

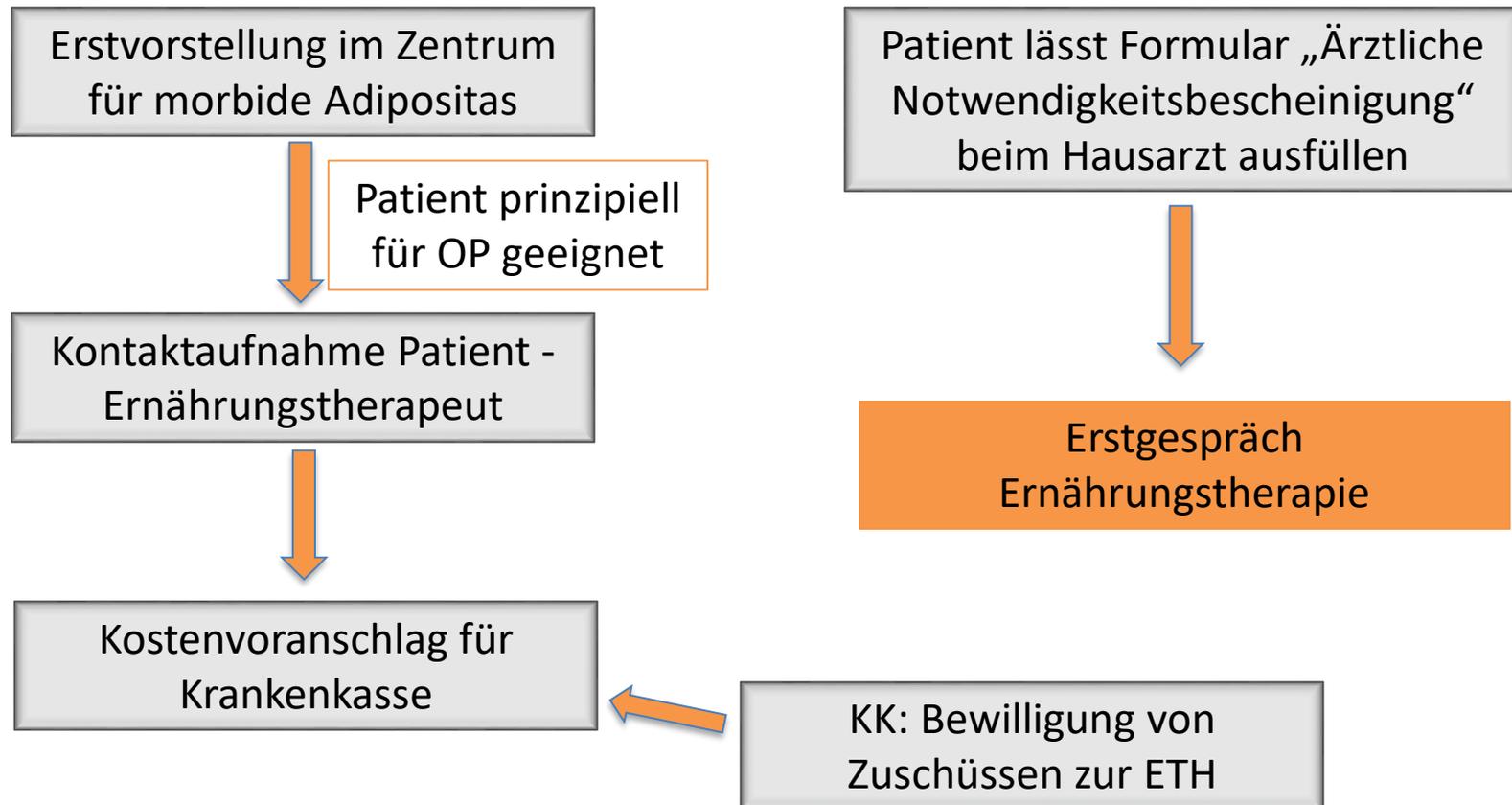
Ernährungstherapie vor und nach Adipositaschirurgie

Dipl. oec. troph. Angelika Wenninger

zertifizierte Ernährungsberaterin VDOE
systemisch-integrative Ernährungstherapeutin

www.foodsteps-augsburg.de

Vorlauf zur Ernährungstherapie



Ernährungstherapie: Struktur und Inhalte

- Anamnesegespräch
 - medizinisch (z.B. Familienanamnese, Laborwerte, Medikamente, EOSS-Klassifikation)
 - ernährungsphysiologisch (z.B. Mahlzeitenstruktur)
 - ernährungspsychologisch (z.B. emotionales Essverhalten, Essstörung?)
 - psychosozial: familiärer und beruflicher Kontext, Freizeitgestaltung
 - Definition objektiver und subjektiver Ziele

Anamnesegespräch

- Geschichte und Ziel des Patienten kennen lernen. Wer hatte die Idee zur OP? Was ist nach der OP anders (individueller Nutzen?)
- Fragestellung: was könnte für diesen Patienten postOP das Hauptproblem werden? (bedingt durch Gewohnheiten, berufliche/familiäre Gegebenheiten u. a.)
- Geschmackspräferenzen, Essauslöser, Esstempo
- Esstagebuch führen lassen, ggf. Fragebogen zum Essverhalten
- OP-Verfahren bereits festgelegt? → Beratungsschwerpunkte

Ernährungstherapie ist ...

