

# Rund um die Nephrologie

## Ernährungstherapie an Dialyse

Ein essentieller Bestandteil der nephrologischen Therapie

Ein Beitrag von Barbara Contzen – NephroLogik®

Das wichtigste Ziel der Ernährungstherapie dient der Vermeidung von Mangelernährung. Damit ist sowohl eine Unterversorgung an Energie (kcal) zu verstehen als auch ein Mangel an speziellen Nährstoffen, wie z.B. an essentiellen Aminosäuren oder auch wasserlöslichen Vitaminen, u.a. Vitamin B12.

Viele Dialysen bieten ihren Patienten eine begleitende Ernährungstherapie an, um die Patienten von drohendem Muskelverlust und damit vor dem Verlust von Lebensqualität zu schützen.

Zusätzlich kann innerhalb der Ernährungstherapie eine Schulung zum Phosphat- und Kaliummanagement angeboten werden. Eine Hyperphosphatämie ist das zentrale Problem für die Patienten, da sie oft unberechtigterweise fürchten, ihre Ernährungsweise massiv einschränken zu müssen. Das dies nicht so ist, können einige Pflegefachkräfte bestätigen, die an einer Schulung zum Phosphatmanagement durch eine Ernährungsfachkraft teilgenommen haben. Das Dilemma zwischen der notwendig höheren Eiweißzufuhr, hervorgerufen durch den Eiweißverlust durch den Dialysevorgang, führt automatisch zu einer höheren nutritiv bedingten Phosphatlast. Richtig ist, dass die Zufuhr von sogenannten „Phosphatbomben“ zu reduzieren ist. Die restliche – oral zugeführte – Phosphatmenge wird mittels Phosphatbinder gebunden und somit eliminiert. Dadurch kann das Risiko einer Proteinmangelernährung effektiv reduziert werden. Zusätzlich wird durch die Medikation der Phosphatbinder das kardiovaskuläre Risiko reduziert, welches einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität und Lebensdauer ausübt. Ein funktionierendes Phosphatmanagement, wie z.B. das PEP®-Phosphat-Einheiten-Programm, ist eine sinnvolle und nachhaltige Therapie, um die Entstehung einer Mediasklerose zu vermeiden.



Die Hyperkaliämie ist ein gefährlicher Zustand für Dialysepatientinnen und -patienten. Deshalb muss der Kaliumwert in den Normalbereich zurückgeführt werden. Hierbei kann durch eine geschickte Auswahl der Lebensmittel eine akzeptable Lösung für den Patienten gefunden werden. Es ist von Vorteil, sehr kaliumreiche Lebensmittel während des langen Intervalls konsequent zu vermeiden. Dies erreicht man, indem kaliumreiche Lebensmittel wie Obstsalate, Obstsaft, Kartoffelgerichte etc. im langen Intervall nicht auf dem Speiseplan zu finden sind. Möglich ist aber auch, dass der Anstieg des Kaliumwertes einem spontanen Gewichtsverlust geschuldet ist.

Eine Ausnahme bilden hier die Patientinnen und Patienten, die sich für die Peritonealdialyse entschieden haben. Hier besteht eher das Problem einer Hypokaliämie. Als ein leidvolles und stark belastendes Thema ist die Flüssigkeitszufuhr zu nennen. Es gibt keine Alternative zum Trinken! Das muss man ehrlicherweise zugeben. Zuerst muss die Restdiurese ermittelt werden, um dann die zur Verfügung stehende Trinkmenge zu berechnen. Bewusstes Trinken in

# Rund um die Nephrologie

definierten Gefäßen hilft, die Flüssigkeitsmenge besser in den Griff zu bekommen. Koch- und küchentechnisch hilft der Tipp, nicht zu scharf zu würzen bzw. nicht zu süß zu essen und zu trinken, um nicht zusätzlich Durst zu bekommen.

Auch hier bilden die Patientinnen und Patienten mit Peritonealdialyse eine für sie glückliche Ausnahme. PD-Patienten haben oft eine noch lang bestehende und auch ausreichende Restdiurese. Damit fällt für diese Patienten die Flüssigkeitsrestriktion weg.

Patienten, die eine ausführlichere Beratung benötigen oder individuelle, zusätzliche Komplikationen haben, wie z.B. Lebensmittelunverträglichkeiten, können eine Ernährungstherapie zusätzlich bei der Krankenkasse beantragen. Diese Möglichkeit bietet genügend Zeit für individuelle Lösungen. Wichtig ist zu wissen, dass die ärztliche Delegation der ernährungstherapeutischen Maßnahmen nach § 43 SGB V an eine zertifizierte Ernährungsfachkraft nicht budgetlastig ist. Die dafür notwendigen Unterlagen erhält der Patient i.d.R. von der Ernährungsfachkraft.

Coronabedingt ist auch eine virtuelle Ernährungstherapie derzeit problemlos möglich. Ein gut ernährter Patient ist gut motiviert, weil er aktiv an der Verbesserung seiner Lebensqualität mitarbeitet. Ein optimaler Ernährungszustand bedeutet i.d.R. auch weniger Komplikationen. Das Ergebnis spiegelt sich in „besseren“ Laborwerten wider (besonders im Hinblick auf Phosphat und Kalium).

Abschließend möchte ich betonen, dass ein Dialysepatient keine „Extra-Diät“ einhalten muss, die nur von Einschränkungen und Verzicht gezeichnet ist. Mit einer fachlichen Begleitung kann das Leben – auch ernährungstechnisch betrachtet – recht bunt aussehen.



## Erfahrungsbericht eines Arztes

„In der Nephrologie sind eine Vielzahl von Themen wichtig. Im Alltag unserer Praxis spielt bei unseren Patienten die Frage der richtigen Ernährung und der spezifischen Therapiemöglichkeiten eine große Rolle. Zum besseren Verständnis und Wissensvertiefung über das komplexe Thema „Ernährung bei Dialysepatienten“ haben wir für unsere interne Praxisweiterbildung Frau Contzen gebeten, über dieses Thema bei uns zu referieren.“

Das Thema wurde von ihr umfassend, verständlich und überaus praxisnah dargeboten. Es war für alle Mitarbeiter eine sehr informative und kurzweilige Veranstaltung, die für die weitere Therapie und Motivation sowohl des Personals als auch nachfolgend für die Patienten sehr hilfreich war.

Wir möchten uns auf diesem Wege nochmals sehr herzlich bei Frau Contzen bedanken.“

Dr. Holm Illig

Dialyse Rodewisch



## Kontakt

Barbara Contzen – NephroLogik®  
Staatl. anerk. Diätassistentin  
Nephrologische Ernährungstherapie



Mitglied der DGEM-Leitlinienkommission:  
Ernährung bei Niereninsuffizienz  
Mitglied der DGfN-Kommission Ernährung

Tel. 02202 9816598  
Fax. 02202 9816599  
Web www.contzen-seminare  
Mail info@contzen-seminare.de