

Kreon[®] - Ernährungstagebuch



Ihr **Kreon[®]** Service


VIATRIS

Führung eines Ernährungstagebuchs?

Bei Beginn der Therapie mit Verdauungsenzymen (z. B. Kreon®) empfiehlt es sich, ein Ernährungstagebuch zu führen. Das heißt, Sie schreiben alles was Sie essen und trinken auf und notieren eventuelle Probleme bzw. Beschwerden und besprechen dies mit Ihrem Arzt oder mit Ihrer Ernährungsfachkraft. Sie werden Ihnen bei der Lösung der Probleme behilflich sein. Idealerweise führen Sie das Ernährungstagebuch täglich während zwei Wochen.

Ihr Arzt hat Ihnen das Arzneimittel Kreon® verschrieben, weil bei Ihnen eine exokrine Pankreasinsuffizienz diagnostiziert worden ist. Lesen Sie bitte die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, denn sie enthält wichtige Informationen für Sie. Hier finden Sie einige grundlegende Informationen zu Ihrem Medikament auf einen Blick.

Was ist Kreon®?

- Kreon® enthält wichtige Verdauungsenzyme. Es wird eingesetzt, wenn die Bauchspeicheldrüse aufgrund einer Funktionsstörung zu wenig dieser Enzyme produziert.
- Kreon® gibt es als Kapsel und als lose Pellets (Kreon® für Kinder). Bei beiden befinden sich die Verdauungsenzyme in kleinen Pellets, die mit einem Magensäureschutz überzogen sind. Damit passieren die Enzyme unbeschadet den Magen bis sie ihren Wirkort, den Dünndarm, erreichen.
- Kreon® Kapseln werden in verschiedenen Stärken angeboten. Die Stärke zeigt an, wie viele Einheiten des fettspaltenden Enzyms Lipase in einer Kapsel enthalten sind.
- Kreon® Kapseln gibt es in den Wirkstärken 10.000, 20.000, 25.000 und 35.000 Einheiten Lipase.
- Kreon® für Kinder enthält jeweils 5.000 Einheiten Lipase pro 100 mg (100 mg = eine Messlöffelfüllung).

Anwendung von Kreon®?

- Kreon® wird während den Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten eingenommen, idealerweise im „Sandwich-Prinzip“, wenn mehrere Kapsel eingenommen werden müssen:



„Wenn mehrere Kapseln benötigt werden, werden diese mahlzeitbegleitend eingenommen:

Nach dem 2. Bissen, nach der 1. Hälfte und gegen Ende der Mahlzeit“

- Die Dosiseinstellung muss mit Ihrem Arzt besprochen werden. Die individuelle Dosierung richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und wird auf den Fettgehalt der Nahrung angepasst.

Ernährungstagebuch – Beispiel

Name: Marion Musterfrau		Größe: 174 cm	Gewicht: 63 kg; minus 1 kg seit letzter Woche	Datum: 01.01.2023	
	Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?
Frühstück	7:00 - 8.30	Ein Cracker mit etwas Streichkäse im Bett danach: 1 halbes Brötchen mit Butter, Konfitüre und Sahnequark 1/2 Tasse Kaffee mit Milch ohne Zucker nach 30 Minuten: 1 Becher Kaffee mit Milch	1 Kapsel Kreon 35000	9.00 Uhr leichte Übelkeit	☺ ☺☺ ☹ muss zum Arzt
Zwischenmahlzeit	10:30 - 11.00	1 Glas stilles Mineralwasser 1 Stückchen Schokolade beim Arzt	1 Kapsel Kreon 25000	Durst	☺
Mittagessen	13:00	1 kleine Kartoffel 1 Esslöffel Spinat mit Soße 1 kleine Roulade mit Soße 1 kleines Eis mit Sahne 1 Tasse Tee	2 Kapsel Kreon 35000	keine	☺☺ Arzt war sehr zufrieden
Zwischenmahlzeit	15:00	1 Tasse Kaffee mit Kaffeesahne und 1 Teelöffel Zucker 1 Stück Käsekuchen	1 Kapsel Kreon 35000	17.00 Uhr Leichte Blähungen	☺☺☺ war 1,5 Stunden mit Hund spazieren
Zwischenmahlzeit	16:30	1 Scheibe Graubrot mit Butter und Käse 1 Glas stilles Mineralwasser	1 Kapsel Kreon 35000	keine	☺ hatte Hunger
Abendessen	18:00	1 Scheibe Graubrot mit Butter; die Hälfte mit Goudakäse 48% Fett und die andere Hälfte mit Teewurst 1 Tomate und 1 kleine Gewürzgurke eine kleine Portion vom Mittagessen (ca. 1/3 Roulade) 1 Glas Bier	2 Kapsel Kreon 35000	30 Minuten nach dem Abendessen: Völlegefühl und Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall	☹☹☹☹
Spätmahlzeit	21:00	1 geriebener Apfel mit 1/2 zerdrückten Banane 1 Glas isotonische Limonade	1 Kapsel Kreon 25000	Langsam wird es besser	☺
	22.00	1/2 Scheibe Weißbrot mit Camembert		müde	☹☹

