

22. März 2018

---

## Verhungern Krebspatienten in unserer Wohlstandsgesellschaft?

**„Ein sträflich vernachlässigtes Thema bei der Behandlung von Krebspatienten ist deren Ernährungsstatus“, monierte der niedergelassene Onkologe Dr. Oliver Marschal, Braunschweig, auf einem DKK-Satellitensymposium. Dabei geht eine unzureichende Ernährung nicht nur mit einer erhöhten Mortalität, sondern auch mit mehr Nebenwirkungen in der onkologischen Behandlung und mit einem schlechteren Ansprechen auf diese Therapien einher.**

Außerdem verschlechtert sich durch Mangelernährung ein äußerst relevanter Eckpfeiler jeder onkologischen Therapie, nämlich die Lebensqualität. „Dadurch sinkt das Selbstwertgefühl von unseren Patienten dramatisch, etwa wenn sie im Spiegel nur noch einen abgemagerten Körper erblicken“, gibt Marschal zu bedenken. Und eine Kachexie kommt selten allein: „Denn sie ist assoziiert mit Schmerzen, Fatigue, Übelkeit, aber auch mit Angst, Verwirrung und schweren Depressionen.“

Die harten Fakten, so der Onkologe: 30 bis 50% der Krebspatienten weisen bereits bei Diagnosestellung Mangelernährungszeichen auf (1). Und zirka 50.000 Tumorpatienten sterben pro Jahr in Deutschland direkt an Mangelernährung (2) – „unbemerkt von jedweder Öffentlichkeit“, fügt Marschal hinzu. Auch von medizinischer Seite wird diesem Thema nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet, weil seitens der Kostenträger keinerlei Abrechnungsmöglichkeit vorgesehen ist.

Wenn überhaupt eine Ernährungsunterstützung angeboten wird, kommt sie in der Endphase der onkologischen Erkrankung, und damit meist zu spät, „um noch wirklich nützlich sein zu können.“ Marschal empfiehlt jedem Arzt, der mit Krebskranken oder z.B. unterernährten geriatrischen Patienten zu tun hat, einen permanenten Kontakt zu Ernährungswissenschaftlern oder Diätassistenten aufzubauen. „Das sind meist hochqualifizierte Personen, die den Arzt sehr effektiv in solchen Fragen unterstützen können.“

Zwar gibt es klare Empfehlungen hinsichtlich der Art der enteralen und parenteralen Ernährung durch Leitlinien (3, 4), was aber leider von den Kostenträgern bei ihren Regressforderungen nicht berücksichtigt wird. „Da wird dann eine kostengünstigere Alternative zum Dreikammer-Beutel verlangt, obwohl dies ernährungsmedizinisch und hygienisch nicht vertretbar ist.“

### **Enorme Effekte von Krafttraining bei Krebs**

Die Ernährungsmedizinerin Prof. Dr. med. Yurdagül Zopf, Erlangen, ergänzte, dass eine Mangelernährung oftmals von einer systemischen Inflammation begleitet wird. Außerdem steht ein schlechteres Überleben mit einem erhöhten Verlust an Muskelmasse in eindeutigem Zusammenhang (5). Daher ist eine ausreichende Ernährung stets mit entsprechender Bewegung, nach Möglichkeit sogar (Kraft-)Training zu verbinden, damit die zugeführte Energie in Muskulatur umgesetzt werden kann.

Ein entscheidender Faktor bei der Ernährung ist dabei die ausreichende Zufuhr an Eiweiß. Benötigt ein gesunder Mensch ungefähr 0,8 g pro kg Körpergewicht am Tag, so steigt dieser Bedarf bei Krebspatienten aufgrund eines veränderten Metabolismus auf bis zu 1,5 g/kg KG/d. Dieser Bedarf kann gesichert werden durch eine parenterale Ernährung etwa mit einem Dreikammerbeutel (z.B. Olime<sup>®</sup>), der eingesetzt werden sollte, wenn eine orale oder enterale Ernährung nicht mehr möglich ist.

Für Personen, die nicht mehr die ausreichende Stärke für ein eigenständiges Muskeltraining haben, gibt es

mittlerweile ausgezeichnete Hilfsmittel wie eine Weste mit Elektro-Muskel-Stimulation. „Damit konnten weitgehend immobilisierte Patienten wieder zum eigenständigen Training zurückgeführt werden“, konstatiert Zopf.

*Reimund Freye*

*Quelle: Satellitensymposium: Die verpasste Chance in der Tumorthherapie, im Rahmen des 33. Deutschen Krebskongresses 2018, Berlin, 23. Febr. 2018; Veranstalter: Baxter*

#### *Literatur:*

- (1) Bachmann J et al. J Gastrointest Surg 2008; 12(7): 1193-201.*
- (2) Müller MC et al. Mangelernährung in Deutschland (Studie). ISBN-13: 978-3000226786.*
- (3) Lordick F et al. Ann O ncol 2016; 27(suppl 5): v50-v57;doi:10.1093/annonc/mdw329.*
- (4) Arends J et al. S3-Leitlinie der DGEM; Aktuel Ernährungsmed 2015; 40: e1-e74.*
- (5) Blauwhoff-Buscermolen S et al. J Clin Oncol 2016; 34(12):1339-44.*