



**Cochrane**  
Austria

# Leitlinien und Empfehlungen im Ernährungsbereich – ein dünnes Eis??

**Mag.<sup>a</sup> Isolde Sommer, PhD, MPH**

Cochrane Österreich  
Department für Evidenzbasierte Medizin  
und Klinische Epidemiologie, Donau-  
Universität Krems

15. April 2016 - Fachtagung „Alles Diäto-  
Logisch?“

Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

# Was ist eine Leitlinie?

„Leitlinien sind als **Handlungs- und Entscheidungskorridore** zu verstehen, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Die **Anwendbarkeit** einer Leitlinie oder einzelner Leitlinienempfehlungen muss in der **individuellen Situation geprüft** werden nach dem Prinzip der **Indikationsstellung, Beratung, Präferenzermittlung** und **partizipativen Entscheidungsfindung**.“

(AMWMF online, das Portal der wissenschaftlichen Medizin, AWMF-Regelwerk Leitlinien, Einführung: Was sind Leitlinien?)

# Was ist eine Empfehlung?

Empfehlungen lenken die **Aufmerksamkeit** der Fachleute und der Öffentlichkeit auf bestimmte Themen oder Sachverhalte, indem umfassende **Informationen** und **Anregungen, Ratschläge** oder **Hinweise** sowie konsentierete **Lösungsstrategien** zu ausgewählten Fragestellungen vermittelt werden.

<http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/>

# Wozu brauchen wir Leitlinien und Empfehlungen im Ernährungsbereich?

- Optimale Entwicklung gewährleisten
- Vorbeugen von Mangelerscheinungen und Überversorgung mit Nährstoffen
- Gesundheit erhalten und fördern
- Ernährungsassoziierte Krankheiten verhindern

## Praxis:

- Ernährungsberatung
- Verpflegungsplanung
- Bewertung der Nährstoffzufuhr in Erhebungsstudien



# Ernährungsempfehlungen in Österreich

## Empfehlungen der NEK

In den Arbeitsgruppen/Task Forces der NEK werden Empfehlungen erarbeitet, die von der Plenarversammlung verabschiedet und der Frau Bundesministerin für Gesundheit zur weiteren Veranlassung vorgelegt werden.

- → [Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende \(18.12.2015\)](#)
- → [Unerwünschte Inhalte Mutter-Kind-Boxen \(11.11.2015\)](#)
- → [Stillempfehlungen für das Görtschitztal \(11.11.2015\)](#)
- → [Österreichische Stillempfehlungen \(9.9.2014\)](#)
- → [Ernährungsempfehlungen für ein- bis dreijährige Kinder \(9.9.2014\)](#)
- → [Empfehlungen zum Fischkonsum \(23.10.2013\)](#)
- → [Empfehlungen Tiermilchkonsum im ersten Lebensjahr \(19.6.2013\)](#)
- → [Konsensusbericht "Empfehlungen für die Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen" \(20.2.2013\)](#)
- → [ABC \(Achten - Beobachten - Continuität\) im Ernährungsmanagement \(9.10. 2012\)](#)
- → [Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten, reifen Frühgeborenen und späten Frühgeborenen \(16.5.2012\)](#)
- → [Die Ernährung Frühgeborener nach der Entlassung \(16.5.2012\)](#)

# Wie entstehen Empfehlungen in Österreich?

- Erarbeitung in Arbeitsgruppen
- Basis ist wissenschaftliche Literatur
- Konsensprozess

→ **Prozess / genaue Vorgehensweise ist unklar / intransparent**

→ **Keine einheitliche Methodik**



# Bsp: Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum im ersten Lebensjahr

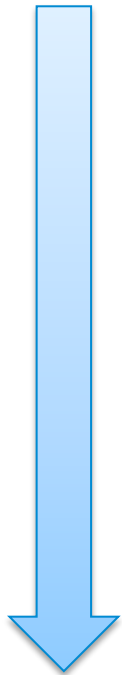
- **Vor dem sechsten Lebensmonat** soll gänzlich **auf Kuhmilch verzichtet** werden.
- Ab dem sechsten Lebensmonat kann Kuhmilch **in kleinen Mengen zur Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis** verwendet werden. Mit Kuhmilch zubereiteter Brei soll nur einmal täglich gefüttert werden und idealerweise nicht mit einer Fleischmahlzeit kombiniert werden. Als Getränk ist Kuhmilch im ersten Lebensjahr ungeeignet.
- Auf Basis der derzeit vorhandenen Evidenz lässt sich keine eindeutige Mengenempfehlung für Kuhmilch im ersten Lebensjahr ableiten. Mengen von **100-200 ml Kuhmilch pro Tag**, mit zunehmendem Alter des Kindes langsam ansteigend, können als Richtschnur dienen.
- Im ersten Lebensjahr eignet sich Kuhmilch nicht als Ersatz für Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung.
- **ACHTUNG:** Aus hygienischen Gründen ist im Säuglings- und Kleinkindalter auf Roh- oder Vorzugsmilch strikt zu verzichten (sowohl für Breizubereitungen als auch zum Trinken).

