

Zur Relevanz der Ernährungstherapie bei onkologischen Patienten

Prof. Dr. med. Elke Jäger
Klinik für Onkologie und Hämatologie
Krankenhaus Nordwest
Frankfurt am Main

Mangelernährung bei onkologischen Patienten

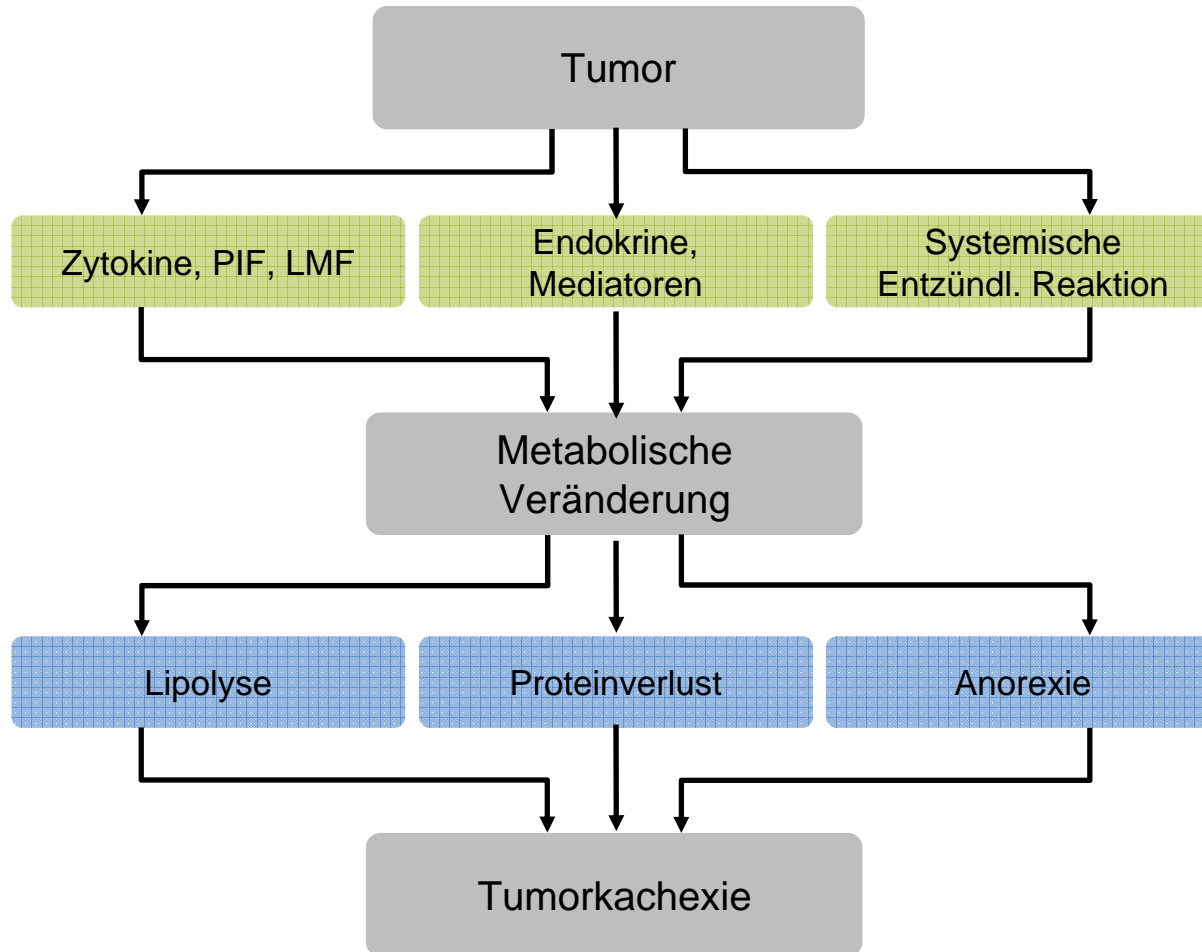
- ungewollter Gewichtsverlust bei 15-40% aller Tumorpatienten
- 15-20% bei Diagnosestellung mangelernährt
- im fortgeschrittenen Stadium sogar 80% - 90%

