Ernährung in der Onkologie

Fehlt noch was?

Die Therapie von Tumorerkrankungen hat in den letzten Jahren eine stürmische Entwicklung erlebt, die bei Weitem nicht alleine auf neue Medikamente zurückzuführen ist. Mindestens ebenso relevant ist die Einführung multidisziplinärer Therapie- und Betreuungsansätze, wie sie exemplarisch bei der Einrichtung von CCCs (Cancer Care Centers) inzwischen Standard geworden ist. Dieser Paradigmenwechsel dürfte noch relevanter für die zukünftige Betreuung von Tumorpatienten sein und wird vor allem von den Patienten selbst nachgefragt, gründet aber auch auf wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Bereits im Jahr 2007 hat der World Cancer Research Fund (WCRF) zusammen mit dem American Institute of Cancer Research einen umfassenden Bericht mit dem Titel „Food, nutrition and physical activity and the prevention of cancer“ veröffentlicht, der schlagartig das Interesse für den Einfluss solcher Lebensstilfaktoren für die Entstehung von Krebserkrankungen geweckt hat. Diese Erkenntnis war nicht wirklich neu, da Doll und Peto bereits im Jahr 1981 die Botschaft verbreiteten, dass 30–40 % aller Krebserkrankungen ernährungsbedingt sind.

Der Bericht des WCRF befasste sich zwar mit den Daten zur Tumoprävention, empfahl aber, dass die aus den Analysen abgeleiteten Empfehlungen auch für Personen mit bereits diagnostizierter Tumorerkrankung gelten. Dafür gibt es lediglich eine recht begrenzte Datenlage, die im Wesentlichen auf Kohortenstudien basiert. Es zeichnet sich aber immer deutlicher ab, dass die moderne Ernährung in den Wohlstandsländern, die sich durch ein Übermaß an Kalorien, Fett, Zucker, tierischen Proteinen bei gleichzeitig niedriger Ballaststoffzufuhr auszeichnet, alleine oder in Kombination mit Bewegungsmangel die Prognose bei bereits bestehenden Tumorleiden verschlechtert.

Häufige Krebserkrankungen wie Mamma- oder Kolonkarzinom werden von einem ungünstigen Lebensstil ähnlich stark gefördert, wie dies bei anderer genetischer Veranlagung für Typ-2-Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen schon lange bekannt ist. Da diese beiden Krebserkrankungen eine durchaus gute Prognose aufweisen, sind Ernährung und Lebensstil umso bedeutsamer für die Lebenserwartung. Eine besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Adipositas, da vom Fettgewebe freigesetzte Adipokine, darunter viele Angiogenese- und Wachstumsfaktoren, und die damit assoziierte Insulinresistenz möglicherweise direkt an der Entstehung und Progression eines Tumors beteiligt sind.

Trotz der biologischen Plausibilität solcher Zusammenhänge gibt es bislang kaum Studien bei Tumorpatienten, die die Effekte einer gezielten Ernährungsintervention oder einer Gewichtszunahme auf prognoserelevante Parameter untersucht

Prof. Dr. Hans Hauner

Klinikum rechts der Isar,
Else Kröner-Fresenius-Zentrum für
Ernährungsmedizin der TU München

haben. In Deutschland läuft derzeit die SUCCESS-C-Studie, in der übergewichtige/adipöse Frauen mit Mammakarzinom nach Primärtherapie eine Lebensstilintervention erhalten, u. a. auch mit dem Ziel einer moderaten Gewichtsreduktion. Mit den Ergebnissen ist allerdings erst in zwei Jahren zu rechnen.

Die andere Seite der Medaille beim Thema Ernährung und Krebs ist das weiterhin häufig unterschätzte Problem der Mangelernährung bzw. der Kachexie bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen. Hierbei geht es darum einen guten Ernährungsstatus sicherzustellen und vor allem rechtzeitig zu agieren. Liegt bereits eine Mangelernährung vor, ist das Risiko für Komorbiditäten und insbesondere Infektionen deutlich erhöht, die Möglichkeiten für eine Verbesserung durch Ernährungsintervention sind eingeschränkt. Gerade neuere Studien zeigen aber überzeugend, dass eine frühzeitige Ernährungsunterstützung, z. B. durch orale, meist proteinreiche Trinknahrung, einen Gewichtsverlust verhindern oder begrenzen und damit auch andere Komplikationen reduzieren kann. Dies zahlt sich insbesondere in einem Gewinn an Lebensqualität aus, ein guter Ernährungszustand ist auch eine Voraussetzung für eine zusätzliche Bewegungstherapie.

Trotz einer immer besseren wissenschaftlichen Datenlage gibt es beim Thema Ernährung und Krebs hierzulande noch erheblichen Nachholbedarf. Damit lautet die klare Take-Home-Botschaft an onkologische Praxen und Zentren: Wenn Sie nicht schon Ernährungsintervention anbieten, dann wird es höchste Zeit!