

Ernährungstherapie und Covid-19

Linda Christian, BSc, Universitätsklinikum AKH Wien, Univ. Klinik für Innere Medizin III, Diätologie

Eine ausgeprägte Fatigue und funktionelle Verluste zählen neben dem klassischen Krankheitsbild zur Leitsymptomatik von Covid-19. Unbehandelte Malnutrition beeinflusst nicht nur den Verlauf im Akutgeschehen, sondern auch die Rekonvaleszenz in der „Post Covid-Phase“ negativ. Daten zeigen, dass 70% der hospitalisierten PatientInnen Malnutritions(-risiko) aufweisen und präsentieren zunehmend ungewollten Gewichtsverlust von >5%. und Kachexie. Die Inzidenz steigt mit der Schwere des Verlaufs; so zeigen dies 37% der milden Verläufe und 52% der kritisch Kranken [1].

Eine akute Sarkopenie, definiert durch Hypoplasie und Hypotrophie der Muskelmasse, sowie funktionellem Kraftverlust ist assoziiert mit erhöhter Sturzgefahr, sowie Mortalität. Die auch dadurch bedingte Reduktion der Dicke des Diaphragmas führt u.a. zu einer Verschlechterung der respiratorischen Insuffizienz und prolangerter Beatmung. [2]

Aktuelle Daten zeigen, v.a. bei intensivpflichtigen Covid-19 PatientInnen, eine hyperkatabole Phase sowie Hypermetabolie ab der 2. Woche nach Symptombeginn. So bewiesen Messungen mittels indirekter Kalorimetrie, dass sich invasiv beatmete PatientInnen an Tag 3 bis 7 der Erkrankung normometabol mit 80-100% der berechneten Energie zeigen, es ab Tag 7 jedoch kommt zu einer deutlich hyperkatabolen Stoffwechsellage kommt, mit 120-200%. Diese hält bis zu 7 Wochen nach Intubation an und zeigt sich bei normalgewichtigen PatientInnen im Verlauf zunehmend, während übergewichtige PatientInnen einen stabil hohen kalorischen Verbrauch aufweisen [3] [4].

Quellennachweis:

1. [Anker M., Landmesser U., von Haehling S., et al.](#) (2020) Weight loss, malnutrition, and cachexia in COVID-19: facts and numbers, *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2021, 12:9-13.
2. [Welch C., Greig C., Masud T., et al.](#) (2020) Covid-19 and Acute Sarkopenia, *Aging an Disease*, Volume 11, Number 6.
3. [Whittle J., Molinger J., MacLeod D., et al](#) (2020) Persistent hypermetabolism and longitudinal energy expenditure in critically ill patients with COVID-19, *Critical Care* 24, 581.
4. [Niederer L., Miller H., Haines, K. et al.](#) (2021) Prolonged Progressive Hypermetabolism during COVID-19 hospitalization, Undetected by common predictive Equations, *Clinical Nutrition ESPEN* 45: 341-350.

Thérapie nutritionnelle et COVID-19

Linda Christian, BSc, Hôpital général de Vienne AKH, Clinique universitaire de médecine interne III, Diététicienne

En plus du tableau clinique classique, une forte fatigue et des pertes fonctionnelles font partie des symptômes cardinaux du COVID-19. Une malnutrition non traitée influence négativement non seulement la phase aiguë, mais aussi la convalescence dans la phase post-COVID. Des données montrent que 70 % des patient-e-s hospitalisé-e-s présentent un risque de malnutrition ou une malnutrition et accusent de plus en plus une perte de poids involontaire de >5 % et une cachexie. L'incidence augmente avec la sévérité de l'évolution ; c'est ce que montrent 37 % des évolutions modérées et 52 % des malades graves [1].

Une sarcopénie aiguë, définie par une hypoplasie et une hypotrophie de la masse musculaire ainsi que par une perte de force fonctionnelle, est associée à une augmentation du risque de chute et de la mortalité. La réduction de l'épaisseur du diaphragme qui en découle également entraîne, entre autres, une détérioration de l'insuffisance respiratoire et une ventilation prolongée [2].

Des données actuelles indiquent une phase hypercatabolique ainsi qu'un hypermétabolisme à partir de la 2^e semaine après le début des symptômes surtout chez les patient-e-s atteint-e-s de COVID-19 nécessitant de soins intensifs. Ainsi, des mesures de calorimétrie indirecte ont démontré que les patient-e-s sous ventilation invasive sont normométaboliques du jour 3 au jour 7 de la maladie avec 80-100 % du besoin énergétique calculé, mais qu'un métabolisme nettement hypercatabolique se développe à partir du jour 7 avec 120-200 %. Il persiste jusqu'à 7 semaines après intubation et se présente de plus en plus dans l'évolution des patient-e-s de poids normal, alors que les patient-e-s en surpoids présentent une consommation calorique élevée qui reste stable [3] [4].

Sources :

1. Anker M., Landmesser U., von Haehling S., et al. (2020) Weight loss, malnutrition, and cachexia in COVID-19: facts and numbers, *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2021, 12:9-13.
2. Welch C., Greig C., Masud T., et al. (2020) Covid-19 and Acute Sarcopenia, *Aging and Disease*, Volume 11, Number 6.
3. Whittle J., Molinger J., MacLeod D., et al (2020) Persistent hypermetabolism and longitudinal energy expenditure in critically ill patients with COVID-19, *Critical Care* 24, 581.
4. Niederer L., Miller H., Haines, K. et al. (2021) Prolonged Progressive Hypermetabolism during COVID-19 hospitalization, Undetected by common predictive Equations, *Clinical Nutrition ESPEN* 45: 341-350.