# Entstehung Kuhmilchempfehlungen



©istockphoto.com/PokyFoto

Jan 2012



Ergebnisse Systematische Übersichtsarbeit

Vorschlag für Empfehlung

ExpertInnenkonsultation

Arbeitsgruppe „Dietary Guidelines & Ernährungskommunikation“, Task Force „Kleinkinder, Stillende und Schwangere“ (TFKISS), ExpertInnenpool „Beikostguideline“

Überarbeitung Empfehlungsvorschlag, Einarbeitung  
Mengenempfehlung

ExpertInnenrunde

2 Vorschläge für Mengenempfehlung an Nationale  
Ernährungskommission (NEK)

Arbeitsgruppen der NEK

In NEK präsentiert und einstimmig angenommen

Juni 2013

Österreichische Kuhmilchempfehlungen veröffentlicht



©istockphoto.com/MentalArt



# Wie machen das andere?

Blick nach Deutschland und zur WHO



# Deutschland

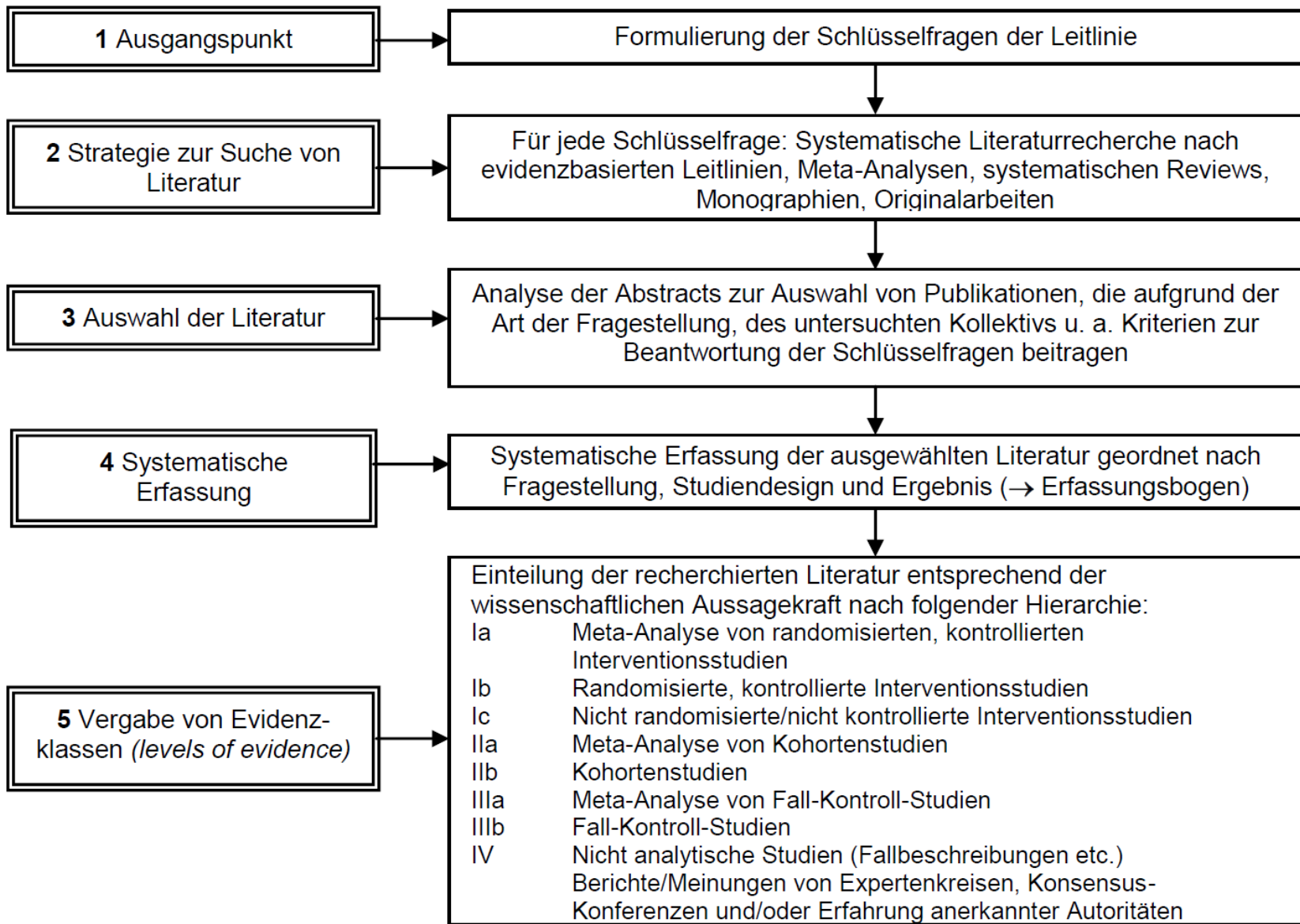
DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung)  
und  
AWMF (Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen Medizinischen  
Fachgesellschaften)

