# UNGEWOLLTER GEWICHTSVERLUST

## Jeder Krebspatient muss auf die Waage

**DER ERNÄHRUNGSZUSTAND BEEINFLUSST DEN ERKRANKUNGSVERLAUF, DIE PROGNOSE UND DIE LEBENSQUALITÄT VON TUMORPATIENTEN**

- Ausgeprägtere Therapienebenwirkungen
- Geringere Compliance
- Häufigere Therapieunterbrechungen
- Unzureichende Tumortherapie
- Häufigere Infektionen
- Schlechtere Lebensqualität
- Eingeschränkte Prognose

1 Arends J. Mangelernährung bei Tumorpatienten. Der Onkologe 2008,1 (im Druck)
2 Zürcher G. Wann und wie sollen Tumorpatienten ernährt werden? Der Onkologe 2008,1 (im Druck)

Je nach Tumorart weisen 30-80% der Patienten einen Gewichtsverlust auf, sind mangelernährt und haben Ernährungsprobleme[1,2]. Ursachen für den Gewichtsverlust sind tumorbedingte Stoffwechselveränderungen sowie eine multifaktorielle unzureichende Energie- und Nährstoffaufnahme des Patienten, auch aufgrund von Therapienebenwirkungen. Da ein einmal verlorenes Gewicht schwer wieder aufzubauen ist, sind frühzeitige Interventionsmaßnahmen notwendig.

# IST IHR PATIENT BETROFFEN?

## Ernährungsstatus und Gewichtsverlauf gehören in die Anamnese

Dazu können Sie nach Abklärung folgender Fragen eine Gewichtskarte an Ihre Patienten aushändigen.

In den letzten Wochen

- Hat Ihr Patient ungewollt an Gewicht verloren? Seit wann und wie viel?
- Hat Ihr Patient weniger gegessen? Hat er Aversionen gegen bestimmte Lebensmittel oder Speisen entwickelt?

Aktuelles Erscheinungsbild

- Zeigen sich körperliche Veränderungen, eine Abnahme von Muskulatur, reduziertes Fettgewebe?
- Ist Ihr Patient müde und klagt über eine verminderte Leistungsfähigkeit?

**DGEM Leitlinie**
**Enterale und parenterale Ernährung: Onkologie**

**THERAPIEZIELE FÜR TUMORPATIENTEN SIND:**

1. Stabilisierung des Ernährungszustandes, Aufhalten und Mindern eines fortschreitenden Gewichtsverlustes
2. Erhöhung der Effektivität bzw. Reduktion von Nebenwirkungen der Tumortherapie
3. Vermeiden von Therapieunterbrechungen
4. Erhalt bzw. Verbesserung der Lebensqualität

[ www.dgem.de, 2003; aktualisiert in ESPEN-Leitlinien: www.espen.org, 2006 ]

Unterstützen Sie Ihre Therapie! Verbessern Sie die Compliance und Lebensqualität Ihres Patienten und verbessern Sie so den Therapieerfolg. Die Wirksamkeit der Ernährungstherapie ist evidenzbasiert belegt! [3, 4, 5]


3 Isenring EA, et al. Nutrition intervention is beneficial in oncology out patients receiving radiotherapy to the gastrointestinal or head and neck area. Br J Cancer 2004; 91:447-452

4 Ravasco P. et al. Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. J Clin Oncol 2005; 23(7):1431-1438


besserer Allgemeinzustand/höhere Therapieverträglichkeit/weniger Abbrüche/bessere Prognose [3, 4]

# LEITLINIENBASIERTES STUFENSCHEMA[6]

## Diagnose Ernährungstherapie mit System

Verlust an Körpergewicht (≥ 5% in 3 Monaten),
der spätestens eine Ernährungsbehandlung initiieren sollte:

| Ausgangsgewicht | | | |
|---|---|---|---|
| | ‹ 60 kg | 60-80 kg | › 80 kg |
| | ≥3 kg | ≥3-4 kg | ≥4 kg |

→ Ernährungsanamnese, Ernährungsberatung, individueller Ernährungsplan, Anreicherung der normalen Ernährung

Wenn das nicht reicht

→ Trinknahrung zur Ergänzung der normalen Nahrung und zum Ausgleich bereits vorhandener Defizite

Wenn das nicht reicht

→ Bei erwarteter Nahrungskarenz (d.h. orale Nahrungszufuhr ‹500 kcal/Tag) für mindestens 5 Tage oder bei unzureichender oraler Nahrungszufuhr (d.h. ‹60% des errechneten Bedarfs) für mindestens 10 Tage besteht die Indikation zur ergänzenden bzw. ausschließlichen künstlichen Ernährung, zunächst als enterale (Sonden-)Ernährung

Wenn das nicht reicht

→ Parenterale Ernährung

# DOKUMENTATION MIT GEWICHTSKARTE

## Nutzen für Arzt und Patient

Der entscheidende Parameter zur Beurteilung des Ernährungszustandes von Tumorpatienten ist der Gewichtsverlauf, nicht der Body Mass Index (BMI). Eine einfache Gewichtskontrolle (Gewichtskarte) durch den Patienten selbst unterstützt zusätzlich den Erfolg Ihrer Therapiemaßnahmen. Bitten Sie Ihren Patienten, das Gewicht wöchentlich einzutragen und zu jedem Praxisbesuch mitzubringen.

