



Fachinformation MILKRAFT®

Das Thema Mangelernährung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Wissenschaftliche Studien belegen hinreichend, daß die Auswirkungen der **Mangelernährung** gerade im Alter mit einem **vermehrten Pflegeaufwand** und einer **erhöhten Morbidität** verbunden sind. Ein schlechter Ernährungszustand, sei es durch eine zugrunde liegende Erkrankung oder durch eine verminderte altersbedingte Nahrungsaufnahme (Kaubeschwerden durch dritte Zähne, Einpersonenhaushalt) kann zu **kognitiven und funktionellen Leistungseinbußen** führen. Darüber hinaus führen Krankheitsbilder wie Demenz oder andere neurologische Erkrankungen zu Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme.

Aus diesen Gründen ist es umso wichtiger entsprechende **Ernährungsinterventionen** in die Wege zu leiten.

Die deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) hat daher u.a. Leitlinien zu den Themen Ernährung im ambulanten Bereich, in der Geriatrie und bei neurologischen Erkrankungen herausgegeben, die wertvolle Hinweise zur **Anamnese, Ernährungsintervention** und **Überwachung/Erfolgskontrolle** liefern. (www.dgem.de)

In der **Anamnese** spielen der Body Mass Index, der Gewichtsverlust und die akute Erkrankung sicherlich die wichtigste Rolle, um das Risiko für eine Mangelernährung bis hin zur Kachexie und Sarkopenie zu diagnostizieren. Der Screening-Bogen auf der Rückseite bietet hier eine praktische Erfassung der Ist-Situation und dient später der Erfolgskontrolle.

Im Zuge der **Ernährungsintervention** gilt es, die verschiedenen Stufen der Ernährungsunterstützung wie Speisenanreicherung oder Nahrungssupplemente in Hinblick auf den Ernährungsstatus abzugleichen. So reicht es häufig nicht, bei einer Malnutrition den Anteil an kalorienreichen Lebensmitteln zu erhöhen, gerade wenn der Appetit fehlt oder die Nahrungsaufnahme erschwert wird. Hier bieten sich gezielte Aufbaunahrungen wie **MILKRAFT** an, die nicht nur Vitamine, Mineralstoffe oder Spurenelemente enthalten (denn das wäre definitiv zu wenig in dieser Situation), sondern auch eine ausreichende Zufuhr an hochwertigem Eiweiß liefern, das dem Muskelabbau entgegenwirkt. Gerade die Verwendung von Trinknahrungen wie **MILKRAFT** führen zu einer höheren **Nährstoffdichte** und ermöglichen auf diese Weise eine wirkungsvolle Deckung des **Eiweißbedarfs von min. 1g/Kg** Körpergewicht. Gleichzeitig liefert **MILKRAFT** weniger Volumen im Vergleich zu anderen eiweißreichen Lebensmitteln wie Käse, Quark, Fisch oder Fleisch. Idealerweise erhöht es zusätzlich die Patientencompliance, wenn über den Tag eine Portion auf mehrere Teil-Portionen verteilt werden – ganz nach dem Motto **nährstoffreiche Flüssigkeiten sind einfacher aufzunehmen als feste Nahrung**.

Sogar die **Verordnung von MILKRAFT** ist möglich, wenn eine diätetische Behandlung der Mangelernährung bei erhöhtem Energiebedarf infolge chronischer Erkrankungen wie Mukoviszidose oder COPD, onkologischen Erkrankungen wie Brust- oder Darmkrebs, sonstigen Infektionen wie COVID, Lungenentzündung oder HIV, aber auch bei Kau- und Schluckbeschwerden infolge neurologischer Erkrankungen wie Schlaganfall oder Parkinson vorliegt. Die Kosten werden in diesen Fällen von den Krankenkassen nach §21 der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) erstattet. **MILKRAFT** wird dann wie ein Arzneimittel verordnet, ohne Kreuzchen bei den Hilfsmitteln und ohne Indikationsstellung, aber mit Angabe der Menge: Monatsbedarf, 4 Dosen **MILKRAFT** à 480g (8 Portionen à 60g pro Woche), entsprechen ca. 500-800kcal pro Tag gemäß DGEM Algorithmus für Trinknahrungen.

Gerade im Sinne einer professionellen Ernährungsunterstützung bedarf es einer klaren **Überwachung** in Bezug auf die Aufnahme der täglichen Portion an **MILKRAFT**. Damit ist auch der Nachweis bei einer eventuellen Prüfung des MDK erbracht, denn **MILKRAFT** fällt in das Verordnungsbudget. Zur Überwachung gehören idealerweise die Überprüfung des Ernährungsprotokolls, aber auch die Sicht auf metabolische Parameter bei internistischen Patienten wie Diabetes. Genauso ist auch eine Erfolgskontrolle nach ca. 4 Wochen notwendig. Hierzu wird auf Basis der vorherigen Ausgangs-Analyse des Ernährungszustands mit einem klaren Ernährungsziel, das sich nicht immer nur am Idealgewicht, sondern eher an realistischen Zielen orientiert, mit dem Ist-Zustand abgeglichen. Schon das Unterbinden einer progredienten Mangelernährung kann ein anspruchsvolles Ziel für den Therapeuten und den Patienten sein.

Ihre CREMILK GmbH



www.milkraft.de



