



Mangelernährung

Ernährungsinterventionen bei älteren Menschen im Spital

Mangelernährung bei älteren Patient:innen ist ein relevantes Problem in Spitälern. Ein Cochrane Review untersuchte die Wirksamkeit von Ernährungsinterventionen bei Personen, die mangelernährt sind oder ein Risiko für Mangelernährung aufweisen.

Mangelernährung betrifft etwa 35 bis 64 Prozent der älteren Patient:innen im Spital. Sie ist gekennzeichnet durch einen Mangel an Energie und Eiweiss, was die körperliche Widerstandskraft schwächt, das Immunsystem beeinträchtigt und zu einem Verlust an Muskelmasse führt. Für Betroffene bedeutet dies ein höheres Risiko für Komplikationen, den Verlust von Selbstständigkeit und eine erhöhte Sterblichkeit. Die Gründe sind vielfältig und verstärken sich im Spital oft gegenseitig.

Mögliche Gründe für Mangelernährung sind:

- Verminderte Nahrungsaufnahme, durch Appetitlosigkeit, Kau- oder Schluckbeschwerden sowie körperliche Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme.
- Erhöhter Energie- und Proteinbedarf wegen akuten Erkrankungen.
- Physiologische Faktoren wie eine verringerte Verwertbarkeit von Nährstoffen.
- Psychosoziale Aspekte wie Einsamkeit oder soziale Isolation.

Zur Prävention und Behandlung einer Mangelernährung werden Ernährungsinterventionen wie orale Nahrungsergänzung, Eiweissanreicherung oder praktische Essbegleitung eingesetzt. Bisher ist unklar, welche Intervention wirksam sind.

Zielsetzungen

Ziel dieses Cochrane Reviews war die Bewertung der Auswirkungen verschiedener Formen der Ernährungsunterstützung auf patientenrelevante Endpunkte bei älteren Menschen im Spital, die von Mangelernährung bedroht sind oder bereits daran leiden. Die Interventionen wurden entweder mit einer Kontrollgruppe (Standardversorgung oder Placebo) oder direkt untereinander verglichen. Ein weiteres Ziel war die Einstufung der Wirksamkeit der Interventionen auf der Grundlage individueller Teilnehmerdaten.

Suchstrategie

Die Autor:innen durchsuchten fünf relevante Datenbanken bis Juli 2024 ohne Einschränkungen bezüglich Sprache oder Veröffentlichungsstatus. Zusätzlich suchten sie in zwei klinischen Registern, überprüften die Referenzen der eingeschlossenen Studien und suchten nach grauer Literatur.

Auswahlkriterien

Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die orale Ernährungsinterventionen durchführten, mit dem Ziel die Energie- und Eiweisszufuhr zu verbessern. Interventionen konnten unterstützende Massnahmen, Ernährungsberatung, Anpassung der Ernährung, orale Nah-

Die Gründe für Mangelernährung sind vielfältig und verstärken sich im Spital gegenseitig. Die Studienlage zu möglichen Interventionen ist unsicher.



rungsergänzungsmittel, umfassende individualisierte Ernährungsinterventionen sowie eine Kombination sein. Im Fokus standen Personen ab 65 Jahren mit Mangelernährung oder Risiko dafür. Die Mangelernährung wurde nach folgenden Kriterien definiert:

- Einstufung durch validierte Instrumente wie das Nutritional Risk Screening 2002 (NRS), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Mini Nutrition Assessment (MNA), Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ), Subjective Global Assessment (SGA) oder GLIM-Kriterien.
- Gezielte Risikofaktoren nach dem NRS-Tool: Menschen mit mindestens mässigem Risiko
- Körperliche (anthropometrische) Marker, wie BMI unter 20 oder 22, Werte Trizeps-Hautfalte oder Armmuskelumfang, signifikanter Gewichtsverlust.

Die Hauptergebnisse beziehen sich auf Sterblichkeit, schwere unerwünschte Ereignisse und den Funktionsstatus. Die sekundären Ergebnisse sind gesundheitsbezogene Lebensqualität, Dauer des Spitalaufenthaltes, Körpergewicht und fettfreie Masse sowie Nahrungsaufnahme.

Datensammlung und -analyse

Zwei Autor:innen bewerteten unabhängig voneinander die Studien bezüg-



lich Einschlusses, extrahierten Daten, bewerteten das Risiko für Bias sowie die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz anhand von GRADE. Eine Person stellte eine Anfrage für die Analyse der individuellen Personendaten an die Autor:innen. Eventuelle Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion oder Einbezug einer dritten Person gelöst.