Name:	Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Spätmahlzeit				

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
Zwischenmahlzeit					
Mittagessen					
Zwischenmahlzeit					
Zwischenmahlzeit					
Abendessen					
Spätmahlzeit					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
Zwischenmahlzeit					
Mittagessen					
Zwischenmahlzeit					
Zwischenmahlzeit					
Abendessen					
Spätmahlzeit					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
Zwischenmahlzeit					
Mittagessen					
Zwischenmahlzeit					
Zwischenmahlzeit					
Abendessen					
Spätmahlzeit					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
Zwischenmahlzeit					
Mittagessen					
Zwischenmahlzeit					
Zwischenmahlzeit					
Abendessen					
Spätmahlzeit					

Name:		Größe:	Gewicht:	Datum:	
Uhrzeit (Uhr)	Was habe ich gegessen und/oder getrunken?	Enzymeinnahme?	Probleme/Beschwerden?	Wie es mir geht?	
Frühstück					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Mittagessen					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Zwischenmahlzeit					
<hr/>					
Abendessen					
<hr/>					
Spätmahlzeit					
<hr/>					

Viatriis Healthcare GmbH ist Zulassungsinhaber für Kreon® 35 000 und Kreon® 20 000 und Mitvertreiber für die Produkte Kreon® für Kinder, Kreon® 10 000 Kapseln, Kreon® 25 000 und Kreon® 40 000, für die Abbott Laboratories GmbH der Zulassungsinhaber ist.

Abbott Laboratories GmbH, Freundallee 9A, 30173 Hannover, Mitvertrieb: **Viatriis Healthcare GmbH**

Kreon® für Kinder, magensaftresistente Pellets; **Kreon® 10 000 Kapseln, Kreon® 25 000, Kreon® 40 000**, Hartkapseln mit magensaftresistenten Pellets. **Wirkstoff:** Pankreaspulver, hergestellt aus Pankreasgewebe vom Schwein. **Anwendung:** Verdauungsstörungen (Maldigestion) infolge ungenügender oder fehlender Funktion der Bauchspeicheldrüse (exokrine Pankreasinsuffizienz). Bei Mukoviszidose zur Unterstützung der ungenügenden Funktion der Bauchspeicheldrüse. **Warnhinweis:** Nicht über 25 °C lagern. Dose fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 04.2022. **Apothekenpflichtig. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**

Kreon® 20 000 Ph. Eur. Lipase Einheiten, **Kreon® 35 000** Ph. Eur. Lipase Einheiten, magensaftresistente Hartkapseln. **Wirkst.:** Pankreatin (Enzymgemisch aus Schweinebauchspeicheldrüsen). **Anw.:** Zur Behandlung einer exokrinen Pankreasinsuffizienz b. Kindern, Jugendlichen u. Erwachsenen. Hierbei produziert die Bauchspeicheldrüse nicht genügend Enzyme um die Nahrung zu verdauen. Dies wird häufig beobachtet bei Patienten, mit Mukoviszidose (einer seltenen angeborenen Störung), mit einer chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse (chronische Pankreatitis), bei denen die Bauchspeicheldrüse teilweise oder vollständig entfernt wurde (partielle oder totale Pankreatektomie) od. mit Bauchspeicheldrüsenkrebs. **Stand:** 04.2022. **Apothekenpflichtig. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**

Viatriis Healthcare GmbH, Lütticher Straße 5, **53842 Troisdorf**. E-Mail: Viatriis.healthcare@viatriis.com