Bachmann J., Gastroenterol 2008; 46: 1384 - 1392

Ursachen für eine Mangelernährung bei onkologischen Patienten

- Appetitverlust (Anorexie)
- Veränderte Geschmackswahrnehmung
- Übelkeit & Erbrechen
- Mucositis/Stomatitis
- Malabsorption
- Diagnostik
- Veränderter Bedarf
- Obstipation
- Schwäche
- Depression
- schnelles Völlegefühl
- Abdominelle Beschwerden
- Schmerzen

Pathogenese der Tumorkachexie



Tumorkachexie - Auswirkungen auf den Stoffwechsel

- Erhöhter Eiweißbedarf

1,2-1,5 g kg/Körpergewicht

- Höhere Fettverwertung

- Gestörte Glucosetoleranz

Auswirkungen der Mangelernährung

- Immunkompetenz vermindert
- schlechtere Verträglichkeit der Tumorthherapie
- Muskelabbau
- reduzierte Lebensqualität
- Ernährungszustand signifikant mit Prognose korreliert

Studie: Ernährungsintervention

Gruppe 1 (G1)

individuelle Ernährungsberatung mit dem Ziel die empfohlene Eiweiß- und Energiezufuhr zu erzielen

Gruppe 2 (G2)

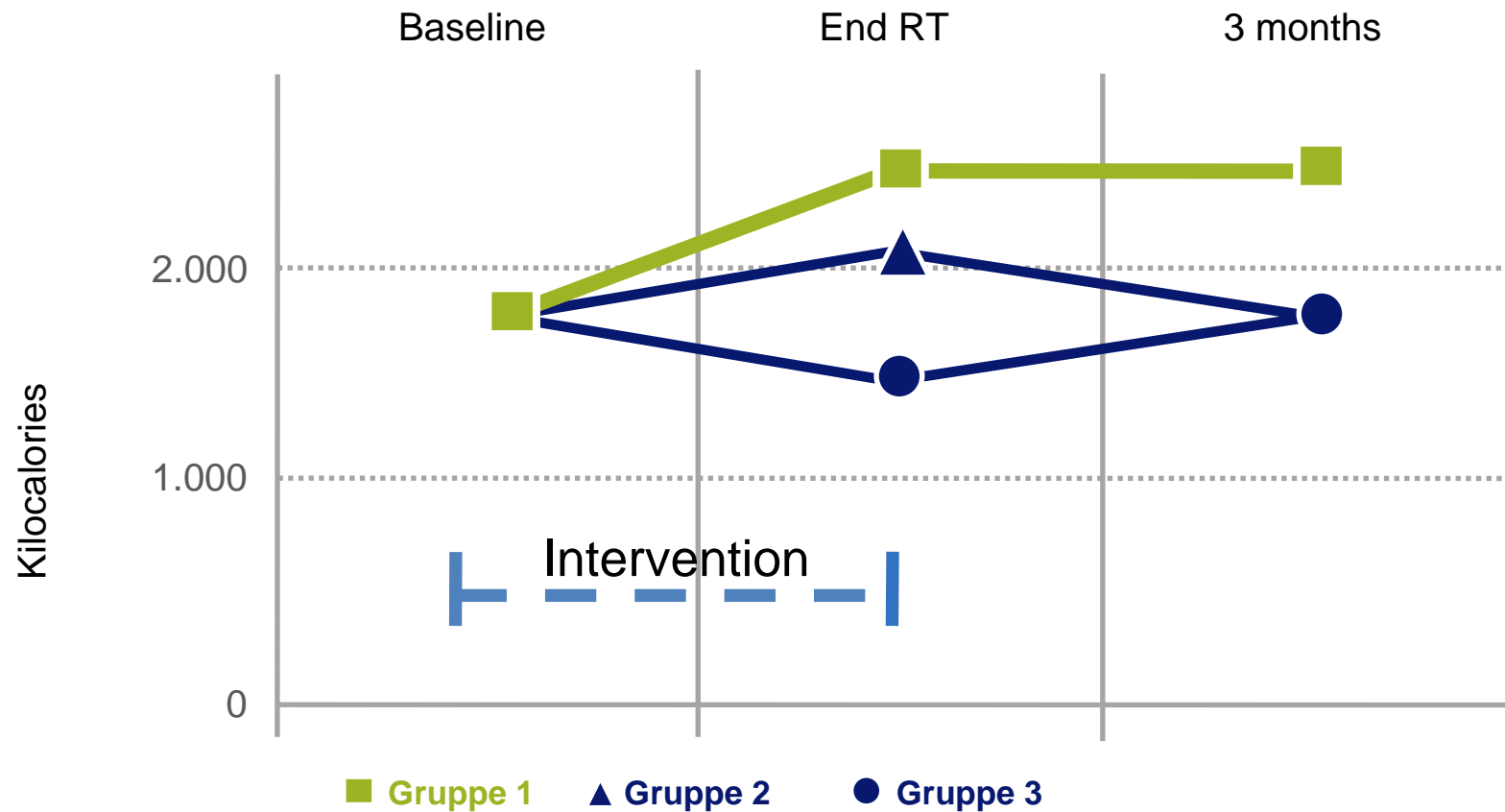
Zur normalen Wunschkost 2 Trinknahrungen/d (à 20 g Protein, à 200 kcal)