- handlungsorientiert: vom Wissen zum Tun
 - Gemüse ist gesund - wie kann ich mehr Gemüse, das mir schmeckt, in meinen Essalltag integrieren?
- lösungsorientiert: statt Verboten: praktikable Alternativen
 - Süßes genießen statt es sich zu verbieten und dadurch in emotionale Achterbahnfahrt wegen 2 Tafeln Schokolade am Abend zu geraten (Achtsamkeit)
- ressourcenorientiert: alltagstaugliche Lösungen entwickeln
 - Vorrat an Tiefkühlgemüse anlegen
 - Sattessen an ausgewogener Mahlzeit, anschließend Süßes genießen
 - kalorienfreie Wohltaten individuell ausprobieren

Ziele der ETH präOP

- bedarfsgerechte Energie- und Nährstoffversorgung
→ Essgewohnheiten, Verzehrsmengen
- Verbesserte Laborparameter → reduzierter Bedarf an Medikation
- Gewichtsreduktion → Diätkarriere: was war aus Sicht des Patienten je erfolgreich (→ Ressourcen)?
Adipositas begünstigende Faktoren in der Lebenswelt?
- gesünderer Lebensstil, besseres Selbstwertgefühl

Folgeberatungen präOP

- Ernährungstagebuch besprechen (war das sehr mühsam? Die Ern.umstellung postOP wird um ein Vielfaches mühsamer werden! Bei JEDER MZ müssen Sie über Ihr Essen nachdenken!!)
- Mahlzeitenfrequenz, Portionsgrößen, Snacking - Zusammenhang zur OP
- Was wird die größte Veränderung aktuell – postOP?
- Proteinzufuhr / Flüssigphase prä- und postOP
- Supplemente: Auswahlkriterien an postOP-Gegebenheiten angepasst (bspw. keine Brause- oder Retardpräparate)

Konservative Therapie ist erschöpft:

- Lebensstilintervention über mindestens 6 Monate in den letzten 2 Jahren bewirkt keine Gewichtsabnahme im Umfang von
 - mehr als 15 % BMI 35 - < 40. Bsp. Frau, BMI 37, 1,65m → Abnahme von 100 auf 84kg
 - mehr als 20 % BMI > 40. Bsp. Mann , BMI 48, 1,85m → Abnahme von 164 auf 130kg
 - oder erneute Zunahme um > 10 %
- Persistenz adipositasassoziierter Krankheiten
- BMI > 50

letzte Beratung präOP

- 14 d Flüssigphase (Proteinshakes) zur Verringerung der Fettleber: Beratung zu Eiweißshakes
→ 80-90g Protein/d
- Supplementation Vitamine, Mineralstoffe:
auf Grund von Fehlernährung herrschen auch präoperativ verbreitet Nährstoffmängel bei Protein, Vit D, Ca, Folsäure, Fe, Mg
- Kostaufbau post OP
- Notwendigkeit der postoperativen ETH besprechen

Proteinverteilung auf die MZ

- Zufuhr von 0,8g / kg Zielgewicht
Bsp. 80kg → 64g
- zur optimalen Resorption gleichmäßig auf 3 MZ verteilt
- Ergänzung der üblichen MZ durch (geschmacksneutrale) Proteinsupplemente

