

Refeeding-Syndrom – was Studierende der Humanmedizin wissen

Mirjam Schneider

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB16

Einleitung

Das Refeeding-Syndrom (RFS) kann unbehandelt zu Multiorganversagen bis hin zum Tod führen [1]. Die Ernährungsberatung spielt beim Ernährungsaufbau von Risikopatientinnen und Patienten eine wichtige Rolle [2]. Die Ärzteschaft sollte jedoch das Risiko frühzeitig erkennen und die Ernährungsberatung hinzuziehen [3, 4]. Studien im Ausland zeigen, dass das Wissen der Ärzteschaft zum RFS nicht ausreichend ist und dass das RFS in der Praxis oft schlecht erkannt wird [3, 5, 6, 7, 8]. Für die Ernährungsberatung ist es von Bedeutung über den Wissensstand der Ärzteschaft der Schweiz bezüglich des RFS informiert zu sein. Dies führt zu folgender Fragestellung:

Wie ist der Wissensstand der Studierenden der Humanmedizin der Universitäten der Deutschschweiz im sechsten Studienjahr zu der Pathophysiologie, den Risikofaktoren und dem Management des RFS?

Methodik

Das Wissen der Studierenden wurde mit einem quantitativen Onlineumfragebogen erfragt. Der Fragebogen enthält 15 Multiple-Choice-Wissensfragen und zwei Fragen zur Einschätzung der eigenen Fähigkeiten. Die Wissensfragen sind in die Abschnitte Pathophysiologie, Risikoerkennung und Management der Wiederernährung unterteilt. Die Ergebnisse wurden mit einer Notenberechnung beurteilt. Es wurden die einzelnen Fragen und die Abschnitte ausgewertet. Die Gesamtpunktzahl beträgt 20 Punkte, wobei 12 Punkte (60 %) erreicht werden mussten, um eine genügende Note zu erlangen.

