

**Ernährungstherapie 2011  
Murnau, 21.- 22.01.2011**

**Fragen zur Erfolgskontrolle**

**ACHTUNG: Eine oder mehrere Antworten können richtig sein!**

**Patient 1: 66-jähriger Patient, 180 cm, 70 kg, Kreatinin 3,2 mg/dl, Harnstoff-N 110 mg/dl, langgehender Hypertonus, mehrere Medikamente zur Blutdrucksenkung**

Frage 1: Welche anderen Parameter müssen Sie u. a. wissen, um eine optimale Ernährungstherapie zu empfehlen?

1. Kalium
2. Phosphat
3. Fettstoffwechselfparameter
4. Proteinurie
5. Keine

Frage 2: Bei zunehmender Niereninsuffizienz steigt die Gefahr der Mangelernährung. Welche Ursachen ziehen Sie dafür in Erwägung?

1. Übelkeit
2. Geschmacksstörungen
3. Hohe Triglyceride
4. Zentrale Fehlregulation
5. Appetitlosigkeit

Frage 3: Welche Empfehlung für die tägliche Energieaufnahme streben Sie bei diesem Patienten an?

1. 25 kcal/kg Körpergewicht
2. 30 kcal/kg Körpergewicht
3. 35 kcal/kg Körpergewicht
4. 40 kcal/kg Körpergewicht
5. 45 kcal/kg Körpergewicht

Frage 4: Unter Ihrer Ernährungsempfehlung nimmt der Patient rascher zu als erwartet. An welche Ursache müssen Sie denken:

1. der Patient isst viel mehr, als ihm empfohlen wurde
2. der Patient lagert Wasser in den Beinen ein
3. der Patient entwickelt einen Aszites
4. der Patient baut Muskulatur auf
5. der Patient verstoffwechselt zunehmend die Triglyceride aus dem Blut

Frage 5: Welche Ursachen könnten für erhöhte Kaliumkonzentrationen im Blut verantwortlich sein?

1. Essen und Trinken
2. Obstipation
3. Unzureichende Funktion der Niere
4. Muskelabbau
5. Unzureichend eingestellter Blutdruck

Frage 6: Wie hoch sollte die Kaliumzufuhr des Patienten sein?

1. 2000 – 2500 mg/Tag
2. 1 mmol/kg Körpergewicht pro Tag
3. Ist egal
4. 2 mmol/kg Körpergewicht pro Tag
5. 2500 – 4000 mg/Tag

Frage 7: Welche Trinkmenge empfehlen Sie dem Patienten?

1. So viel wie möglich, um die Niere durchzuspülen
2. So wenig wie möglich, um die Nierenfunktion nicht zu überlasten
3. Sie muss sich an der Urinausscheidung orientieren
4. Sie muss sich am Vorhandensein von Ödemen orientieren
5. Das Durstgefühl reguliert die Flüssigkeitsaufnahme am besten

Frage 8: Bereits leichte Einschränkungen der Nierenfunktion verändern den Calcium- und Phosphatstoffwechsel wegen

1. Ungenügender Resorption von Calcium
2. Verminderter Synthese von Calcitriol
3. Verminderter Phosphatausscheidung über die Nieren
4. Verminderter Calciumausscheidung über die Nieren
5. Vermehrter Calciumausscheidung über die Nieren

Frage 9: Wie hoch sollte die maximale Phosphatzufuhr mit der Nahrung sein?

1. 100 mg
2. 500 mg
3. 1000 mg
4. 2000 mg
5. 3000 mg

Frage 10: Welches Vitamin darf der Patient nicht als Supplement erhalten?

1. Vitamin B 1
2. Vitamin C
3. Vitamin K
4. Vitamin E
5. Vitamin A

Frage 11: Wie hoch sollte die Eiweißzufuhr sein?

1. So niedrig wie möglich
2. So hoch wie möglich, um die Mangelernährung zu beseitigen
3. Unter 0,8 g/Tag pro kg Körpergewicht
4. Über 1,0 g/Tag pro kg Körpergewicht
5. Über 2,0 g/Tag pro kg Körpergewicht

Frage 12: Wenn Ihre Maßnahmen zur angepassten Energie- und Eiweißzufuhr die Mangelernährung nicht beseitigen, dann

1. sollte der Patient mehr essen
2. hat er sich nicht an die Empfehlungen gehalten
3. muss die Indikation zur Nierenersatztherapie ernsthaft erwogen werden
4. muss eine enterale Ernährung eingeleitet werden
5. muss eine parenterale Ernährung eingeleitet werden

**Patient 2: 43-jähriger Patient, Körpergröße 176 cm, Körpergewicht 125 kg, HDL-Cholesterin 31 mg/dl, Triglyceride 426 mg/dl, gamma-GT 212 IU/l, SGOT 45 IU/l, SGPT 55 IU/l, Blutdruck 150/95 mmHg, trinkt keinen Alkohol, Nichtraucher.**

Frage 1: Wie laute(t)n Ihre Diagnose(n)?

