

Sammendrag av studien

Formål

Formålet var å undersøke om individuell ernæringsbehandling kunne redusere risikoen for ugunstige kliniske utfall hos medisinske innleggende pasienter. Ugunstige kliniske utfall ble definert som dødelighet, overføring til intensivavdeling, reinnleggelse, alvorlige komplikasjoner, og redusert livskvalitet eller fysisk funksjon etter 30 døgn.

Metode

Pasientene ble rekruttert fra medisinske avdelinger ved åtte sykehus i Sveits. Deltakerne var i risiko for underernæring og hadde forventet innleggelse i mer enn 4 dager. Pasienter som ble primærinnlagt på intensiv eller kirurgisk avdeling ble ikke inkludert.

5015 pasienter ble risikovurdert for underernæring (NRS 2002) og pasienter i risiko ble randomisert til intervensjon- eller kontrollgruppe. I alt 1050 pasienter fikk ernæringsintervensjon som ble igangsatt innen 48 timer. Individuelle ernæringsplaner ble utformet av klinisk ernæringsfysiolog med mål om å dekke pasientens energi- og proteinbehov. Kontrollgruppen besto av 1038 pasienter. Disse fikk et mattilbud i tråd med vanlig praksis og 12 % fikk ernæringstiltak under oppholdet.

Resultat

I intervensjonsgruppen ble anbefalt daglig energiinntak nådd hos 79 % av pasientene og anbefalt daglig proteininntak hos 76 %, mens tilsvarende var 54 % og 55 % i kontrollgruppen. Inntaket var signifikant økt ($p = 0,001$) hos intervensjonsgruppen og differansen mellom gruppene utgjorde 290 kcal og 10 gram protein per døgn.

Studien viste økt 30-dagers overlevelse, bedre funksjonsnivå og bedre livskvalitet i intervensjonsgruppen. I intervensjonsgruppen var 30-dagers dødelighet 7 % og i kontrollgruppen 10 % ($p = 0,011$). Totalt hadde 23 % av pasientene i intervensjonsgruppen ugunstige kliniske utfall, mens tilsvarende tall for kontrollgruppen var 27 % ($p = 0,023$). Det var ingen forskjell i andelen pasienter som fikk bivirkninger av ernæringstiltakene mellom intervensjons- og kontrollgruppen.

Konklusjon

Medisinske pasienter med risiko for underernæring får bedre kliniske utfall, inkludert overlevelse, når individuell ernæringsbehandling starter tidlig, og følges opp under sykehusinnleggelsen. Forfatterne konstaterer at ernæringsbehandlingen er effektiv med lave kostnader.

Klinisk relevans for norske forhold

Tiltakene i denne studien er i overensstemmelse med Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring (2) og tiltakspakken for forebygging av underernæring (3) i «I trygge hender 24-7» (pasientsikkerhetsprogrammet).

Tiltakene er:

- Gjør en risikovurdering
- Gjennomfør individuell kartlegging
- Gi tilstrekkelig ernæring
- Viderefør informasjon

Funnene understøtter viktigheten av å bygge en kultur, sikre kompetanse og utvikle systemer for god ernæringspraksis.

Referanser

1. Schuetz P, *et al.* Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet*. 2019 Apr 25. pii: S0140-6736(18)32776-4. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32776-4. [Epub ahead of print]
2. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet 2009
3. Tiltakspakken for forebygging av underernæring «I trygge hender 24-7», Helsedirektoratet 2018