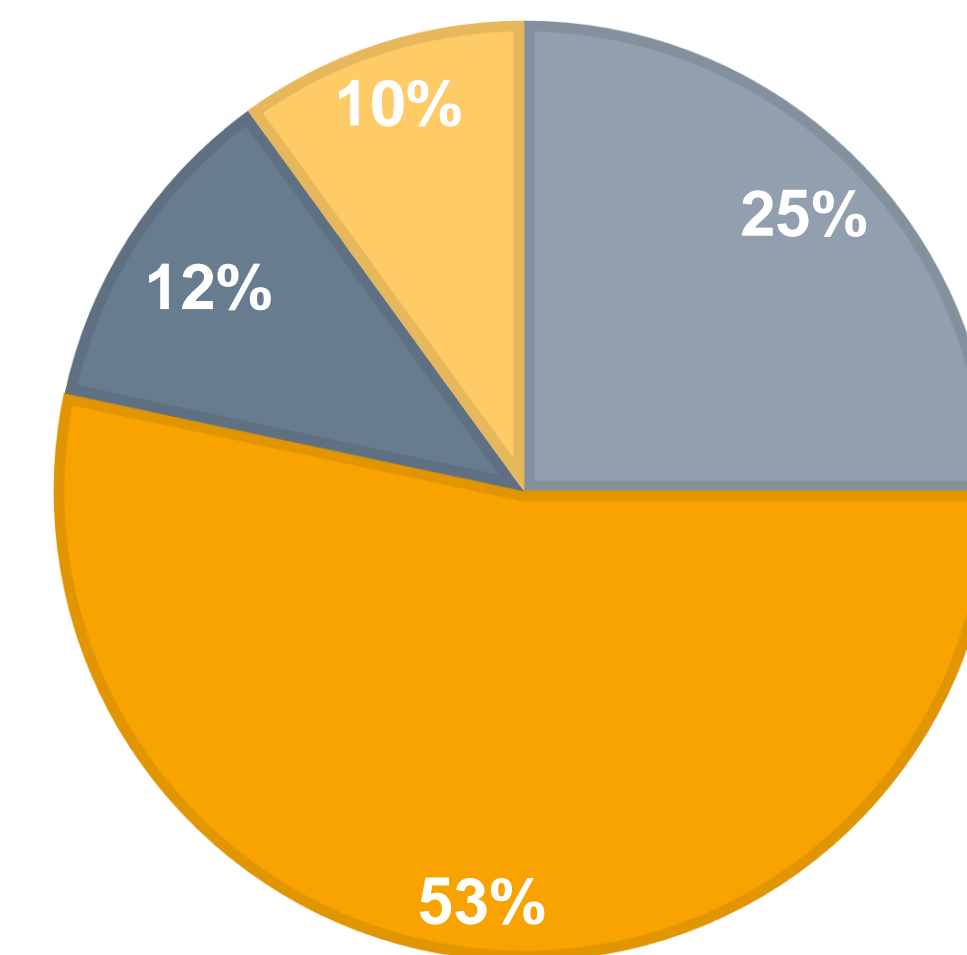
Ergebnisse

- Einundachtzig von 540 Fragebogen wurden beantwortet (Rücklaufquote 15 %). Fünfundsechzig der Umfragen wurden abgeschlossen.
- Die Studierenden erreichten durchschnittlich 10.1 Punkte (Note 3.5). 52.3 % der Studierenden schnitten ungenügend ab.
- 11.4 % der Studierenden war das RFS unbekannt.
- Das Wissen war in allen drei Abschnitten (Pathophysiologie, Risikoerkennung, Management der Wiederernährung) ungenügend.
- Fünfundfünfzig von 60 Studierenden (92 %) erkannten das hohe Risiko eines RFS bei Anorexia Nervosa. Fünfzehn von 60 Studierenden (25 %) erkannten das hohe Risiko bei einer Patientin der Onkologie während einer Chemotherapie.
- 97 % der Studierenden fühlten sich eher unsicher oder unsicher im Erkennen von Risikopatientinnen und Risikopatienten. Auch im Management des RFS fühlten sich 98 % eher unsicher oder unsicher.

Schlussfolgerung

Das Wissen von Humanmedizinstudierenden zum RFS sollte verbessert werden, indem das Curriculum überprüft und angepasst wird. Daten von Ärztinnen und Ärzten an Schweizer Spitälern müssen noch erhoben werden, um eine genauere Aussage über die Situation in der Praxis treffen zu können. Die Ernährungsberatung stellt eine wichtige Unterstützung der Ärzteschaft in dieser Thematik dar. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist unerlässlich.

Literatur: [1] Rohrer, S., & Dietrich, J. W. (2014). Das Refeeding-Syndrom - Eine Literaturübersicht. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 52(6), 593–600. <https://doi.org/10.1055/s-00341366430>; [2] Hearing, S. D. (2004). Refeeding syndrome: is underdiagnosed and undertreated, but treatable. *BMJ*, 328, 908–909.; [3] On, W., Harrison, R., & Haddick, A. (2015). Knowledge of refeeding syndrome amongst foundation year doctors. *Gut*, 64(1), 393–394. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-09861.867>; [4] Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Eidgenössische Departement des Innern 01.01.2009; [5] Camburn, L., & Forbes, A. (2009). Junior doctors' knowledge of clinical nutrition. *Proceedings of the Nutrition Society*, 68, 945. <https://doi.org/10.1017/S0029665109001463>; [6] Hudson, L. D., Cumby, C., Klaber, R. E., Nicholls, D. E., Winyard, P. J., & Viner, R. M. (2013). Low levels of knowledge on the assessment of underweight in children and adolescents among middle-grade doctors in England and Wales. *Archives of Disease in Childhood*, 98(4), 309–311. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2012303357>; [7] Mohanaruban, A., Landy, J., Gouveia, C., & Collins, C. (2013). Refeeding Syndrome: is our Knowledge deficient? *Gut*, 62(1), 41–42. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2013304907.094>; [8] Crook, M., Hally, V., & Panteli, J. V. (2001). The importance of the refeeding syndrome in cancer patients who receive artificial nutritional treatment. *Nutr. Hosp.*, 98–101; [9] Stanga, Z., Brunner, A., Leuenberger, M., Grimble, R. F., Shenkin, A., Allison, S. P., & Lobo, D. N. (2008). Nutrition in clinical practice - the refeeding syndrome: illustrative cases and guidelines for prevention and treatment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 687–694. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602854>



■ Hohes Risiko ■ Geringes Risiko ■ Kein Risiko ■ Ich weiss es nicht

Abbildung 5: Ergebnisse des Fallbeispiels einer Onkologiepatientin mit Chemotherapie (Richtige Lösung = hohes Risiko) (n=60)

Diskussion

- Das Wissen der Studierenden zum RFS ist ungenügend. Verschiedene Studien zeigten ähnliche Ergebnisse [3, 5, 6, 7].
- Die Studien beinhalteten offen gestellte Fragen, bei welchen die Ärzteschaft schlechter abschnitt als in dieser Arbeit. Ohne Multiple-Choice-Fragen hätten die Studierenden vermutlich weniger Punkte erreicht.
- Das Risiko für ein RFS wurde bei extremen Fällen wie bei Anorexia Nervosa erkannt. Doch gerade bei Patientinnen und Patienten in der Onkologie, die einen grossen Teil der Spitalpopulation ausmachen, hat nur ein Viertel der Studierenden das hohe Risiko richtig eingeschätzt [9].
- Die Ergebnisse lassen vermuten, dass ein grosser Teil der jungen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in der Praxis das Risiko eines RFS nicht erkennen und dadurch womöglich die Wiederernährung ohne Einbezug der Ernährungsberatung starten. Ohne genügendes Wissen zum RFS erfolgt die Wiederernährung vermutlich zu schnell und ohne gründliche Überwachung. Dadurch könnte sich ein RFS manifestieren [10].