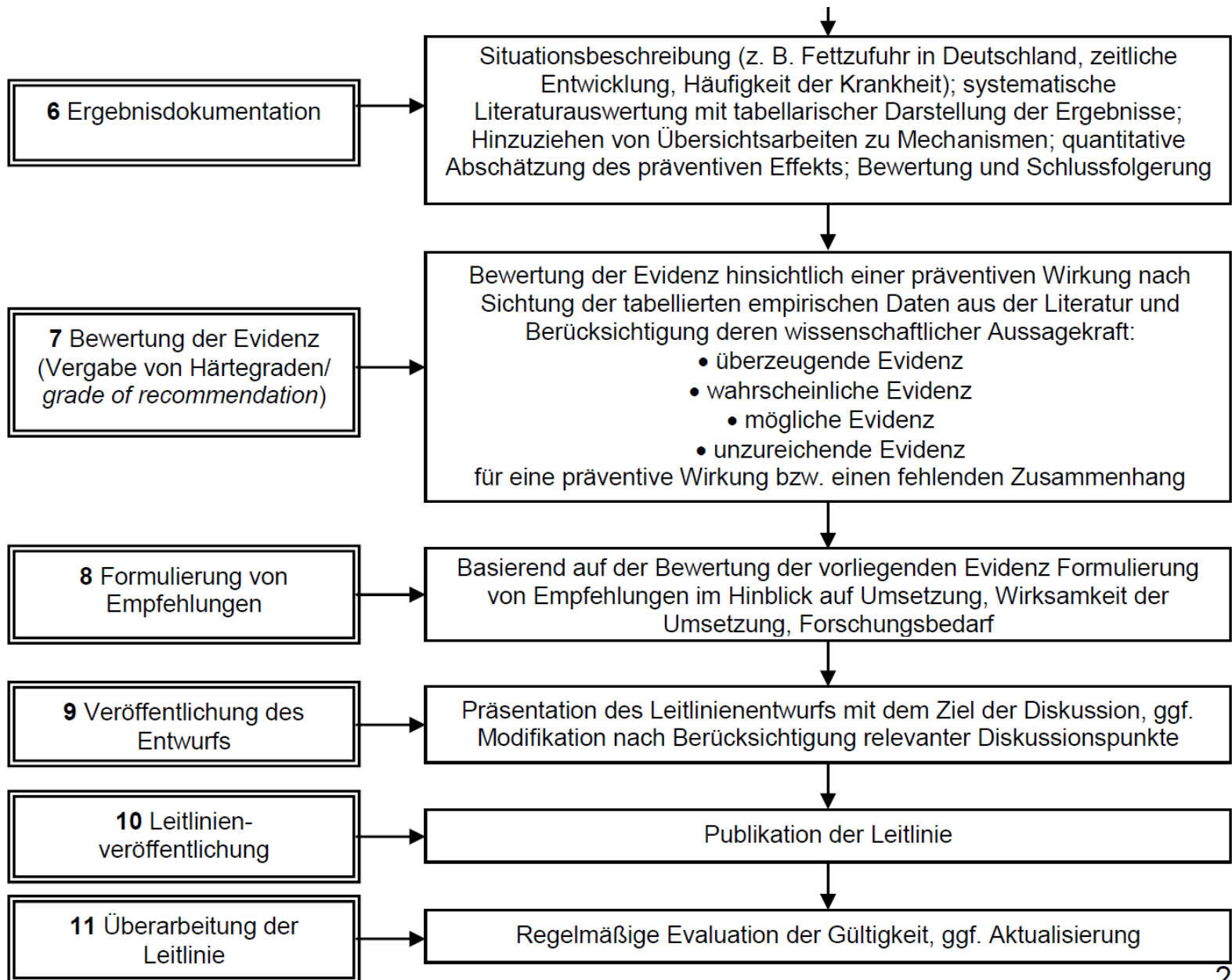


# Evidenzbasierte DGE Leitlinien zur Prävention chronischer Krankheiten

## Allgemeine methodische Vorgehensweise

- Das definierte Vorgehen basiert auf einer systematischen Auswertung der wissenschaftlichen Literatur und einer kritischen Beurteilung der Ergebnisse nach vorab festgelegten Kriterien durch die Leitlinienkommissionen der DGE
- Studien werden nach Evidenzklassen eingeteilt
- „Ein wesentliches Element einer systematischen, an Evidenz orientierten Vorgehensweise ist die **vollständige Transparenz der Prozesse**, die zur Formulierung der einzelnen Empfehlungen einer Leitlinie führen.“
- Evidenzbasierte Leitlinie zur Fettzufuhr (2015)
- Evidenzbasierte Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr (2011)





# Klassifikation von AWMF Leitlinien



Das AWMF-Regelwerk Leitlinien

Herausgeber:  
Nationale Experten „Leitlinien“ der Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF)

## Methodischer Hintergrund von Leitlinien: S-Klassifikation

<b>S3</b>	<b>Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie</b>	Repräsentatives Gremium, Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur, Strukturierte Konsensfindung
<b>S2e</b>	<b>Evidenzbasierte Leitlinie</b>	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur
<b>S2k</b>	<b>Konsensbasierte Leitlinie</b>	Repräsentatives Gremium, Strukturierte Konsensfindung