1. Metabolisches Syndrom
2. Nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH)
3. Chronische Virushepatitis
4. Akute Hepatitis
5. Hämochromatose

Frage 2: Welche Maßnahme(n) treffen Sie zur Senkung der Leberwerte?

1. Gewichtsreduktion
2. Blutdrucksenkung
3. Steigerung der Kohlenhydratzufuhr
4. Weniger Eiweiß
5. Leberschonkost

Frage 3: Was verursacht die erhöhten Leberwerte?

1. Insulinresistenz und Hyperinsulinismus
2. Ist angeboren
3. Überladung der Leberzellen mit Triglyceriden
4. Niedriges HDL-Cholesterin
5. Vermehrte Leberdurchblutung bei hohem Blutdruck

Frage 4: Was umfasst Ihr Therapiekonzept?

1. Mehr körperliche Aktivität
2. Anhaltende Gewichtsreduktion
3. Hypokalorische Kost
4. Eiweißrestriktion
5. Berücksichtigung der Eiweißtoxizität

Frage 5: Wann ist dieser Patient bezüglich der Verschlechterung der Leberwerte besonders gefährdet?

1. Nach Gewichtsreduktion
2. Bei weiterer Gewichtszunahme
3. Bei Verschlechterung des Blutdrucks
4. Bei Alkoholkonsum
5. Bei Essen von Sojaprotein

Frage 6: Wann wird sich die Hypertriglyceridämie deutlich verschlechtern und in Folge auch die Leberwerte?

1. Bei Alkoholkonsum
2. Bei Kaffeekonsum
3. Bei Wiedergewinnung nach erfolgreicher Gewichtsreduktion
4. Bei niedriger Kaliumzufuhr
5. Bei Entwicklung einer diabetischen Stoffwechselerkrankung

Frage 7: Welche Beschwerden verursacht eine Leberzellverfettung?

1. Keine
2. Kopfschmerzen
3. Starke krampfartige Schmerzen im rechten Oberbauch
4. Darmverschluss
5. Erbrechen

Frage 8: Was kommt als Ursache für eine Leberzellverfettung in Frage?

1. Mittelkettige Triglyceride
2. Massive Gewichtsabnahme
3. Hypertriglyceridämien
4. Wiederholte Fernreisen
5. Haifischverzehr

Frage 9: Welche Laborkonstellation spricht für Leberzellverfettung?

1. GPT höher als GOT
2. Erhöhte gamma-GT
3. GOT höher als GPT
4. Normale gamma-GT
5. Bei Leberzellverfettung steigen Leberwerte nicht an

**Patient 3: 29-jährige Frau mit Unverträglichkeit von Rotwein (asthmatische Beschwerden)**

Frage 1: Nahrungsmittelallergien werden ausgelöst durch

1. Kohlenhydrate
2. Proteine
3. Fette
4. Spurenelemente
5. Glycerin

Frage 2: Welche Faktoren fördern die Entstehung von Nahrungsmittelallergien?

1. Antazida
2. Alkohol
3. Acetylsalicylsäure
4. Körperliche Aktivität
5. Alle

Frage 3: Die Sensibilisierung für Nahrungsmittelproteine kann erfolgen durch

1. Blutkonserven
2. Hautcremes
3. Inhalation von Dämpfen beim Kochen
4. Verzehr
5. Alles

Frage 4: Symptome der Nahrungsmittelallergie betreffen nicht

1. Haut
2. Herz-Kreislauf
3. Niere
4. Leber
5. Darm

Frage 5: Zu den IgE vermittelten Nahrungsmittelallergien gehört nicht:

1. Urtikaria
2. Angioödem
3. Dermatitis herpetiformis
4. Rhinokonjunktivitis
5. Zungenschwellung

Frage 6: Pollenkreuzallergie manifestiert sich als

1. orales Allergiesyndrom
2. Atopische Dermatitis
3. Gallensteine
4. Migräne
5. Durchblutungsstörung an den Beinen

Frage 7: Pseudoallergische Reaktionen können nicht verursacht sein

1. durch biogene Amine
2. durch Sulfite
3. durch Glutamat
4. durch direkte Freisetzung der Mediatoren aus Mastzellen
5. Aminosäuren

Frage 8: Allergische und pseudoallergische Reaktionen durch Rotwein können verursacht sein durch:

1. Proteine der Weintrauben
2. Zugeführte Klärungsmittel
3. Schwefeldioxid und Sulfite
4. Tyramin
5. Histamin

**Patient 4: 43-jähriger Patient, 180 cm, 108 kg, Triglyceride 225 mg/dl, HDL-Cholesterin 31 mg/dl, LDL-Cholesterin 102 mg/dl.**

Frage 1: Welche Triglyceriderhöhung geht mit einem niedrigen kardiovaskulären Risiko einher?

