



Nur je eine der fünf zur Beantwortung angebotenen Lösungen ist richtig. Für sieben oder mehr korrekt beantwortete Fragen erhalten Sie einen CME-Punkt.

CME-Fragen

1. Welche ernährungstherapeutischen Maßnahmen sind bei mangelernährten Patienten richtig?

- A Eine enterale Ernährung erfolgt in erster Instanz.
- B Studien zeigen keinen positiven Effekt von Trinknahrung.
- C Bei medizinischer Indikation ist der Einsatz von Trinknahrung verordnungs- und erstattungsfähig.
- D Der Einsatz von parenteraler Ernährungstherapie ist ohne die Gefahr von Komplikationen möglich.
- E Die aktuelle Leitlinie der DGE empfiehlt eine Eiweißzufuhr von 1,5–2,0 g/kg Körpergewicht.

2. Welche Folgen kann Mangelernährung haben?

- A Nicht onkologisch bedingte Mangelernährung ist ungünstiger als onkologisch bedingte, weil die Mangelzustände schwieriger zu erfassen und zu behandeln sind.
- B Sie hat keinen Einfluss auf Lebensqualität, Therapieansprechen sowie Prognose der Patienten.
- C Sie führt nicht zu längeren Krankenhausaufenthalten.
- D Sie führt zu längeren Krankenhausaufenthalten.
- E Der Ernährungszustand ist für die onkologische Therapie eine wichtige, jedoch keine essenzielle Grundlage für die Verbesserung der Prognose.

3. Mangelernährung ist für das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem gleichbedeutend mit der Adipositas-Problematik. Was ist richtig?

- A Die jährlichen Kosten durch Mangelernährung betragen mehr als 15 Milliarden Euro.
- B Die „German Malnutrition Study“ zeigt bei 25% der stationären Patienten eine Mangelernährung.
- C Vor allem betroffen sind dabei Patienten aus der Urologie, Gynäkologie und Neurologie.
- D Erst nach Diagnosestellung erfolgt bei onkologischen Patienten ein signifikanter ungewollter Gewichtsverlust.
- E Risikofaktoren für eine Mangelernährung sind hohes Alter, maligne Erkrankungen und Polymedikation.

4. Wie sollte ein interdisziplinäres Ernährungsteam (ET) als fester Bestandteil der Klinik aufgebaut sein und welche Aufgaben hat es?

- A Es besteht ausschließlich aus Medizinern sowie Gesundheits- und Krankenpflegern. Die ernäh-

- rungstherapeutische Intervention beinhaltet nur den Einsatz einer parenteralen Ernährungstherapie.
- B Aufgaben des Teams sind Erhebung von Ernährungsanamnesen, kritische Erfassung des Ernährungszustandes, Identifizierung mangelernährter Patienten sowie Einleitung individueller Ernährungstherapien.
- C Aufgabe des ET ist das Screening der Patienten auf Mangelernährung. Assessment und weitere Betreuung erfolgen über den Hausarzt.
- D Klinische und ernährungstherapeutische Maßnahmen gehören nicht zu den Tätigkeiten des Teams.
- E Im Team arbeiten Diätassistenten und Ernährungsfachkräfte, Mediziner sind in der Regel nicht beteiligt.

5. Zur Feststellung der krankheitsspezifischen Mangelernährung gibt es Ernährungs-Screening-Bögen. Welche Aussage ist richtig?

- A Die Screening-Bögen können auch von Patienten selbst ausgefüllt werden.
- B Bei den Screening-Bögen handelt es sich um aufwendige, hochkomplexe Fragenkataloge.
- C Für ambulante Patienten ist ein Screening nicht nötig.
- D Nach dem Fragebogen sollte bei Bedarf ein Assessment durchgeführt werden, bei dem eine umfassendere Diagnose des Ernährungsproblems gestellt wird.
- E Das Screening muss von einer Fachkraft für Ernährungsmedizin durchgeführt werden.

