

Leserbrief

EFFORT: Landmark-Studie im Bereich der Klinischen Ernährung

Leserbrief zu: Krapf R. Kurz und bündig. Swiss Med Forum. 2019;19(23–24):374–7.

Die Rezension der EFFORT-Studie [1] hat uns sehr gefreut, denn diese darf ohne Zweifel als Landmark-Studie im Bereich der Klinischen Ernährung gewertet werden. Endlich ist es gelungen, den Wert der individualisierten Ernährungstherapie durch qualifizierte Ernährungstherapeutinnen/-beraterinnen auf Morbidität und Mortalität von internistischen hospitalisierten Patienten mit Mangelernährung («Nutritional Risk Screening» [NRS] ≥ 3) überzeugend zu zeigen.

Nicht ganz einverstanden sind wir mit der Interpretation von Prof. Reto Krapf. Fakt ist, dass es sehr wohl Unterschiede bei den zwei Gruppen gab: So bestanden in der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, gemessen mit dem Barthel-Index, und eine höhere Lebensqualität, gemessen mit dem EQ-SD-Index und der EQ-SD-VAS.

Die «number needed to treat» (NNT) betrug 25 für die Verhinderung eines «adverse clinical outcome», ein Wert, der besser ist als manche andere Intervention, zum Beispiel der Sekundärprävention von kardiovaskulären Erkrankungen mit Aspirin®.

Entgegen der Darstellung von R. Krapf war die NNT für Mortalität nicht «ca. 33», sondern exakt 37. Die kritische Äusserung, dass die Unmöglichkeit der Verblindung der Intervention eine Unsicherheit in der Interpretation der Studienresultate mit sich bringt, nehmen wir zur Kenntnis, ein Nutrition Counselling kann nun einfach nicht verblindet gemacht werden, wir hätten aber eine positive abschliessende Beurteilung dieser extraordinären Studie vorgezogen.

*Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer,
Zürcher RehaZentren, Davos Clavadel*

*Maya Rühlin, BSc
Leiterin Ernährungstherapie/-beratung
Kantonsspital Winterthur*

Literatur

- 1 Krapf R. Kurz und bündig. Swiss Med Forum. 2019;19(23–24):374–7.

Replik

Kurz und bündig haben wir der EFFORT-Studie [1] viel (berechtigte) Sympathie entgegengebracht. Gewisse Vorbehalte gegenüber der Positivität eines einzelnen Endpunktes mit einer Signifikanz von 0,011 (wir «lieben» Signifikanzen bei und unter 0,001) – bei zugegebenermas-

sen methodisch nicht überwindbarer, aber besserer Betreuung der Interventionsgruppe – sind aber wohl zulässig. Zur Berechnung der sogenannten «number needed to treat» (NNT = die Zahl von Patient[inn]en, die betreut werden müssen, um ein Ereignis – in diesem Falle Versterben nach 30 Tagen – zu verhindern) mögen jedoch die Leser(inn)en an die Leitlinien der Evidence-based Medicine (z.B. <https://www.cebm.net/2014/03/number-needed-to-treat-nnt/>) erinnert werden:

NNT = 1 : absolute Risikoreduktion (ARR)
ARR = Ereignisrate der Kontrollgruppe (10%*) – Ereignisrate der Interventionsgruppe (7%*) = NNT = 1 : 0,03 = ca. 33

*Angaben in der Effort-Publikation

*Prof. Dr. med. Reto Krapf
Redaktor Swiss Medical Forum*

Literatur

- 1 Schuetz P, Fehr R, Baechli V, Geiser M, Deiss M, Gomes F, et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. Lancet. 2019;393(10188):2312–21.