AKTUALISIERTE EMPFEHLUNGEN DER ESPGHAN ZUR ERNÄHRUNG FRÜHGEBORENER NACH KLINIKENTLASSUNG 2025

WICHTIGE KERNPUNKTE

Haiden N, *et al.* (2025) Assessment of growth status and nutritional management of prematurely born infants after hospital discharge: A position paper of the ESPGHAN Nutrition Committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*; 81(2): 421–41.

ZIELGRUPPE UND RELEVANZ

ELBW (Extremely Low Birth Weight < 1.000 g) und **VLBW** (Very Low Birth Weight < 1.500 g), Extremely Preterm (< 28 Wochen) und Very Preterm (< 32 Wochen)

Fokus: Ernährung nach der Klinikentlassung bis zum Alter von einem Jahr

Ziel: Ein gesundes Wachstum und eine altersgerechte Entwicklung fördern sowie möglichen Langzeitfolgen vorbeugen

z-Score:
Gibt die Anzahl an Standardabweichungen an, die ein Wert vom Mittelwert der Grundgesamtheit abweicht. So lässt sich der Grad der Abweichung benennen. Als Normalbereich gelten z-Scores von ± 2.

NEUE WACHSTUMSKRITERIEN

Vor der 40. Woche (postmenstruelles Alter)
Regelmäßige Erfassung von Gewicht, Körperlänge und Kopfumfang im zeitlichen Verlauf. Die Bewertung erfolgt anhand von z-Scores für Gewicht und Länge, bezogen auf das Alter (gemäß Fenton-Wachstumskurven).

Nach der 40. Woche (ab errechnetem Termin)
Die Beurteilung des Wachstums erfolgt nun anhand von z-Scores für Länge, bezogen auf das Alter, sowie Gewicht, bezogen auf die Körperlänge (gemäß WHO-Wachstumskurven). Zusätzlich kann der Body-Mass-Index (BMI) herangezogen und mit den WHO-Referenzwerten verglichen werden.

RISIKOFAKTOREN FÜR WACHSTUMSSTÖRUNGEN NACH DER KLINIKENTLASSUNG:

1. Beatmung über mehr als 10 Tage und/oder Vorliegen einer Bronchopulmonalen Dysplasie (BPD)
2. Schluckstörungen
3. Erbrechen
4. Mahlzeiten, die länger als 30 Minuten dauern
5. Durchgeführte Bauchoperation(en)
6. Herzfehler, insbesondere mit Zyanose oder Herzinsuffizienz
7. Neuromuskuläre Erkrankungen
8. Chromosomenanomalien

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

Supplemente:

- Alle Frühgeborenen benötigen im ersten Lebensjahr Eisensupplemente, angepasst an das Gewicht (1–3 mg/kg/Tag).
- Ein regelmäßiges Ferritin-Monitoring ist essenziell.
- Vitamin D: 400–1000 IE täglich im ersten Jahr. Bei erhöhtem Risiko für einen Vitamin D Mangel ist eine regelmäßige Kontrolle des Vitamin-D-Spiegels empfohlen.

Beikost:

- Die Beikosteinführung sollte sich nach der neurologischen Reife richten – nicht nach Wachstum oder Nährstoffbedarf.

DIE RICHTIGE ERNÄHRUNGSSTRATEGIE

Ernährungsstatus bei Entlassung		Ernährungsmanagement
Adäquates Wachstum Gewicht und Längenwachstum oberhalb von -2 SD von der GP	→ **Kein Aufholwachstum erforderlich**	→ Frauenmilch oder Säuglingsanfangsnahrung
Wachstumsrestriktion Gewicht oder Längenwachstum unterhalb von -2 SD von der GP	→ **Aufholwachstum erforderlich**	→ Angereicherte Frauenmilch* + Aptamil PRE oder Post Discharge Formula

*Mind. 50% der Mahlzeiten.
SD = Standardabweichung
GP = Geburtsperzentile

Zusätzliche Protein- und Energieanreicherung möglich. (Protein:Energie-Verhältnis ≥ 2,5)

Wachstumsziele

Bei adäquatem Wachstum bei Geburt

- Kein Verlust von mehr als -1 SD in Länge oder Gewicht-zu-Länge bis zur Entlassung.
- Rückkehr zu den Geburtsperzentilen zeitnah nach dem errechneten Geburtstermin.

Bei Wachstumsrestriktion bei Geburt

- Max. Abweichung -2 SD von physiologischer Perzentile in Länge oder Gewicht-zu-Länge, d.h. > 3. Perzentile.

Selbstregulierung testen:
Ein praktischer Test, um die Selbstregulierung zu testen, besteht darin, die zusätzliche Ernährungsanreicherung zu stoppen und das Kind ausschließlich zu stillen bzw. mit Säuglingsanfangsnahrung aus der Flasche zu füttern. Wenn das Kind über mehrere Tage hinweg schlecht zunimmt, deutet das darauf hin, dass weiterhin eine angereicherte Ernährung notwendig ist.

Weitere Schlussfolgerungen und Empfehlungen siehe ESPGHAN-Veröffentlichung.

PB - Art.-Nr. 9707116 2035 DACH 213235

Danone Deutschland GmbH | Am Hauptbahnhof 18 | D-60329 Frankfurt am Main
Danone Österreich GmbH | Halleiner Landesstr. 58 | A-5412 Puch/Hallein
Danone Schweiz AG | Hardturmstr. 135 | CH-8005 Zürich

NUTRICIA