1. Familiäre Hypertriglyceridämie
2. Familiäre Dysbetalipoproteinämie
3. Familiäre kombinierte Hyperlipidämie
4. Metabolisches Syndrom
5. Alle

Frage 2: Was bestimmt das kardiovaskuläre Risiko einer Hypertriglyceridämie?

1. Triglyceridkonzentration
2. Zusammensetzung der Lipoproteine
3. Körpergröße des Patienten
4. Homocystein
5. Vitamin-E-Einnahme

Frage 3: Welcher Parameter gibt am besten Auskunft über das Risiko einer Hypertriglyceridämie?

1. Triglyceridkonzentration
2. HDL-Cholesterin
3. Kleine, dichte LDL
4. Verhältnis Cholesterin/HDL-Cholesterin
5. Verhältnis Triglyceride/LDL-Cholesterin

Frage 4: Wie häufig manifestiert sich die familiäre kombinierte Hyperlipidämie als reine Hypertriglyceridämie?

1. 1 %
2. 10 %
3. 50 %
4. 80 %
5. 100 %

Frage 5: Welches Therapieziel für Triglyceride streben Sie bei familiärer Hypertriglyceridämie an?

1. 50 mg/dl
2. 150 mg/dl
3. 200 mg/dl
4. 400 mg/dl
5. 600 mg/dl

Frage 6: Welches Therapieziel für Triglyceride streben Sie beim metabolischen Syndrom an?

1. 50 mg/dl
2. 100 mg/dl
3. 200 mg/dl
4. 400 mg/dl
5. 600 mg/dl

Frage 7: Welche Ernährung muss der Patient einhalten? Ohne sie ist eine ausreichende Einstellung der Hypertriglyceridämie nicht möglich.

1. Alkoholkarenz
2. Einschränkung von Kohlenhydraten
3. Adäquate Energiezufuhr
4. Reduktion von tierischen Fetten
5. Alles

Frage 8: Ab welcher Konzentration können erhöhte Triglyceride akute Komplikationen verursachen?

1. 200 mg/dl
2. 400 mg/dl
3. 600 mg/dl
4. 800 mg/dl
5. 1000 mg/dl

Frage 9: Akute Komplikationen bei hohen Triglyceriden sind:

1. Pankreatitis
2. Schwindel
3. Dyspnoe
4. Angina pectoris
5. Alles

Frage 10: Wodurch sind Triglyceride über 1000 mg/dl ausgelöst?

1. Sind angeboren
2. Ernährungsfehler
3. Einnahme von Östrogenen
4. Sonnenbaden
5. Verzicht auf Alkohol

Frage 11: Welche Veränderung gehört nicht zum Lipidbefund beim metabolischen Syndrom?

1. Erhöhtes LDL-Cholesterin
2. Erhöhte Triglyceride
3. Niedriges HDL-Cholesterin
4. Alle
5. Erhöhung kleiner, dichter LDL

### Lösungen zur Erfolgskontrolle

Fall 1, Frage 1	1, 2, 3, 4	Fall 3, Frage 1	2
Fall 1, Frage 2	1, 2, 4, 5	Fall 3, Frage 2	5
Fall 1, Frage 3	2	Fall 3, Frage 3	5
Fall 1, Frage 4	2, 3	Fall 3, Frage 4	3, 4
Fall 1, Frage 5	1, 2, 3, 4	Fall 3, Frage 5	3
Fall 1, Frage 6	1, 2	Fall 3, Frage 6	1
Fall 1, Frage 7	3, 4	Fall 3, Frage 7	5
Fall 1, Frage 8	1, 2, 3	Fall 3, Frage 8	1, 2, 3, 4, 5
Fall 1, Frage 9	3	Fall 4, Frage 1	1
Fall 1, Frage 10	5	Fall 4, Frage 2	2
Fall 1, Frage 11	3	Fall 4, Frage 3	3
Fall 1, Frage 12	3	Fall 4, Frage 4	4
Fall 2, Frage 1	1, 2	Fall 4, Frage 5	4
Fall 2, Frage 2	1	Fall 4, Frage 6	2
Fall 2, Frage 3	1, 3	Fall 4, Frage 7	5
Fall 2, Frage 4	1, 2, 3	Fall 4, Frage 8	5
Fall 2, Frage 5	2, 4	Fall 4, Frage 9	5
Fall 2, Frage 6	1, 3, 5	Fall 4, Frage 10	2
Fall 2, Frage 7	1	Fall 4, Frage 11	1
Fall 2, Frage 8	1, 2, 3		
Fall 2, Frage 9	1, 2		