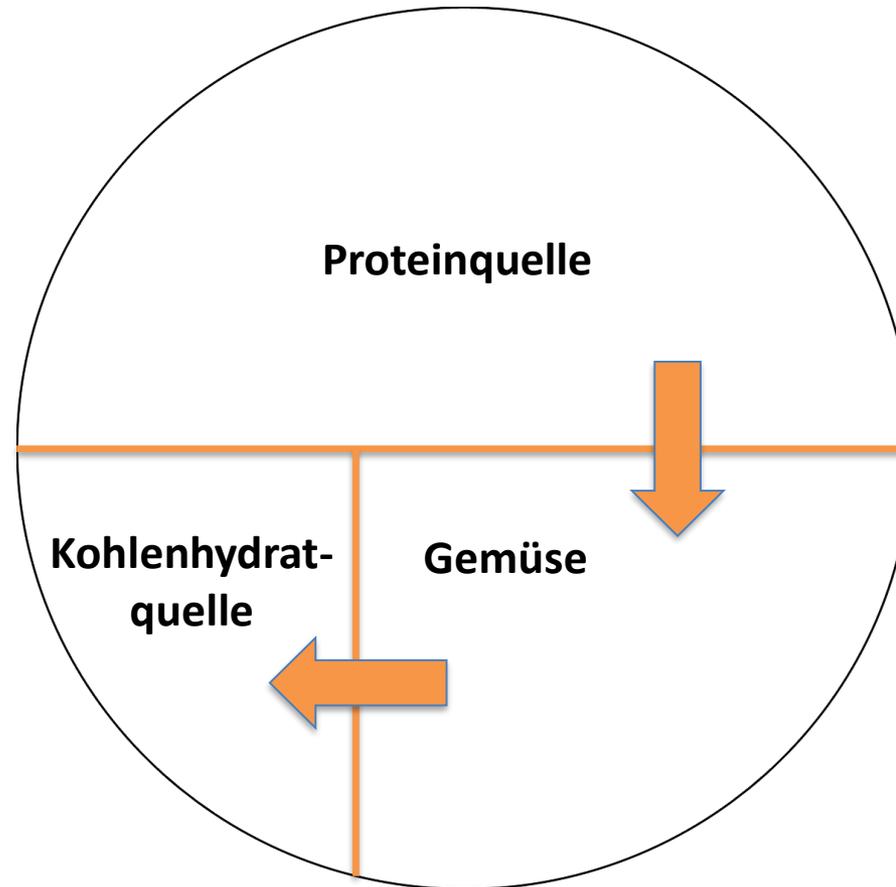
Ernährungstherapie postOP

- Neue Portionsgrößen und Einkaufsmengen!!
- Hygienerisiken (Magensäure↓, Proteinverdauung↓)
- Trink-Ess-Abstand 30 min (wg. „Runterspülen“ der Festbestandteile bei Bypass u. Volumenobergrenze bei Sleeve)
- lebenslange Supplementation von Protein und Mikronährstoffen
- mögliche Folgeerkrankungen / Risiken (Dumping, symptomatische Gallensteine, Laktoseintoleranz u.v.m.)
- welcher Nutzen des Überessens fällt durch die OP weg?
Welche Kompensationsmöglichkeiten gibt es?

Ernährungstherapie postOP

- Wechsel zwischen den Kostaufbauphasen nach Bedarf begleiten:
 - pürierte Kost ca. 2 - 3 Wochen
 - stückige Kost ca. 1 - 2 Monate
 - proteinreiche Dauerernährung: Kontrolle der MZ-Frequenz, MZ-Zusammensetzung, Verträglichkeit, Nährstoffmängel? Komplikationen?

Mahlzeitenkomponenten



post OP zu beachten:

- regelmäßigen Mahlzeitenrhythmus finden, kein Snacking!
- auch ohne Hunger: täglich mind. 3x 2 Esslöffel einer Mahlzeit verzehren
- ansonsten beim ersten Sättigungsgefühl aufhören zu essen
- schluckweise trinken
- nur ein neues Lebensmittel / d einführen
- ideal: Esstagebuch führen

Ernährungspyramide für Patienten nach Magenbypass (modif. nach Moizé et. al. 2010)

kontrollierte
Aufnahme

eingeschränkte
Aufnahme

bevorzugte
Aufnahme

nicht
vergessen

zucker- und fett-
haltige LM sowie Alkohol

2 Portionen pro Tag

Reis/Nudeln: 90g, Kartoffeln 85 g,
Müsli, Brot, Toast: 30 g

2 - 3 Portionen pro Tag aus jeder Gruppe

Obst zuckerarm: 140 g, Obst zuckerreich: 70 g
Gemüse, alle Sorten: 85 g, pflanzliches Öl: 1 Teel.

4 - 6 Portionen pro Tag

fettarmes Fleisch (Huhn, Schwein, Rind, Fisch): 60 g
fettarme Milchprodukte: Hartkäse 50 g, Weichkäse 80 g
Milch 140 ml, Joghurt 115 g. Eier 50g
Gemüse: Linsen, Erbsen, Bohnen gekocht 80 g

täglich supplementieren: Vitamine, Mineralstoffe
täglich Flüssigkeit ohne Zucker, Kohlensäure, Koffein
Bewegung

Nachsorge

- Untersuchungen nach 1, 3, 6, 12, 18 und 24 Monaten nach OP, danach jährlich. Vorstellung - gemäß LL auch immer bei Ernährungsfachkraft
→ neue Zuweisung durch Hausarzt notwendig
- Labor nach 6 und 12 Monaten, danach abhängig von Operationsmethode und evtl. Komorbiditäten: kl. BB, Elektrolyte, Leber- u. Nierenwerte, BZ, HbA_{1c}, Vit. B₁, B₁₂, Albumin, Ca, Folsäure, Ferritin sowie nach Bypass Vit D₃, PTH, Vit A, Zn, Cu, Se, Mg

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!