Krebekongress

Ernährungstherapie für Tumorpatienten

© Fuse / thinkstock

— Trinknahrung und Diätberatung können bei Tumorpatienten Lebensqualität und Therapietoleranz verbessern sowie die Komplikationsrate senken, so Professor Dr. Matthias Pirlich, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin an der Evangelischen Elisabeth Klinik, Berlin, beim 32. Deutschen Krebsekongress in Berlin. Tumorpatienten mit einem Gewichtsverlust von mehr als 10% des Körpergewichts haben eine signifikant kürzere Überlebenszeit als Patienten mit einem geringeren Gewichtsverlust ($p < 0,001$).

Den Benefit einer Ernährungstherapie unterstreichen Ergebnisse von Lundholm et al., die über 300 Patienten evaluierten. Im Vergleich zur „besten Supportivtherapie“ konnten Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung und einem Gewichtsverlust von einer eskalierenden Ernährungstherapie erheblich profitieren: Im Vergleich mit einer Standardversorgung zeigten sie ein signifikant längeres Überleben ($p < 0,01$) und eine bessere körperliche Leistungsfähigkeit.

Pirlich zufolge ist eine bilanzierte Trinknahrung geeignet, die Nährstoffzufuhr zu erhöhen, den Ernährungszustand zu erhalten oder zu verbessern. So kann Fortimel® Compact 2.4, eine vollbilanzierte, hochkalorische Trinknahrung mit 2,4 kcal/ml (300 kcal pro Flasche mit 125 ml) einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung des Ernährungszustandes leisten. (mw)

Satellitensymposium „Klinische Ernährung: Das unterschätzte Potential in der Krebstherapie“ im Rahmen des 32. Deutschen Krebsekongresses (DKK); Berlin, 24.02.2016 (Veranstalter: Nutricia GmbH)

Adipositas-Therapie

Körpergewicht reduzieren

— Seit April 2016 kann der GLP-1-Rezeptoragonist Liraglutid zur Behandlung von Menschen mit Adipositas verordnet werden. „In Deutschland sind 23,3% der Erwachsenen, also rund jeder Vierte, von einer Adipositas betroffen“, so Prof. Dr. Andreas Pfeiffer, Direktor der Abteilung für Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin an der Charité Berlin. PD Dr. Jens Aberle, Leitender Arzt der Sektion Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, betonte: „Bereits ein Gewichtsverlust von 5-10% kann für die Gesundheit der Betroffenen von großem Nutzen sein.“ Liraglutid 3 mg (Saxenda®) ist indiziert als Ergänzung einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei erwachsenen Patienten mit Adipositas oder Übergewicht und mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung. Die

Zulassung beruht auf den Ergebnissen des Phase-3a-Studienprogramms SCALE™. Die größte der Studien, SCALE™ Obesity and Prediabetes, schloss 3.731 Patienten mit einem BMI ≥ 30 kg/m² oder einen BMI ≥ 27 kg/m² und Komorbiditäten ein. Sie wurden mit Liraglutid 3 mg oder Placebo behandelt. Unter Liraglutid 3 mg betrug der durchschnittliche Gewichtsverlust nach 56 Wochen 8%, unter Placebo nur 2,6%. „Hierbei verloren 63,5% der Verumpatienten mindestens 5% und 32,8% mehr als 10% ihres Körpergewichts“, so Prof. Dr. Matthias Blüher, Leiter der Adipositas-Ambulanz für Erwachsene, Universitätsklinikum Leipzig.

(mw)

Fachpresseveranstaltung zum Launch von Saxenda®: „Adipositas behandeln: Eine neue Perspektive der Gewichtsreduktion mit Saxenda“; Frankfurt, 22.3.2016; (Veranstalter: Novo Nordisk)

Intensivmedizin

Schmerz, Agitation und Delir

— Intensivpatienten sind spezifischen Herausforderungen und Stressfaktoren ausgesetzt. Faktoren wie ein gestörter Schlaf, Immobilität oder Ängste beeinflussen die individuelle Verfassung. Für Pflegepersonal und Ärzte stehen vor allem Schmerz, Agitation und Delir im Fokus. Oft wird in der Praxis – vor allen in Stresssituationen – der Patient sehr schnell und deutlich zu tief sediert. Und das in der überwiegenden Zahl der Fälle ohne adäquates Monitoring. Um Entscheidungen für eine zielgesteuerte pharmakologische Therapie treffen zu können, sollte jedoch gemäß der im Oktober 2015 publizierten DAS-Leitlinie ein regelmäßiges Monitoring stattfinden. Standard ist es, den Patienten wach, aufmerksam und kooperativ bei einem RASS von 0 bis -1 zu halten. „Wir müssen messen und herausfinden, was der Patient eigentlich hat“, so PD Dr. Ulf Günther, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Bonn. „Angst, Schlafmangel und Stress sind Faktoren, die die Interaktion der Parameter Analgesie, Sedierung und Delir zusätzlich beeinflus-

sen.“ Ziel sollte daher ein schmerz-, angst- und delirfreier Patient sein. Aufgrund der eingeschränkten Kommunikation von Patienten unter Sedierung werden Schmerzen vom Pflegepersonal und den Ärzten jedoch regelmäßig weit unterschätzt. Erhebungen zum ICU-Schmerzmanagement³ zeigten, dass 74% der Patienten nach eigenen Angaben unter schweren oder moderaten Schmerzen litten, dies aber nur 19% des Pflegepersonals und sogar nur 5% der Ärzte richtig gedeutet hatten. Daher fordert die Leitlinie ein valides Schmerzmonitoring, bestenfalls anhand eines Selbsteinschätzungsscores. Um einen RASS von 0 bis -1 zu erreichen, steht mit Dexmedetomidin (dexdor®) ein effektiver Wirkstoff zur Verfügung – für ein leitliniengerechtes, erfolgreiches Management von Schmerz, Agitation und Delir (PAD-Management).

Satellitensymposium „Glauben war gestern, Messen ist heute: Schmerz, Agitation und Delir – interagierende Herausforderungen“ im Rahmen des 26. Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege; Bremen, 25.2.2016 (Veranstalter: ORION PHARMA GmbH)