

# Malnutrition im Akutspital: Zuwarten oder aggressiv ernähren?



Philipp Schütz

Prof. Philipp Schütz ist leitender Arzt im Bereich Endokrinologie, Diabetes, klinische Ernährung und Innere Medizin am Kantonsspital Aarau und Inhaber einer Förderungsprofessur des Schweizerischen Nationalfonds der Universität Basel. Er leitet die Studie EFFORT – die weltweit grösste Studie zum Thema Malnutrition im Spital. Im Interview erläutert er, warum die Ergebnisse von EFFORT für den Spitalalltag so wichtig sein werden.

## **SZE:** Seit wann wird das Thema des mangelernährten, akut kranken internistischen Patienten thematisiert?

**Prof. Philipp Schütz:** Mangelernährung ist in Spitälern schon seit längerer Zeit ein wichtiges Thema. Es gewinnt vor allem aufgrund einer immer älter werdenden Bevölkerung an Bedeutung, weil das Risiko von Mangelernährung mit zunehmendem Alter steigt. Bis anhin hat es in diesem Bereich aber noch zu wenig methodologisch gute und qualitativ hochwertige Studien. Thematisiert und in den letzten fünf Jahren im Rahmen von Studien erforscht wurde die Mangelernährung bis anhin vor allem in der intensivmedizinischen Versorgung. Das hat sich durch die Einführung der Swiss-DRG in den letzten beiden Jahren geändert. Malnutrition ist neu ein medizinischer Faktor, der «Case-Mix»-relevant ist und den das Spital abrechnen kann. Seitdem Malnutrition «rentabel» ist, wird Malnutrition vermehrt erfasst, und Spitäler sind mit der Frage konfrontiert, wie mit der grossen Anzahl der potenziell malnutrierten Patienten umgegangen werden soll. Dieses Thema muss nun auch wissenschaftlich erforscht werden.

## **Welche Aufschlüsse erhoffen Sie sich von der EFFORT-Studie?**

**Philipp Schütz:** Hospitalisierte medizinische Patienten haben in 30 bis 50 Prozent

der Fälle ein Risiko für Mangelernährung, was eng mit Komplikationen und hoher Sterblichkeit assoziiert ist. Ob ein systematisches Screening von Patienten auf Mangelernährung und die Durchführung einer Ernährungstherapie einen positiven Effekt auf den Verlauf der Erkrankung haben können, ist zum grössten Teil unklar. Die EFFORT-Studie möchte deshalb den Effekt einer individuellen Ernährungstherapie – im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Ernährungstherapie – bei akut kranken, medizinischen Patienten testen. Die Hauptfrage wird sein, ob man bei akut kranken Patienten mit der Ernährung warten soll, bis der Appetit wiederkehrt, oder das Energiedefizit auch trotz Appetitlosigkeit reduziert. Das wurde im Rahmen von Studien nie fundiert untersucht.

## **Wie ist die Studie aufgebaut?**

**Philipp Schütz:** In der ersten Gruppe wird der Patient mit Malnutrition nach Standard ernährt, in der zweiten Gruppe ernährt sich der Patient nach eigenem Wunsch. Es sollen rund 3000 Patienten in verschiedenen Schweizer Spitälern eingeschlossen und randomisiert einer Gruppe zugeteilt werden. Die Studie schliessen wir hoffentlich in 2<sup>1/2</sup> Jahren ab. Die Fragen, die damit einhergehen, lauten unter anderem, welche Gruppe schneller gesundet und weniger Komplikationen hat.

Die untersuchten Patientengruppen sind deshalb sehr heterogen. Wir schliessen in die EFFORT-Studie polymorbide Patienten nach Herzinfarkt oder mit einem Karzinom oder einer Nierenerkrankung ein. Denn wir wollen zeigen, ob es generell einen Profit in den Gruppen gibt. Die Studien in der Vergangenheit waren enger und beispielsweise auf Patienten mit Herzinfarkt begrenzt. Das Problem dieser Eingrenzung ist, dass die meisten Patienten heute polymorbid sind, und enge Grenzen bilden die Polymorbidität nicht richtig ab. Mit einer heterogenen Gruppe können wir hingegen nach groben Unterschieden suchen. Bis anhin nehmen 120 Patienten vom Kantonsspital Aarau an der EFFORT-Studie teil. Ab 2015 sind auch das Inselspital und die Kantonsspitäler in Luzern und Münsterlingen beteiligt. Wir hoffen, dass eine Zusammenarbeit auch über die Sprachgrenzen hinweg möglich sein wird und sich beispielsweise auch Spitäler aus der Romandie oder dem Tessin beteiligen.