6. Ein schlechter Ernährungszustand ist prognostisch ungünstig. Was zeigen aktuelle Studien?

- A Die Lebensqualität nimmt ab.
- B Die Krankenhaus-Verweildauer wird nicht beeinflusst.
- C Die Überlebenszeit wird nicht beeinflusst.
- D Das Therapieansprechen verschlechtert sich nicht.
- E Die Immunkompetenz wird nicht negativ beeinflusst.

7. Wann sollte bei stationären Patienten ein routinemäßiges Screening auf das Risiko einer Mangelernährung durchgeführt werden?

- A Es ist nur bei bestimmten Diagnosen indiziert.
- B Es ist flächendeckend durchzuführen.
- C Es muss von Ärzten durchgeführt werden.

- D Auf eine Wiederholung des Screenings bei stationären Patienten kann verzichtet werden.
- E Es ist alleine bereits erlösrelevant.

8. Welcher ungewollte Gewichtsverlust gilt neben BMI und absehbarer Nahrungskarenz > 7 Tage als Indikator für krankheitsbedingte Mangelernährung?

- A 10% in den letzten 3–6 Monaten
- B 5% in den letzten 3 Monaten
- C 5% in dem letzten 6 Monaten
- D 15% in den letzten 6 Monaten
- E 15% in den letzten 3 Monaten.

9. Welche Aussage über eine Verschlechterung des Ernährungszustandes trifft zu?

- A 20% der onkologischen Patienten weisen eine Mangelernährung auf.
- B Tumorart und -lokalisation beeinflussen nicht das Risiko für eine Mangelernährung.
- C Häufig sind Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren, kleinzelligen Lungenkarzinomen, aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen und Tumoren des oberen Gastrointestinaltrakts betroffen.
- D Egal ob der Gewichtsverlust gewollt oder ungewollt ist: Die Prognose ist in jedem Fall reduziert.
- E Mangelernährte Patienten sind in Kliniken selten.

10. Bei nicht ausreichender oder nicht möglicher oraler Nahrungszufuhr ist die enterale Ernährung einzuleiten. Welche Aussage ist korrekt?

- A Der Immunstatus kann durch enterale verglichen mit parenteraler Ernährung optimiert werden.
- B Die Komplikationsrate ist bei enteraler und parenteraler Ernährung nahezu identisch.
- C Eine PEG-Sonde zur Prophylaxe ist bei Kopf-Hals-Tumoren nicht zu empfehlen, da der Verlauf des Ernährungsstatus nur schwer vorhersehbar ist.
- D Auch aus ökonomischen Gründen ist der Einsatz der enteralen Nahrungszufuhr vorzuziehen.
- E Eine enterale Ernährung ist bei intaktem Gastrointestinaltrakt nicht indiziert.

Antwortformular „Mangelernährung in der Onkologie“ von Sabrina Klinner, Lydia Knauer, Myriam Drissi, Markus Masin

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	<input type="checkbox"/>									
B	<input type="checkbox"/>									
C	<input type="checkbox"/>									
D	<input type="checkbox"/>									
E	<input type="checkbox"/>									

Teilnahme per Brief
Fragebogen ausfüllen und mit
einem frankierten Rückumschlag an:

Trillium GmbH
CME-Redaktion
Jesenwanger Str. 42 b
82284 Grafrath

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe
beantwortet zu haben.

Mit dem Einreichen dieses Fragebogens erkläre ich
mein Einverständnis, dass Name, Anschrift und
akademischer Grad zu Zwecken der Zusendung
der Teilnahmebescheinigung und der anonymi-
sierten Verarbeitung gespeichert werden.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auswertung ist nur möglich, wenn Sie Ihre
EFN auf dem Antwortformular angeben.

Teilnahmeschluss: 31.07.2017

Name, Vorname

Fachrichtung

Straße, Nr.

EFN

PLZ, Ort

Zuständige Landesärztekammer

Geburtsdatum

Datum, Unterschrift