

24. Februar 2010

Ungewollter Gewichtsverlust - Hintergründe und Fakten

Ernährungsdefizite belasten Therapiechancen

Der schlechte Ernährungszustand vieler Patienten wird zu einem wachsenden Problem in der Medizin und damit auch für das Gesundheitswesen. Jeder vierte Kranke, der stationär in einem deutschen Krankenhaus aufgenommen wird, ist unzureichend ernährt.¹ Dieses mittlerweile von mehreren Studien² untermauerte Phänomen zeigt sich - als Folge der demographischen Entwicklung - insbesondere bei älteren Patienten mit bösartigen Erkrankungen, die mit zunehmendem Alter gehäuft auftreten. Ins Bild passt dazu der Pflegebericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS)³, der erhebliche Defizite in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung in der ambulanten wie stationären Pflege feststellt. Das Thema hat längst die Politik erreicht: Bereits im Jahre 2002 beklagte der Europarat Ernährungsmängel in der Krankenversorgung und erarbeitete Empfehlungen zu ihrer Vermeidung⁴, die 2009 erneut von der tschechischen Europaratspräsidentschaft aufgegriffen wurden.

Der oft schleichende und selbst von den Betroffenen zu spät erkannte Gewichtsverlust hat gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität und Genesungschancen der Betroffenen. Dies gilt insbesondere für Krebspatienten, deren Erkrankung einerseits in aller Regel einen erhöhten Energiebedarf auslöst, deren Behandlung andererseits oft Ursache für eine verminderte Nahrungsaufnahme ist. Es gilt als gesichert, dass etwa 20 bis 40 Prozent aller Krebskranken an Unterernährung sterben und damit nur indirekt an der Grunderkrankung Krebs.

Gelänge es, den Ernährungsstatus mindestens zu stabilisieren oder deutlich zu verbessern, würde den Patienten Lebensqualität und weitere Lebenszeit geschenkt. Könnte gar verhin-

¹ Deutsche Studie zur Mangelernährung im Krankenhaus, *Clinical Nutrition*, Band 25, Ausgabe 4, August 2006: 563-572

² u.a. Prävalenz der Mangelernährung bei internistischen Klinikpatienten: Einfluss der Grunderkrankung, *Digestive Diseases* 2003, 21: 2445-251 und Soziale Risikofaktoren für eine Mangelernährung im Krankenhaus, *Nutrition* 2005, 21: 295-300

³ Zweiter Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SBV XI, August 2007

⁴ Council of Europe, *Food and Nutritional Care in Hospital: How to prevent undernutrition*, November 2002

dert werden, dass ein Patient überhaupt in den Strudel von Krankheit, ungewolltem Gewichtsverlust, mit der Folge verschlechterter Therapie- und Überlebenschancen geriete, ließe sich auch eine Tumorerkrankung möglicherweise Erfolg versprechender behandeln, die belastende Therapie und gegebenenfalls Klinikaufenthalte verkürzen.

Dies ist der Ansatzpunkt der Aufklärungsaktion „Ungewollter Gewichtsverlust – jeder Krebspatient muss auf die Waage“, mit der der Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung, Diätverband, gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) Betroffene und Ärzte seit zwei Jahren für die gravierenden Folgen einer unzureichenden Nahrungszufuhr sensibilisiert.

Die Fakten

Krebserkrankungen in Deutschland

Nach den neuesten verfügbaren Zahlen erkrankten im Jahr 2004 in Deutschland 320.464 Männer und 206.010 Frauen⁵ neu an Krebs. 208.824⁶ Menschen starben im Jahr 2004 an Tumorerkrankungen. Damit rangiert Krebs nach den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems auf Platz zwei bei den Todesursachen. Insgesamt wird die Zahl der Krebskranken in Deutschland auf vier bis fünf Millionen geschätzt.

Da mehr als 60 Prozent aller Krebserkrankungen erst jenseits des 75. Lebensjahres auftreten, ist angesichts der Altersentwicklung der Bevölkerung in den nächsten Jahren mit einem rasanten Anstieg der Betroffenen zu rechnen. Den Patienten stehen einerseits bessere Therapien zur Verfügung als jemals zuvor. Umso bedauerlicher ist es andererseits, wenn die Begleiterkrankungen – etwa die Folgen ungewollten Gewichtsverlusts - damit immer häufiger als Todesursache in den Vordergrund treten.

⁵ Robert-Koch-Institut, Krebsinzidenzschätzung für Deutschland bis 2004

⁶ Amtliche Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2004

Ungewollter Gewichtsverlust bei Krebs

Ungewollter Gewichtsverlust ist eine der häufigsten und gefährlichsten Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung. Oftmals werden Patienten und Ärzte erst durch auffällige Gewichtsabnahme auf die Erkrankung aufmerksam. Experten schätzen, dass bis zu 40 Prozent der Krebspatienten bereits vor der Diagnose erheblich an Gewicht verloren haben.

Nahezu alle Krebserkrankungen verursachen in den letzten sechs Monaten vor dem Tod einen dramatischen Gewichtsverlust: 38 Prozent der Magenkrebs-Patienten nehmen im letzten Lebenshalbjahr um mehr als zehn Prozent ab, weitere 29 Prozent verlieren zwischen fünf und zehn Prozent ihres Gewichts. Bei Pankreaskrebs liegen die Werte bei 30 bzw. 28 Prozent und beim Darmkrebs jeweils bei 14 Prozent⁷.

Eine besonders schwere Form des ungewollten Gewichtsverlusts ist die Tumorkachexie. Bei dieser Extremform der Mangelernährung baut der Körper die Muskelmasse ab, der Stoffwechsel verändert sich. Eine normale Ernährung ist grundsätzlich nicht mehr bedarfsdeckend und oft auch nur noch eingeschränkt möglich. Der Allgemeinzustand des Patienten verschlechtert sich zusehends.

