

## Malnutrition bei hospitalisierten Patienten

# Auch Krebspatienten profitieren von Ernährungstherapie

**Hospitalisierte Patienten mit einer Krebserkrankung, die Anzeichen einer Mangelernährung aufweisen, profitieren von einer Ernährungstherapie. Wie die Studie von Laura Bargetzi (1) zeigt, konnte dank einer personalisierten Anpassung der Ernährung die 30-Tage-Mortalität gesenkt werden. Auch die Funktionalität und die Lebensqualität verbesserten sich.**

Von den 2028 Patienten der EFFORT-Studie (2), einer prospektiven, randomisierten, kontrollierten Schweizer Multizenterstudie, wurde die Kohorte der Patienten, die mit einer Krebsdiagnose hospitalisiert wurden, einer Sekundäranalyse unterzogen. Diese 506 Patienten litten an unterschiedlichen Krebsarten. Der Ernährungszustand wurde aufgrund des Nutritional Risk Screening (NRS) evaluiert. Die Patienten der Studie hatten einen Risikoscore von  $\geq 3$  (mittleres Risiko) bis 7 (höchstes Risiko). Die Kontrollgruppe erhielt eine normale Spitalkost, die Interventionsgruppe eine individuelle Ernährungstherapie, die den erhöhten Bedarf an Proteinen und Energie dieser Patienten berücksichtigte. Der Zielwert für die Proteinzufuhr betrug 1,2 bis 1,5 g/kg Körpergewicht pro Tag, bei akutem Nierenversagen nur 0,8 g/kg Körpergewicht.

Um das Ziel zu erreichen, wurde das Essen je nach Vorlieben des Patienten angereichert, sei es mit

Proteinpulver, speziellen Zwischenmahlzeiten oder Supplementen. Eine Sondennahrung oder eine parenterale Ernährung kam zum Einsatz, wenn 75% des Zielwerts der Eiweiss- oder Energieaufnahme nicht erreicht wurden.

Tatsächlich unterschied sich die erreichte Protein- und Kalorienzufuhr. Sie betrug beispielsweise für den 10. Hospitalisationstag in der Interventionsgruppe 52 g Eiweiss/Tag und 1411 kcal/Tag, in der Kontrollgruppe hingegen nur 44 g Eiweiss/Tag und 1154 kcal/Tag.

Durch die Intervention konnte die Mortalität gesenkt werden. Während der ersten 30 Tage starben 36 Patienten (14,1%) in der Interventionsgruppe und 50 Patienten (19,9%) in der Kontrollgruppe (siehe Abb.). Auch nach 6 Monaten Follow-up war der Unterschied in der Mortalität zwischen den beiden Gruppen noch vorhanden. In diesem Zeitraum starben 47,3% der Patienten in der Interventions- und 52,7% in der Kontrollgruppe. Patienten mit einem NRS-Score von  $\geq 5$  hatten ein um 19% höheres Risiko, verglichen mit Patienten mit einem NRS-Score von 3. Bei der Interventionsgruppe konnte zudem ein kleineres Risiko für eine Abnahme der Funktionalität im Alltag festgestellt werden. Ausserdem zeigte sich auch eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität.

### Frühzeitig auf Malnutrition screenen

Um den klinischen Outcome zu verbessern, empfiehlt die European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), die Krebspatienten frühzeitig auf das Risiko für eine Malnutrition zu screenen und eine individuelle Ernährungsberatung durchzuführen.

Barbara Elke

#### Referenzen

1. Bargetzi L et al.: Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. *Ann Oncol.* 2021;32(8):1025-1033.
2. Schuetz P et al.: Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet.* 2019;393(10188):2312-2321. doi:10.1016/S0140-6736(18)32776-4.

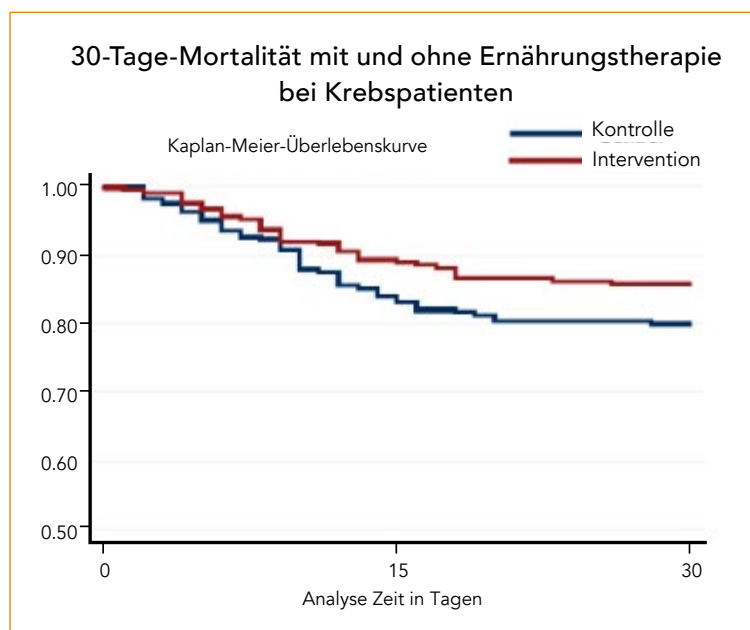


Abb.: Durch eine Ernährungstherapie kann die Mortalität gesenkt werden: Quelle: adaptiert nach (1)