<b>S1</b>	<b>Handlungsempfehlungen von Expertengruppen</b>	Konsensfindung in einem informellen Verfahren

S  
Y  
S  
T  
E  
M  
A  
T  
I  
K

# Beispiele AWMF Leitlinien

- S3 Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“
  - Deutsche Adipositas-Gesellschaft
  - 30.04.2014 , gültig bis 30.04.2019
- S3 Leitlinie „Allergieprävention“
  - Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e.V.,  
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
  - 31.07.2014 , gültig bis 31.07.2019
- S2k Leitlinie „Gastroösophageale Refluxkrankheit“
  - Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
  - 31.05.2014 , gültig bis 31.05.2019

# WHO

Weltgesundheitsorganisation

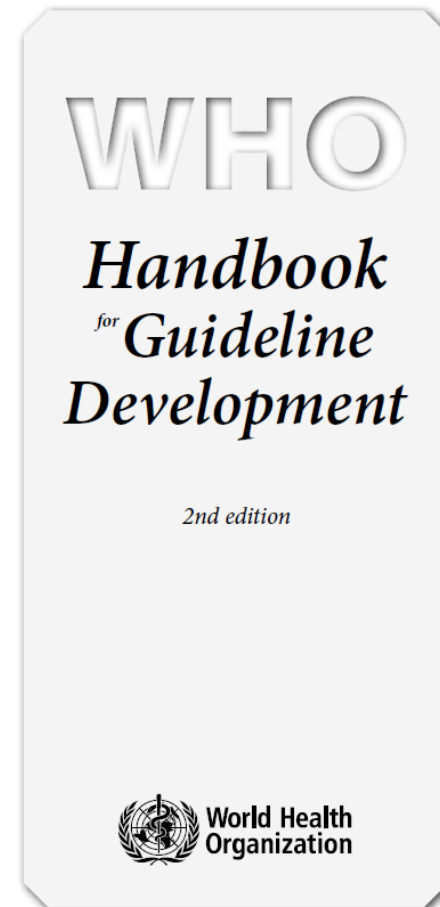




# Guideline Development at WHO

## Detailliertes Handbuch

- Präzise Frage formulieren
- Endpunkte auswählen und priorisieren
- Beschaffen der Evidenz und Synthese
- Bewertung der Evidenz
- Entwicklung der Empfehlung/Leitlinie
- Erstellen und Publizieren der Leitlinie
- Implementierung und Evaluation



# GRADE

*Grading of recommendations, assessment, development and evaluation*

GRADE-System zur Bewertung der Qualität der Evidenz und zur Einstufung der Stärke der Empfehlung

- Transparenter und strukturierter Prozess
- Wird u.a. von WHO, Cochrane Collaboration und vielen Leitlinienorganisationen unterstützt.