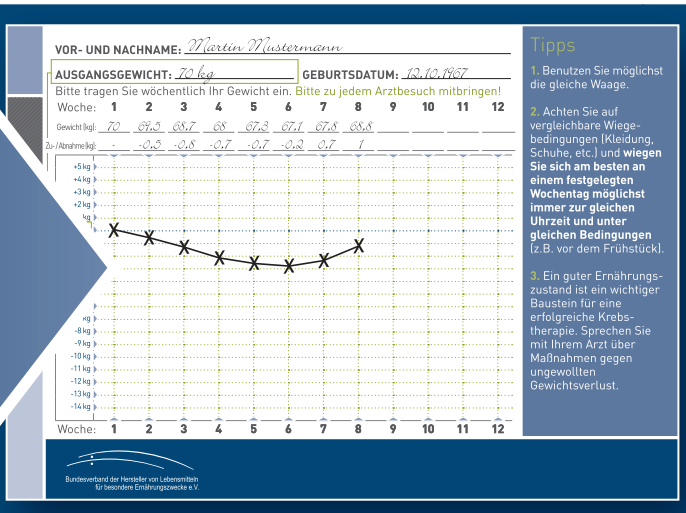
Als betreuender Arzt haben Sie so die Möglichkeit, die Messwerte Ihrer Patienten in ein Langzeitprotokoll zu übernehmen. Es besteht die Möglichkeit, kostenfrei eine PC-Dokumentation unter www.diaetverband.de zu erhalten. Diese Dokumentation erleichtert die Einleitung und Überwachung der relevanten ernährungstherapeutischen Maßnahmen.

5 Ravasco P. et al. Impact of nutrition on outcome: a prospective, randomized, controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. Head Neck 2005; 27(8):659-668

6 Basierend auf DGEM Leitlinien

**DIE GEWICHTSKARTE**

- Wöchentliches Messdatum eintragen, ...
- Gewicht einzeichnen und ...
- Messpunkte verbinden



# WIRTSCHAFTLICHER MITTELEINSATZ

Die konsequente Nutzung eines leitlinienbasierten Stufenschemas mit der Gewichtskarte ermöglicht die Standardisierung der Ernährungstherapie. So können Risikopatienten ermittelt werden, die einer Ernährungsintervention bedürfen. Der Erfolg der Interventionsmaßnahmen wird nachvollziehbar dokumentiert. Ergebnisse können sich in mehr Compliance, besserer Lebensqualität und einem besseren Outcome widerspiegeln.

## Fazit: Wirtschaftlichkeit und verbesserte Prognose für den einzelnen Patienten

# ERSTATTUNGSFÄHIGKEIT

## Leitlinienbasiertes Stufenschema[6]

| | |
|---|---|
| Ernährungsanamnese, Enährungsberatung, individueller Ernährungsplan | Teilweise erstattungsfähig* |
| Anreicherung der normalen Ernährung | Nicht erstattungsfähig |
| Hochkalorische Trinknahrung zur Ergänzung der normalen Ernährung und zum Ausgleich bereits vorhandener Defizite | Erstattungsfähig |
| Zusätzlich oder ausschließlich Sondennahrung bei schweren Versorgungslücken oder Dysphagie | Erstattungsfähig |
| Zusätzlich oder ausschließlich parenterale Ernährung | Erstattungsfähig |

∗ nach Rücksprache mit der Krankenkasse

Erstattungsfähig sind Elementardiäten und Sondennahrungen (diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke), die als einzige Nahrungsquelle geeignet sind[7].

7 G-BA Neufassung der Arzneimittel-Richtlinien/AMR. Kapitel E 15.1ff, vom 21.06.2007

**WEITERE INFORMATIONEN**

Leitlinien Enterale und Parenterale Ernährung in der nichtchirurgischen Onkologie:
www.dgem.de
www.espen.org

**IMPRESSUM**
Diätverband - Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für besondere Ernährungszwecke e.V.

Godesberger Allee 142-148
53175 Bonn

info@diaetverband.de
Tel. 0228-30 85 1-0
www.diaetverband.de

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für besondere Ernährungszwecke e.V.