Auch wenn der Krebs den Appetit raubt

Guter Ernährungszustand überlebenswichtig

Mangelernährung stellt bei alten und kranken Menschen keine Seltenheit dar, wird aber oft nicht als relevantes Problem wahrgenommen. Der Ernährungsstatus hat jedoch entscheidenden Einfluss auf Lebensqualität und Prognose von Tumorpatienten, wie Dr. Gudrun Zürcher aus Freiburg deutlich machte.

— In deutschen Krankenhäusern ist rund ein Viertel aller Patienten mangelernährt. Bei den geriatrischen Patienten trifft dies für mehr als die Hälfte, bei den onkologischen Patienten für etwa 35% und bei den gastroenterologischen Patienten für über 30% zu.

Nach Definition der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) besteht Mangelernährung bei

- ungewolltem krankheitsassoziiertem Gewichtsverlust,
- Eiweißmangel mit einem Verlust an Muskelmasse bzw. einer Verminderung viszeraler Proteinspeicher,
- spezifischem Nährstoffmangel mit einem Defizit an essenziellen Nährstoffen (Vitamine, Spurenelemente, Wasser, essenzielle Fettsäuren).

Mangelernährung schon bei Tumordiagnose

Die Situation einer Mangelernährung besteht häufig bereits zum Zeitpunkt der Tumordiagnose. In einer Studie von

DeWys et al. von 1980 hatten immerhin 16% der Patienten bereits zu diesem Zeitpunkt mehr als 10% ihres Gewichts verloren. Als Gründe nannte Zürcher Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Verstopfung sowie Übelkeit und Erbrechen.

Mit Auftreten einer Tumorerkrankung verändert sich die Körperzusammensetzung. Er verliert Skelettmuskelmasse und Fettmasse. Die Extrazellulärflüssigkeit nimmt zu, die Intrazellulärflüssigkeit ab. Während Muskelproteine verloren gehen, bleiben Nicht-Muskelproteine zunächst erhalten.

Die Folgen der Mangelsituation: Das Immunsystem ist beeinträchtigt, die Betroffenen werden häufiger krank. Auch die Nebenwirkungen einer Tumorthherapie verstärken sich. Krankenhausaufenthalte dauern länger, und die Überlebenszeit und die Lebensqualität nehmen ab.

Ungünstigerer Krankheitsverlauf bei Gewichtsverlust

Wie sich ein Gewichtsverlust unter Chemotherapie auswirkt, kann man an einer Studie erkennen, an der über 1500 Patienten mit fortgeschrittenen/metastasierten gastrointestinalen Tumoren teilnahmen. Relativ zur Situation ohne Gewichtsverlust nahm die Krankheit einen deutlich schlechteren Verlauf: Die Therapiedauer betrug 120 im Vergleich zu 150 Tagen, die Gesamtüberlebenszeit war von 11,9 auf 7,6 Monate verkürzt, der Lebensqualitätsscore niedriger.

Primäre Ursache für die Mangelernährung von Tumorpatienten ist eine verminderte Energie- und Nährstoffaufnahme. Hinzu können metabolische Störungen kommen als Folge der Akutphasereaktionen gegen den Tumor.

Ernährungsmedizin gehört zur Tumorthherapie

Die Leitlinien der DGEM zur enteral/parenteralen Ernährung sehen bei Tumorpatienten generell eine Indikation zur Ernährungsintervention. Bei Diagnose und bei jeder Visite sollte eine Ernährungsdiagnostik erfolgen und der Patient individuell beraten werden.

Bei der Ernährungsanamnese wird der Patient gefragt, wie hoch sein Körpergewicht üblicherweise früher war. Im Vergleich zum aktuellen Gewicht ergibt sich daraus die prozentuale Veränderung. „Den BMI können Sie in dem Zusammenhang vergessen, denn er stellt ein Maß für die Fettmasse, aber nicht für die Skelettmuskelmasse dar,“ erläuterte Zürcher. Die Ernährung sollte in einem Tagebuch protokolliert werden.

Orale Nahrungsaufnahme optimieren

Der Stufenplan zur Ernährung onkologischer Patienten sieht grundsätzlich vor, als Erstes die orale Nahrungsaufnahme über normale Kost, Trinknahrung und Supplemente zu optimieren. Nur wenn dies nicht möglich ist, sollte der Patient künstlich ernährt werden, zunächst enteral und dann parenteral. Bei Bedarf wird die Ernährung um eine antientzündliche Medikation ergänzt. Patienten mit obstruierenden Kopf-, Hals- oder Ösophagustumoren sollten bevorzugt über eine perkutane endoskopische Gastrostomie ernährt werden.

Den Kalorienbedarf von mobilen Tumorpatienten beziffert die DGEM auf 30–35kcal/kg/Tag, bei Bettlägerigkeit um 10 kcal/kg/Tag weniger. Wichtig ist, dass der Eiweißbedarf erhöht ist. Außerdem darf die Ernährung relativ fettreich ausfallen. Fett kann bei metabolischen Störungen besser verstoffwechselt werden als Kohlenhydrate.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ Kongress der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg „Medizin 2010“ in Stuttgart

© Klaus Rose

Tumorpatienten haben einen erhöhten Eiweißbedarf.