

## Wichtig bei Mangel- und Überernährung

# Ernährungsintervention bei COPD

**WIEN – Die Betreuung von COPD-Patienten erfolgt im Idealfall multiprofessionell. Eine wichtige und oft übersehene Rolle spielen dabei die Diätologen und Physiotherapeuten. Die Diätologin Barbara Angela Schmid, Landesleiterin der Wiener Diätologen, war in die Erarbeitung von noch unveröffentlichten Bundesqualitätsleitlinien für COPD-Erkrankte und der neuen Standards für Raucherwöhnung eingebunden. Für die MT-Plattform Ernährung fasste sie die wichtigsten Empfehlungen aus diätologischer Sicht zusammen.**

Die Schwerpunkte der diätologischen Therapie sieht BARBARA A. SCHMID einerseits in der Prävention der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD durch ernährungstherapeutische Begleitung bei Raucherwöhnung, Senkung des Risikos einer Gewichtszunahme und Verbesserung des Lebensstils. Andererseits als Teil eines interdisziplinären Behandlungskonzeptes, um den Krankheitsverlauf der COPD positiv zu beeinflussen.

Ab wann ist eine diätetische Intervention bei COPD nun sinnvoll? „Eine ernährungstherapeutische Behandlung sollte frühestmöglich in Betracht gezogen werden“, so



Barbara A. Schmid

Schmid. In Studien konnte festgestellt werden, dass sich bereits im Anfangsstadium der Erkrankung eine Atrophie der Atem- und Skelettmuskulatur abzeichnet. Auch Normal- und Übergewichtige sind davon nicht ausgenommen. Die Expertin hebt hervor, dass gerade deshalb die Abklärung und die mögliche primäre Diagnosestellung durch Pneumologen gefördert werden müsste.

### Untergewicht und Adipositas

Sowohl Untergewicht als auch Adipositas haben einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung. Bei der COPD spielen der erhöhte Energiebedarf, Gewichtsverlust und Verlust an Muskelmasse eine tragende Rolle und korrelieren mit einer schlechten Prognose. Gleichzeitig steigt

derzeit aber auch die Prävalenz adipöser Erstmanifestationen. Bei dieser Patientengruppe muss mit einer beeinträchtigten Ventilation und zusätzlicher Atemarbeit gerechnet werden, wodurch der Energiebedarf wiederum steigt. Diese Problematik stiftet häufig Verunsicherungen in der Zielsetzung der Ernährungstherapie. Die gewichtsspezifischen Therapieziele bei Patienten mit COPD liegen daher u.a. im Erreichen und Erhalten eines „adäquaten“ BMI (siehe Tabelle).

Zusätzlich sollte eine Messung der Körperzusammensetzung (BIA-Messung) im Rahmen einer Ernährungstherapie stattfinden. Im Speziellen die fettfreie Masse (FFM) bzw. stoffwechselaktive Masse stellen wichtige ernährungsabhängige Indikatoren dar. Niedrige oder sinkende Werte stehen immer in direkter Korrelation mit Lungenfunktion, Morbidität und Mortalität der Erkrankten. „Gerade bei übergewichtigen Patienten wird dieser Risikofaktor oftmals unterschätzt“, so die Diätologin. Zwischenzeitlich wird auch ein Ansteigen der Fettmasse als limitierender Faktor diskutiert und in direkten Zusammenhang mit der Belastbarkeit der Patienten gebracht. Auf Grund dieser Erkenntnisse kann der BMI alleine nicht mehr als ausschlaggebender Maßstab herangezogen werden.

### Nährstoffe und Supplemente

Der Energiebedarf dieser Patientengruppe ist individuell und von den bereits diskutierten anthropometrischen Daten und etwaigen Begleitsymptomen abhängig. Generell sollte auf eine ausreichende Eiweiß- und Vitaminzufuhr geachtet werden. Steht man trotz intensiver Ernährungstherapie und -monitoring dem Problem der Malnutrition oder respiratorischen Kachexie gegenüber, können durch den gezielten Einsatz von Nahrungsmodulen (z.B.



Diätologische Beratung kann Raucher vor der gefürchteten Gewichtszunahme beim Rauchstopp bewahren. Bei COPD-Patienten ist schon im frühen Stadium eine Atrophie der Atem- und Skelettmuskulatur zu bemerken, hier kann gegengesteuert werden.

Trinknahrungen) zusätzlich Kalorien und Nährstoffe komprimiert angeboten werden. Die Indikation solcher Module, so erläutert die Expertin, richtet sich nach dem Energie- und Nährstoffbedarf des Patienten, dem Schweregrad der COPD und dem möglichen Auftreten gastrointestinaler Beschwerden und anderer Komorbiditäten. Weiters konnte in Studien der positive Effekt von Omega-3-Fettsäuren auf den inflammatorischen Prozess der COPD gesichert werden. Ein gezielter Einsatz von Omega-3-reichen Lebensmitteln (z.B. Rapsöl, Lachs) ist daher zu empfehlen.