Die Folgen ungewollten Gewichtsverlusts

Ungewollter Gewichtsverlust hat erhebliche negative Folgen für die Patienten. Er beeinträchtigt Lebensqualität und Krankheitsverlauf dramatisch. Bereits eine Gewichtsabnahme um fünf Prozent kann Auswirkungen auf den Erfolg einer Strahlen- oder Chemotherapie haben.

Die wichtigsten Auswirkungen sind:

- Schlechter Allgemeinzustand
- Geschwächtes Immunsystem
- Geringere Lebensqualität und Überlebensdauer

⁷ DeWys et al. 1980, Am J Med 69: 491

- Erhöhte Komplikationsraten
- Verlängerte Klinikaufenthalte und erhöhte Pflegebedürftigkeit
- Beeinträchtigung der Verträglichkeit und der Erfolg der Therapie

Mangelernährte Patienten mussten nach einer Untersuchung aus dem Jahre 2006 43 Prozent länger stationär behandelt werden als gut ernährte Patienten⁸.

Ursachen ungewollten Gewichtsverlusts

Der Gewichtsverlust kann unterschiedlichste Ursachen haben:

- Erhöhter Energie- und Nährstoffbedarf des Körpers infolge zehrender Tumore
- Erhöhter Energie- und Nährstoffbedarf aufgrund aggressiver Therapien und deren Nebenwirkungen
- Appetitlosigkeit infolge von Nebenwirkungen der Chemo- oder Strahlentherapie
- Kau- und Schluckstörung aufgrund von therapiebedingten Entzündungen im Mund- und Rachenraum oder sonstige körperliche Veränderungen

Ungewollten Gewichtsverlust erkennen

Krankheitsbedingter Gewichtsverlust ist insbesondere bei alten Patienten nicht immer einfach zu erkennen. Dies ist einer der Gründe, weshalb Mangelernährung auch von Pflegekräften und Ärzten oft erst spät festgestellt wird. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) hat daher eine Reihe von Anamnese-Methoden in seiner Grundsatzstellungnahme „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ aufgeführt. Sie können, etwa bei der Aufnahme in eine Klinik, angewandt werden. Die Feststellung des Ernährungsstatus gehört jedoch in vielen Kliniken noch immer nicht zur Routine-Aufnahmeanamnese.

Die einfachste und auch für den Patienten selbst leicht zu handhabende Methode, um ungewollten, schleichenden Gewichtsverlust zu erkennen, ist das systematische Wiegen über einen längeren Zeitraum. Das kontinuierliche Erfassen der Gewichtsveränderung ist daher

⁸ "Clinical Nutrition", Volume 25, Issue 4, August 2006, p. 563 - 572, The German Hospital Malnutrition Study

auch das zentrale Element der Aufklärungsaktion des Bundesverbands der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung, der dem Patienten Gewichtskarten und dem Arzt ein Computerprogramm zur Dokumentation anbietet.

Wann muss man Gewichtsverlust ernst nehmen?

Handlungsbedarf besteht auf jeden Fall, wenn der Body-Mass-Index (BMI) kleiner als 20 ist. Der BMI errechnet sich wie folgt:

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht in kg} \text{ dividiert durch Körpergröße in m}^2.$$

Das wichtigste Alarmsignal, welches anzeigt, dass eine Ernährungstherapie nötig ist, ist der ungewollte Gewichtsverlust innerhalb bestimmter Fristen. Nimmt das Gewicht eines Patienten binnen eines Quartals um mehr als fünf Prozent (oder zehn Prozent in sechs Monaten) ab, sollten Arzt und Patient gegensteuern. Bei älteren Menschen muss eine Ernährungstherapie gegebenenfalls früher einsetzen.

Ungewollten Gewichtsverlust ausgleichen

Hat ein Patient keine Probleme bei der Nahrungsaufnahme, dann sollte er sich ausgewogen und gesund ernähren und dadurch versuchen, sein Ausgangsgewicht wieder zu erreichen. Gelingt dies nicht, braucht er ärztliche Hilfe.

Der Mediziner kann sich dabei an einem leitlinienbasierten Stufenschema orientieren, das vier Interventionsstufen vorsieht:

1. Ernährungsberatung mit individuellem Ernährungsplan sowie Anreicherung der normalen Kost
2. Reicht dies nicht aus: Trinknahrung zur Ergänzung der normalen Nahrung
3. Reicht dies nicht aus, weil der Patient z.B. wegen Behandlungen über einen längeren Zeitraum weniger als 60 Prozent seines errechneten Nahrungsbedarfs aufnehmen kann, kann der Arzt ergänzende oder ausschließliche künstliche Enterale Sonden-Ernährung verordnen
4. Als letzte Stufe bleibt die parenterale Ernährung, bei der die Nährstoffe direkt in die Blutbahn eingeführt werden

Die genannten Maßnahmen sind gegebenenfalls miteinander zu kombinieren.

Dieser Stufenplan orientiert sich eng an einer Leitlinie, die die Europäische Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN) 2004 bis 2006 erarbeitet hat und die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin für Deutschland übernommen wurde⁹.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für eine besondere Ernährung e. V.
Godesberger Allee 142 -148
53175 Bonn
Tel. 0228-30851-0
www.diaetverband.de

Postina Public Relations GmbH
Alte Bergstraße 27
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel. 06257-50799-0
E-Mail: office@postina-pr.de
www.postina-pr.de

⁹ ESPEN-Leitlinie Enterale Ernährung, Aktuelle Ernährungsmedizin 2006, 31:196-197