

# Der Stellenwert klinischer Ernährung für Hämodialyse-Patienten

Was versteht man unter terminalem Nierenversagen (ESKD)?

Das terminale Nierenversagen (ESKD) ist das letzte und irreversible Stadium einer chronischen Nierenerkrankung und erfordert zum Überleben eine Nierentransplantation oder Dialyse

**50%** der ESKD Patienten sind auf eine Hämodialyse angewiesen<sup>1</sup>

## Wie wirkt sich Mangelernährung auf die Patienten aus?

Die Auswirkungen von Nierenversagen und Dialyse gehen mit dem Risiko einer Mangelernährung einher, die unbehandelt zu einem sogenannten Protein Energie Wasting (PEW) führen kann.



Mangelernährung und PEW bei HD-Patienten sind mit erhöhter Morbidität und Mortalität, beeinträchtigtem Funktionsstatus, geringerer Lebensqualität und einer erhöhten Häufigkeit und Dauer von Krankenhausaufenthalten verbunden.

**45%** Der ungefähre Prozentsatz von HD-Patienten, mit einem gewissem Grad von PEW.<sup>2,4</sup>



PEW kann zu erhöhten Raten von Infektionen, kardiovaskulären Erkrankungen, Gebrechlichkeit und Depression führen.<sup>3</sup>

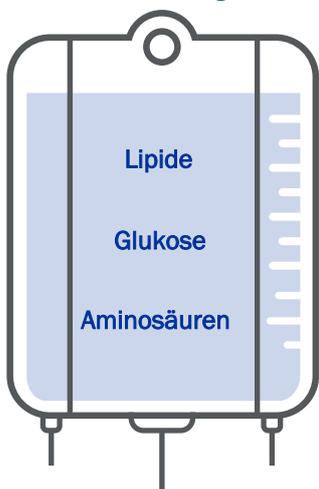


PEW ist ein unabhängiger Indikator für Morbidität und Mortalität bei HD-Patienten.<sup>4</sup>

## #ThinkClinicalNutrition

### IDPN: eine einfach durchzuführende Strategie zur ergänzenden Nährstoffzufuhr

Intradialytische Parenterale Ernährung (IDPN) für Patienten, bei denen die Nahrungsaufnahme trotz Diätberatung und/oder oraler Trinknahrung nicht ausreichend ist.<sup>4,5</sup>



Die ESPEN Leitlinien empfehlen für HD-Patienten:

*“In outpatients, if nutritional counselling and oral nutrition supplements (ONS) are unsuccessful, IDPN should be proposed.”<sup>4</sup>*

Ready-to-use IDPN Lösungen helfen nicht nur sicherzustellen, dass die Patienten die richtigen Nährstoffe erhalten, sondern sind auch effizient und einfach anzuwenden.

### Ready-to-use Lösungen können helfen...

- die Vorbereitungszeit um 65% zu reduzieren<sup>6</sup>
- das Risiko von Medikationsfehlern zu senken
- das Infektionsrisiko um 16% zu senken<sup>7</sup>

Eine mittels IDPN optimierte Ernährung kann zu einem besserem klinischen Outcome führen und Kosten für die Gesundheitssysteme einsparen:



Verringerte Hospitalisationsrate<sup>8</sup>



Verkürzte Krankenhausaufenthaltsdauer im Vergleich zur Vorbehandlung<sup>8</sup>

## Baxter steht für die Optimierung der Versorgung von ESKD Patienten



Neben ESKD gibt es europaweit **33 Millionen Erwachsene**, die von Mangelernährung bedroht sind.<sup>9</sup>



Fälle von Mangelernährung gibt es in allen Bereichen des Gesundheitswesens und kosten die europäischen Gesundheitssysteme jährlich **170 Milliarden Euro**.<sup>10</sup>

## Unser Erfahrungsschatz in der klinischen Ernährung



**Mehr als 70 Jahre** als weltweit führendes Unternehmen in der klinischen Ernährung.

Follow us on LinkedIn · #ThinkClinicalNutrition

Literatur:  
<sup>1</sup> European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association Registry. ERA-EDTA Registry Annual Report 2017. Amsterdam UMC, location AMC, Department of Medical Informatics, Amsterdam, the Netherlands; 2019. <sup>2</sup> Carrero JJ, et al. Global Prevalence of Protein-Energy Wasting in Kidney Disease: A Meta-analysis of Contemporary Observational Studies From the International Society of Renal Nutrition and Metabolism. J Ren Nutr 2018; 28: 380-392. <sup>3</sup> Ikizler TA et al. Prevention and treatment of protein energy wasting in chronic kidney disease patients: a consensus statement by the International Society of Renal Nutrition and Metabolism. Kidney International. 2013; 84: 1096-1107. <sup>4</sup> Cano NJ et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: adult renal failure. Clin Nutr 2009; 28(4):401-14. <sup>5</sup> Sabatino A, et al. Dietary Protein and Nutrition Supplements in Conventional Hemodialysis. Sem Dialysis 2018; 31:583-591. <sup>6</sup> Berlana D, et al. Cost, Time, and Error Assessment During Preparation of Parenteral Nutrition: Multichamber Bags Versus Hospital-Compounded Bags. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2019;43(4):557-565. <sup>7</sup> Pontes-Arruda A et al. Clin Nutr 2012; 31(5):728-34. <sup>8</sup> Blondin J, Ryan C. Am J Kidney Dis 1999; 33(1):198-202. <sup>9</sup> Ljungqvist O, de Man F. Under nutrition - a major health problem in Europe. Nutr Hosp 2009; 24(3): 368-70. <sup>10</sup> Better care through better nutrition: value and effects of medical nutrition - A summary of the evidence base\* (2018). [https://medicalnutritionindustry.com/files/user\\_upload/documents/medical\\_nutrition/2018\\_MNI\\_Dossier\\_Final\\_web.pdf](https://medicalnutritionindustry.com/files/user_upload/documents/medical_nutrition/2018_MNI_Dossier_Final_web.pdf). EMA-00-210027 Mai 2021