## **Gibt es aufgrund der Studien in der Intensivmedizin bereits interessante Daten und Hinweise auch für die Behandlung einer Mangelernährung?**

**Philipp Schütz:** Studien aus der Intensivmedizin haben gezeigt, dass eine übermässige Ernährung auch negative Effekte



Bild: fotolia – © TylerOlson

Mangelernährung ist ein weitverbreitetes Problem im Spital und ist assoziiert mit erhöhter Mortalität, höheren Komplikationsraten und verlängerten Spitalaufenthalten. Trotzdem liegen nur wenige Daten bezüglich einer individualisierten Ernährungstherapie vor. Die Studie EFFORT soll Licht ins Dunkel bringen. Sie ist die weltweit grösste Studie zum Thema Malnutrition im Spital.

haben kann. Die Hauptfrage in diesen Studien war, ob Krankheit und Malnutrition die Mortalität und das Outcome verschlechtern. Die Malnutrition oder/und die Krankheit also kausale Ursachen für eine hohe Mortalität sind. Die Ergebnisse waren höchst widersprüchlich. Auf den Intensivstationen war beispielsweise die Anzahl Todesfälle erhöht, wenn zu früh mit zu viel Ernährung begonnen wurde. Als Mechanismen dafür wurde diskutiert, dass Appetitverlust wie ein Schutzmechanismus in der Proteinregulation wirken könnte. Fieber ist beispielsweise ein endogener Schutz des Körpers bei Infektionen. Ähnlich ist es wohl mit dem Appetitverlust bei Krankheit. Der akut erkrankte Mensch isst erst dann wieder, wenn der Körper gesundet ist. Bei chronisch malnutrierten Patienten ist das Kaloriendefizit

aber ein grosses Problem. Und auf den Intensivstationen zeigt sich, dass es bei beatmeten Patienten eine gewisse enterale Ernährung braucht, um das Magen-Darm-System zu schützen.

#### **Und wie sieht es in Bezug auf den Zuckerstoffwechsel aus?**

**Philipp Schütz:** Vor rund zehn Jahren wurden grosse Studien im intensivmedizinischen Bereich durchgeführt. Dabei wurden Intensivpatienten so behandelt, dass der Glukosebereich in sehr engen Grenzen gehalten wurde, weil man davon ausging, dass ein tiefer Glukosespiegel mit einem besseren Krankheitsverlauf und einer niedrigeren Mortalitätsrate einhergeht. In neuen Studien zeigte sich zur grossen Überraschung das genaue Gegenteil! Ein zu eng eingestellter Glukose-

spiegel führte häufiger zu einer Hypoglykämie mit negativem Outcome für den Patienten. Auch in diesem Bereich ist der beste Blutzuckerbereich weiterhin unklar und wird kontrovers diskutiert.

#### **Wer unterstützt die EFFORT-Studie?**

**Philipp Schütz:** Die EFFORT-Studie ist wissenschaftlich gut und breit abgestützt. Es ist eine sogenannte Investigator Initiated Study und wird vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt. Das ist ein grosser Vorteil gegenüber anderen Studien, welche primär von der Industrie initiiert und durchgeführt werden.

#### **Warum gerade jetzt ein solches Projekt?**

**Philipp Schütz:** Die Studienanlage wird hoffentlich wichtige Ergebnisse bringen und weitere Forschungsfragen nach sich ziehen. Unter anderem wollen wir auch wissen, was es bringt, wenn wir orale Supplemente einsetzen. Die Ernährungstherapie ist kein Medikament, sondern nur als Medizinalprodukt eingestuft. Das trotz den bekannten Effekten – mitunter auch mit einer Beeinflussung der Sterblichkeit. Die direkte Folge davon ist, dass bei neuen Ernährungsprodukten praktisch keine klinischen Daten für die Zulassung notwendig sind. Das führt dazu, dass Pharmafirmen neue Produkte entwickeln, diese aber kaum in grossen Studien testen. Wir müssen beweisen, was diese Produkte an Vorteilen erbringen. Diese Folgefragen werden sich dann aus der EFFORT-Studie ergeben. Die Erwartungen an die EFFORT-Studie sind dementsprechend hoch. Aber wir können primär auf spannende neue Daten hoffen, die uns in Ernährungsfragen weiterbringen.

**Sehr geehrter Herr Prof. Schütz, vielen Dank für das Interview.**

Das Interview führte Annegret Czernotta.