen Ambulanz

# Kontrollen Ernährungsstatus



## Weiterer Verlauf:

- Stoma-Rückverlagerung 2/2017
- Klinisch stabiler Zustand
- Stabiles Gewicht
- Gute Lebensqualität



**Vielen Dank !**