Frage formulieren

Endpunkte wählen

Wichtigkeit beurteilen

Endpunkte über alle Studien

Erstellen von Evidence-Profilen mit GRADEpro

Qualität der Evidence für jeden Endpunkt einschätzen

RCTs beginnen hoch, Beobachtungsstudien niedrig

P  
I  
K  
E

Endpunkt kritisch  
Endpunkt kritisch  
Endpunkt wichtig  
Endpunkt



Hoch  
Mäßig  
Niedrig  
Sehr niedrig

Grade down  
Grade up

- 1. Bias-Risiko
  - 2. Inkonsistenz
  - 3. Indirektheit
  - 4. Fehlende Präzision
  - 5. Publikationsbias
- 1. Großer Effekt
  - 2. Dosis-Wirkungs-Beziehung
  - 3. Confounder

Summary-of-Findings-Tabellen & Schätzung des Effektes für jeden Endpunkt

weniger wichtig

Systematische Übersichtsarbeit

Leitlinienentwicklung

Formulierung von Empfehlungen:

- dafür oder dagegen (Richtung)
- stark oder schwach (Stärke)

Unter Berücksichtigung von:

- Qualität der Evidence
- Nutzen und Schaden
- Werten und Präferenzen



Wenn nötig Überarbeitung durch Berücksichtigung von:

- Ressourcenverbrauch (Kosten)



Input?

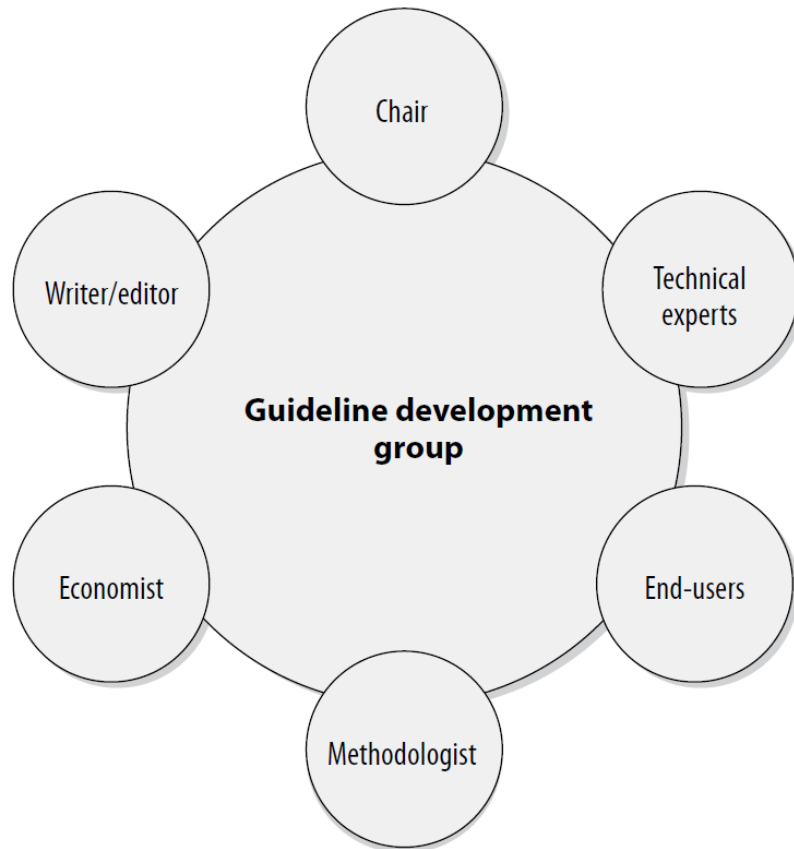
Einschätzung der gesamten Qualität der Evidence aller Endpunkte auf der Grundlage der niedrigsten Qualität der kritischen Endpunkte

Formulierung von Empfehlungen

- Man soll ... verwenden.
- Man sollte ... verwenden.
- Man soll ... nicht verwenden.
- Man sollte ... nicht verwenden.