Fazit: „Der diätetische Ansatz muss sich dahin richten, dass COPD keine lokale Erkrankung der Lunge ist, sondern eine Erkrankung mit Systembeteiligung.“ Weiters betont Schmid, dass der COPDPatient sich *nicht* durch ein einheitliches Erkrankungsbild auszeichnet.

Als Ziele der ernährungsmedizinischen Therapie bei COPD definiert die Diätologin daher:

- ▶ Erreichen oder Erhalten eines „adäquaten“ BMI:
  - Behandlung von Adipositas (Ziel-BMI = 30)
  - Behandlung von Untergewicht (Ziel-BMI > 21)

- ▶ Zunahme von fettfreier Körpermasse (BIA)
- ▶ Ausgleich von Nährstoffdefiziten
- ▶ Reduktion von Entzündungsprozessen und oxidativen Stress
- ▶ Stärkung der Immunabwehr
- ▶ Reduktion kataboler Prozesse (wie Knochenabbau)
- ▶ Prävention/Behandlung von COPD-bedingten Sekundärerkrankungen. *JuH*

Info: [www.iss-dich-frei.at](http://www.iss-dich-frei.at)  
[www.diaetologen.at](http://www.diaetologen.at)



## Codex Alimentarius Austriacus

# 120 Jahre Lebensmittelbuch

**WIEN – Im österreichischen Lebensmittelbuch ist geregelt, wie Lebensmittel beschaffen sein müssen und beurteilt werden. Es wird laufend von der Codex-Kommission aktualisiert. Seinen Ursprung hat der Codex Alimentarius Austriacus schon im Jahr 1891. Der weltweit gültige FAO/WHO Codex Alimentarius ist davon bis heute geprägt.**

Zum Jubiläum des Codex Alimentarius Austriacus lud das Gesundheitsministerium diesen Herbst zu einer Festveranstaltung, bei der es nicht nur um die Vorreiterrolle Österreichs in der Lebensmittelsicherheit ging, sondern auch um Verbrauchererwartungen an Lebensmittel und den Täuschungsschutz.

Die österreichische Codex-Kommission unter der Leitung von Dr. ELISABETH KÖRNER ist heute eng in Gremien der EU und des weltweiten FAO/WHO Codex Alimentarius eingebettet, dem derzeit 185 Staaten angehören. Die Standards des Codex werden heute etwa bei Handelsstrei-

tigkeiten beim Export von Lebensmitteln herangezogen. Der Name und Aufbau dieses internationalen Codex geht auf den Codex Alimentarius Austriacus zurück.

BM ALOIS STÖGER legte bei der Veranstaltung ein klares Bekenntnis zu „zeitgemäßen, staatlichen Gütezeichen“ ab, die den Konsumenten Orientierung und Sicherheit beim Kauf von Lebensmitteln bieten sollen. Das gelte etwa für den Bereich „Gentechnikfreiheit“. Ein Gesetzesentwurf sei bereits mit dem Wirtschaftsministerium abgestimmt, es gebe aber noch Bedenken aus dem Landwirtschaftsministerium. Der-

zeit gibt es in Österreich keine gesetzliche Regelung zu Gütezeichen, da diese im Vorjahr ausgelaufen ist. Generell weist Österreich eine hohe Lebensmittelsicherheit auf. ULRICH HERZOG, Leiter Verbrauchergesundheit im Gesundheitsministerium, lieferte dazu Zahlen: „Von über 31.000 Proben, die 2010 bei amtlichen Kontrollen untersucht wurden, mussten lediglich 0,6 Prozent als gesundheitsschädlich beurteilt werden. Im selben Zeitraum wurden 4,5 Prozent der Proben beanstandet, weil sie Angaben aufwiesen, die die Verbraucher in die Irre führen können.“ *SJ*

**Tip:** Zum Jubiläum des Codex Alimentarius Austria ist im Neuen Wissenschaftlichen Verlag eine Festschrift erschienen (ISBN 978-3-7083-0789-3).  
Info: [www.nwv.at](http://www.nwv.at)



### Zielwerte für COPD-Patienten

Kategorie	BMI	Ziel-BMI
Untergewicht	< 21	> 21
Normalgewicht	21 – 24,9	Gewicht erhalten
Übergewicht	> 25	
Präadipositas	25 – 29,9	Gewicht erhalten
Adipositas Grad 1	30 – 34,9	30
Adipositas Grad 2	35 – 39,9	30
Adipositas Grad 3	> 40	30