Gruppe 3 (G3)

Kontrollgruppe (ohne Empfehlung)

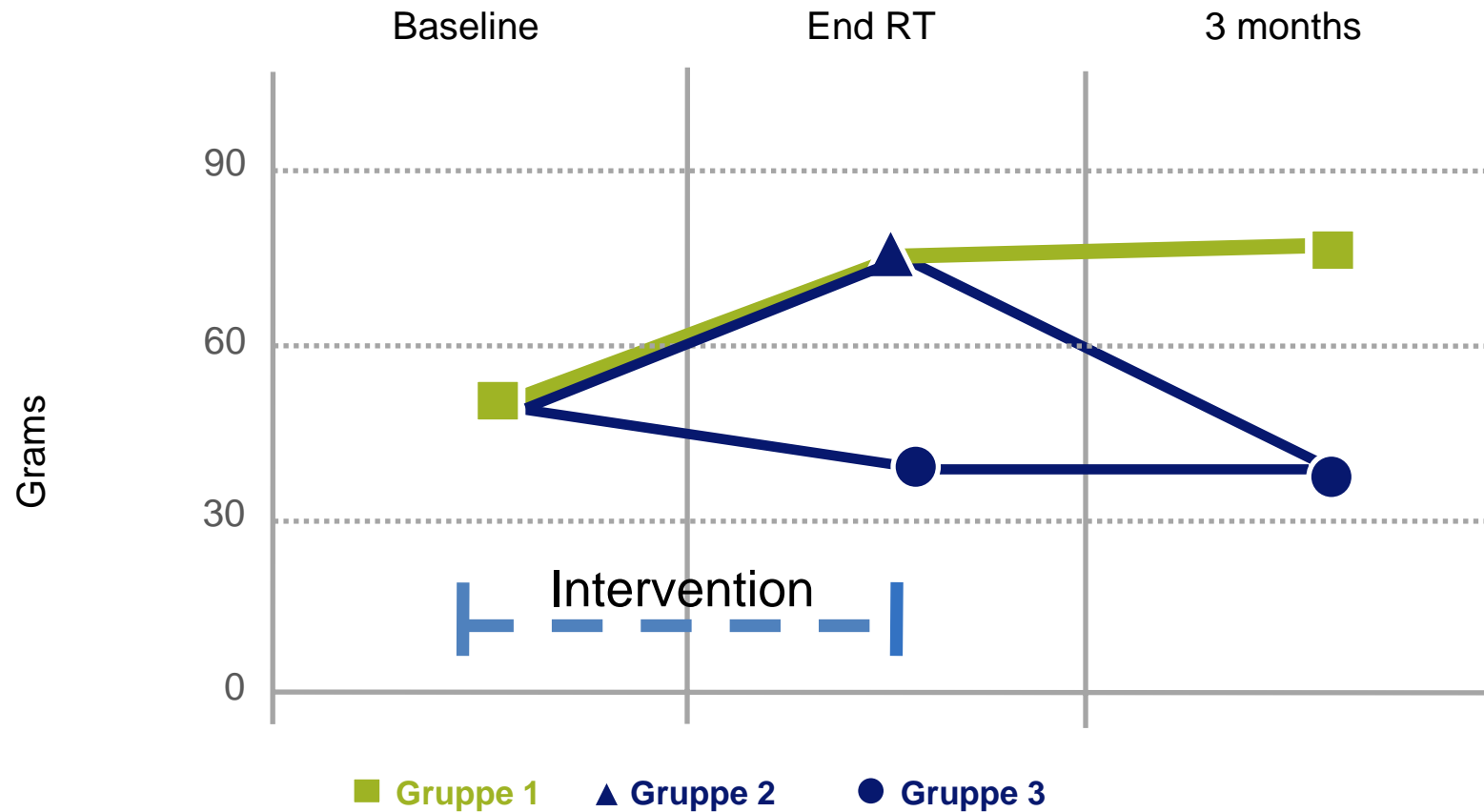
(Ravasco P et al. J Clin Oncol. 2005 Mar 1;23(7):1348-9