# Guideline development group (WHO)



- Vorsitz
- Inhaltliche ExpertInnen
- **NutzerInnen/Betroffene**
- **Methodische ExpertIn**
- **ÖkonomIn**
- Festgelegte SchriftführerIn

# WHO Sugar Guideline 2015

*“Das Ziel der Guideline ist es, Empfehlungen zur Aufnahme von freiem Zucker zur Reduktion von chronischen Krankheiten bei Kindern und Erwachsenen, mit speziellem Fokus auf der Prävention und Kontrolle von ungesunder Gewichtszunahme und Zahnkaries, zu geben.”*

# Empfehlungen

- Die WHO empfiehlt eine reduzierte Aufnahme von freiem Zucker während der gesamten Lebenszeit (*Starke Empfehlung*).
- Die WHO empfiehlt die Aufnahme von freiem Zucker auf weniger als 10% der Gesamtenergieaufnahme zu reduzieren (*Starke Empfehlung*).
- Die WHO schlägt weiters vor, die Aufnahme von freiem Zucker auf weniger als 5% der Gesamtenergieaufnahme zu reduzieren (*Bedingte Empfehlung*)

## Moderate Evidenz - Starke Empfehlung?

### Summary of considerations for determining the strength of the recommendations

- |  |  |
|--|--|
| <b>Quality of evidence</b>                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Moderate quality evidence for the effect of a reduction in free sugars intake on body weight and dental caries in both adults and children</li><li>• Moderate quality evidence for the effect of an increase in free sugars intake on body weight and dental caries in adults</li><li>• Low quality evidence for the effect of an increase in free sugars intake on body weight in children and moderate quality on dental caries</li><li>• Moderate quality evidence for the effect of restricting intake of free sugars to less than 10% of total energy intake on dental caries in adults and children</li><li>• Very low quality evidence for the effect of restricting intake of free sugars to less than 5% of total energy intake on dental caries in adults and children</li></ul>   |
| <b>Values and preferences</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>• This recommendation places a high value on reduction of risk of NCDs associated with overweight and obesity and on improving and maintaining good oral health</li><li>• Implementation of this guideline would help improve the quality of diets among individuals</li><li>• NCDs are the main contributor to mortality globally, and interventions to reduce the burden of NCDs are valuable</li><li>• NCDs affect countries in all regions and all income levels, meaning that interventions to reduce the burden of NCDs are valuable in all contexts</li></ul>   |
| <b>Trade-off between benefits and harm</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• High prevalence of overweight and obesity as well as dental caries shows that large proportions of the population would benefit from reduction in weight gain and prevention of dental caries</li><li>• Clear evidence of benefits on health</li><li>• No known adverse effects on health have been documented</li></ul>   |
| <b>Costs and feasibility</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementing this recommendation is likely to be associated with long-term cost saving in health care in countries</li><li>• The extent of these savings and resource use depend on strategies chosen for implementation and timescale for evaluation</li><li>• Implementation of this intervention requires consumer education, public health communications and nutrition communication</li><li>• Prevention of NCDs can significantly reduce health-care costs, with many interventions designed to reduce the risk of NCDs representing "best-buys"<sup>1</sup> and other cost-effective approaches (1, 61)</li><li>• These recommendations can be incorporated into existing public health nutrition education campaigns and other existing nutrition programmes at the global, regional, national and subnational levels</li></ul> |

# Wieso sind Leitlinien und Empfehlungen nicht überall gleich?

- Evidenzgrundlage ist überall die gleiche!?
- Unterschiedliche Methode / Literatursauswahl / Evidenzbewertung
- Wertvorstellungen und Präferenzen
- Spezifische Bedürfnisse und Anforderungen eines Landes





# Empfehlungen können sich ändern – Bsp. Cholesterin

**Dietary Guidelines for Americans** recommended that cholesterol intake be limited to no more than 300 mg/day.

Ab 2015 keine Empfehlung für die Einschränkung der Nahrungscholesterinaufnahme

**DGE-Leitlinie Fettzufuhr:** der Richtwert für die Cholesterolzufuhr von etwa 300 mg pro Tag sollte beibehalten werden



## ... ein dünnes Eis??

- Qualität der Evidenz wird nie jene von medizinischen Studien erreichen
- Ernährungsempfehlungen werden sich daher auch künftig ändern können
- Wichtig ist Transparenz und nachvollziehbare und strukturierte Vorgehensweise