Hauptergebnisse

Es wurden 21 Studien mit insgesamt 3309 Teilnehmenden einbezogen. Für 12 Studien (1863 Teilnehmende) konnten die Autor:innen die individuellen Patientendaten erhalten, was eine präzise Analyse ermöglichte. Die Studien wurden in Europa, Australien, Nordamerika und Asien durchgeführt. Die Interventionen umfassten medizinische Zusatznahrung oder orale Nahrungsergänzung, zusätzliches Eiweiss, energiereiche Ergänzungsprodukte, individuelle Essbeglei-

tung und umfassende individualisierte Betreuung. Die Kontrollgruppe erhielt in 19 von 21 Studien die Standardbehandlung. In einer Studie wurde zusätzlich zur Standardbehandlung eine Scheinbehandlung mit Placebo verabreicht und eine Studie verglich Ernährungsinterventionen miteinander.

Die Gabe von oraler Nahrungsergänzung kann die Sterblichkeit bei älteren, mangelernährten Patient:innen im Spital im Vergleich zur Standardversorgung senken. Bei einer umfassenden, individuell abgestimmten Ernährungstherapie zeigten sich kaum bis keine Auswirkungen auf die Sterblichkeit, wobei die Evidenzqualität als gering eingestuft wurde. Andere Interventionen zeigten in Bezug zur Sterblichkeit unklare Ergebnisse und sind von sehr niedriger Evidenzqualität.

Orale Nahrungsergänzung kann das Risiko für schwerwiegende negative gesundheitliche Ereignisse oder Komplikationen im Vergleich zur Standardversorgung verringern, wobei die Evidenzqualität als gering eingestuft wurde. In Bezug auf die Fähigkeit, alltägliche Aufgaben selbstständig zu bewältigen, konnte kein deutlicher Vorteil der speziellen Ernährungsinterventionen gegenüber der Standardversorgung festgestellt werden. Die Evidenzqualität wurde auch hier als gering eingestuft. Für alle anderen untersuchten Interventionen bleibt die Wirkung sehr unsicher. Die untersuchten Interventionen führten im Vergleich zur Standardbehandlung zu wenig bis gar keinen spürbaren Unterschieden in der Lebensqualität der Patient:innen. Die Evidenzqualität wurde moderat eingestuft. Auch zwischen den verschiedenen Interventionsformen selbst zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede, wobei die Evidenzqualität hierfür niedrig eingestuft wurde. Keiner der untersuchten Ernährungs-

interventionen konnte die Zeit, die Patient:innen im Spital verbringen müssen, im Vergleich zur Standardbehandlung massgeblich verkürzen. Die Evidenzqualität wurde moderat eingestuft.

Es gibt Hinweise, dass orale Nahrungsergänzung zu einer Zunahme des Körpergewichts führen kann, wenn man sie mit der Standardversorgung oder einer umfassenden Betreuung vergleicht. Diese Ergebnisse sind jedoch aufgrund der Datenlage sehr unsicher. Energiereiche Ergänzungsprodukte und orale Nahrungsergänzung scheinen eine ähnliche Wirkung auf das Gewicht zu haben.

Bisherige Daten lassen keine klaren Rückschlüsse zu, ob eine zusätzliche Eiweiss- oder Energiezufuhr die Muskelmasse im Vergleich zur Standardversorgung effektiv beeinflussen kann.

Schlussfolgerung

Bei älteren hospitalisierten Patient:innen mit Mangelernährungsrisiko senkt die Gabe von oraler Nahrungsergänzung möglicherweise die Sterblichkeit sowie das Risiko für schwerwiegende Komplikationen innerhalb von 30 Tagen. Für andere untersuchte Interventionen konnten Vorteile gegenüber der Standardbehandlung nicht sicher belegt werden. Hinsichtlich der Selbstständigkeit, der Lebensqualität, des Körpergewichts oder der Dauer des Spitalaufenthalts zeigten die verschiedenen Ernährungsinterventionen im Vergleich zur Standardversorgung kaum messbare Unterschiede. Zu berücksichtigen ist, dass die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse insgesamt gering ist. Dies liegt vor allem daran, dass viele der 21 einbezogenen Studien zu geringen Stichproben oder methodische Mängel aufwiesen. Die Ergebnisse spiegeln die derzeitige Unsicherheit der Forschungslage wider.

Originalreview: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015468.pub2>

Wissen was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Übersetzungen von Abstracts von Cochrane Reviews auf. Ziel ist, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen.

www.fit-care.ch www.cochrane.de

Autorinnen

Joleen Bianchi MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin, joleen.bianchi@ost.ch

Magdalena Vogt MScPH, wissenschaftliche Mitarbeiterin, magdalena.vogt@ost.ch

beide: Kompetenzzentrum Evidence-based Healthcare, Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW), OST – Ostschweizer Fachhochschule, St. Gallen