Einfluss auf die Kalorienzufuhr



(Ravasco P et al. J Clin Oncol. 2005 Mar 1;23(7):1348-9)

Einfluss auf die Proteinzufuhr



Dietary Counseling improves patient outcomes: A prospective, randomized, controlled trials in colorectal cancer patient undergoing radiotherapie (j Clin Oncol 23:1431-1438)

Einfluss auf Ernährungsstatus & Nebenwirkung

Methods	Group 1				Group 2				Group 3			
	Decline		Maintained or Improved		Decline		Maintained or Improved		Decline		Maintained or Improved	
	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.
PG-SGA	3	10	34	27	19	24	18	13	34	36	3	1
BMI	1	2	36	35	3	6	34	31	5	8	32	29

Symptoms	Group 1				Group 2				Group 3			
	Grade 1		Grade 2		Grade 1		Grade 2		Grade 1		Grade 2	
	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.	End RT	3 mo.
Anorexia	20	6	13	1	19	5	14	3	17	12	17	10
Nausea or vomiting	27	0	7	0	23	7	10	3	18	9	16	6
Diarrhea	32	0	2	0	25	9	9	3	18	15	17	13

(Ravasco P et al. J Clin Oncol. 2005 Mar 1;23(7):1348-9)

Einfluss auf die Lebensqualität

EORTC QLQ-C30

Items	Group 1			Group 2			Group 3		
	Onset	End	3 mo.	Onset	End	3 mo.	Onset	End	3 mo.
Function scale									
Global QoL	48	75	82	46	70	62	47	35	30
Physical function	49	74	79	48	65	60	45	25	22
Role function	50	78	80	52	65	58	48	20	19
Emotional function	55	79	83	50	48	50	51	38	28
Social function	52	82	85	51	48	51	49	30	26
Cognitive function	64	73	70	62	62	54	62	55	46
Symptoms, scales									
Fatigue	30	55	26	31	75	78	29	78	79
Pain	25	63	15	22	74	30	23	78	73
Nausea and vomiting	15	50	10	14	71	37	12	72	68
Symptoms, single items									
Dyspnea	5	8	8	6	7	13	5	6	15
Sleep disturbance	30	40	29	28	55	75	32	60	78
Appetite	45	57	48	40	59	72	42	65	75
Constipation	12	10	10	11	9	8	9	8	8
Diarrhea	38	45	39	35	81	72	33	92	78
Finance	14	14	14	11	11	11	12	12	12

Dietary Counseling improves patient outcomes: A prospective, randomized, controlled trials in colorectal cancer patient undergoing radiotherapie (j Clin Oncol 23:1431-1438)

Medikamente

	Group 1		Group 2		Group 3	
	End	3 mo.	End	3 mo.	End	3 mo.
Prokinetika	5%	0%	49%	10%	68%	32%
Loperamid	7%	0%	53%	15%	78%	54%

(Ravasco P et al. J Clin Oncol. 2005 Mar 1;23(7):1348-9)

Fazit

- Ernährungsberatung und –therapie als Bestandteil jeder Tumorthherapie
- Verbesserung tumor- und therapiebedingter Symptome
- Hauptsächlicher Beitrag zur Lebensqualität
- Frühzeitige Intervention zur Prophylaxe