

Therapieabbruch durch tumorassoziierte Mangelernährung

Tumorthérapien werden heute dank zielgerichteter supportiver Maßnahmen deutlich besser vertragen als in der Vergangenheit. Supportive Interventionen wie Antiemese, Mukositisbehandlung, Schmerzmanagement und Maßnahmen zur Stimulation der Blutbildung gehören inzwischen zum Standard und tragen wesentlich zur Stabilisierung der Therapiefähigkeit sowie zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten bei.

Der supportiven Ernährungstherapie wird in diesem Zusammenhang jedoch häufig noch zu wenig Beachtung geschenkt. Und das, obwohl die Folgen der Mangelernährung das Therapieregime beeinflussen und die Prognose gravierend verschlechtern.



Krebsbedingte Mangelernährung ist häufig

Auftreten von Gewichtsverlust und Mangelernährung nach Tumorentität

Tumore des oberen Gastrointestinaltraktes	49 - 80 %
Kopf-Hals-Tumore	45 - 71 %
Brustkrebs	18 - 63 %
Prostatakarzinom	56 %
Lungenkrebs	40 %
Hämoblastosen	34 %
Gynäkologische Tumore	32 %
Kolorektale Karzinome	31 %

Ernährungsstörungen treten bei onkologischen Erkrankungen besonders häufig auf. Viele Krebspatienten berichten bereits bei Diagnosestellung von einem Gewichtsverlust. Oft ist dies das zur Diagnose führende Symptom.

Je nach Tumorentität und Erkrankungsstadium tritt ein unfreiwilliger Gewichtsverlust in 18 bis 80 % der Fälle auf.

Besonders ausgeprägt ist der Gewichtsverlust bei Patienten mit Tumoren des oberen Gastrointestinaltraktes (u. a. Ösophagus, Magen, Pankreas) und bei Kopf-Hals-Tumoren. Insgesamt entwickeln im Verlauf der Erkrankung mehr als 3 von 4 Krebspatienten eine Mangelernährung.

Tumorkachexie – wenn der Körper sich selbst verzehrt

Zu Beginn der Erkrankung steht meist die Anorexie im Vordergrund, die bereits einen ausgeprägten Gewichtsverlust zur Folge haben kann. Die tumorbedingte systemische Inflammation löst zudem über die beteiligten proinflammatorischen Zytokine katabole Stoffwechselveränderungen aus. Zu nennen sind eine periphere Insulinresistenz, eine gesteigerte Lipolyse und ein erhöhter Proteinabbau. Dabei wird in erster Linie Muskelmasse abgebaut und es entwickelt sich eine Tumorkachexie, die in eine refraktäre Form übergehen kann.

Durch den überproportional hohen Muskelverlust schwindet die körperliche Kraft. Die Atem- und Herzfunktionen werden

beeinträchtigt. Zeichen dessen sind eine verringerte Leistungsfähigkeit, Antriebschwäche, frühe Ermüdbarkeit und Lethargie (Fatigue). Die eingeschränkte Mobilität begünstigt den Abbau der Muskulatur zusätzlich.

Darüber hinaus schwächt der massive Eiweißverlust das immunologische System. Dies betrifft die Zahl der zirkulierenden Lymphozyten, die Antikörpersynthese, die Komplementfunktion sowie die mukosale Immunität.

In der Regel wird die tumorinduzierte Mangelernährung infolge zytotoxischer Therapien noch verstärkt und die Wundheilung und das Immunsystem zusätzlich eingeschränkt.

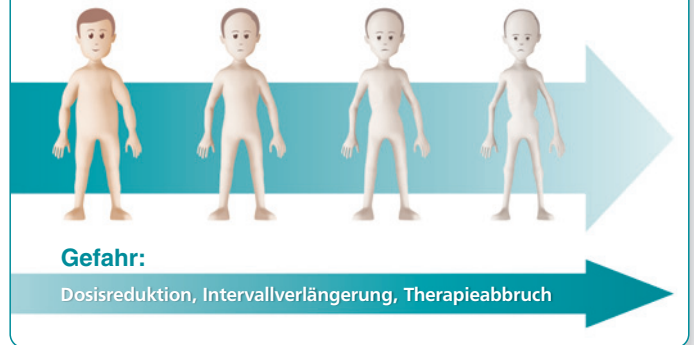
Dosisreduktion, Intervallverlängerung, Therapieabbruch

Das Therapieregime zur Bekämpfung eines Tumors ist insbesondere dann erfolgreich, wenn eine ausreichende Therapieintensität mit geplanter Dosis und Zyklusdauer durchgeführt werden kann.

Zahlreiche Studien belegen, dass mangelernährte Krebspatienten signifikant schlechter auf die Chemotherapie ansprechen. Es kommt häufiger zu vermehrten therapiebedingten toxischen Ereignissen und einer schlechteren Prognose, als bei Patienten mit gutem Ernährungszustand. Der reduzierte Allgemein- und Ernährungszustand geht mit Sarkopenie, Fieber, Fatigue und meist mit Einschränkungen der Therapiefähigkeit einher.

Die Folgen sind außerplanmäßige Dosisreduktionen und Intervallverlängerungen bis hin zum Behandlungsabbruch.

Therapieeinschränkungen durch Tumorkachexie



Mangelernährung frühzeitig erkennen ...

Da Muskel- und Substanzverluste, die im Verlaufe einer Tumorerkrankung auftreten, nur unzureichend und in fortgeschrittenen Stadien praktisch nicht wieder aufgeholt werden können, ist ein frühes Erkennen und Intervenieren notwendig. Um Patienten für eine Ernährungstherapie rechtzeitig zu identifizieren, wird die regelmäßige Erfassung des Körpergewichts und des Gewichtsverlustes empfohlen – nach Möglichkeit beginnend mit dem 1. Arzt-Patienten-Kontakt.

Bereits bei einer drohenden Mangelernährung sollte die Verordnung einer Trinknahrung erwogen werden, spätestens jedoch bei folgenden Parametern:

Häufig bereits bei
Diagnosestellung
eingetreten!

Verordnung von Trinknahrung spätestens bei:

unbeabsichtigtem Gewichtsverlust > 10 %
in den vergangenen 3-6 Monaten

oder BMI < 20 und Gewichtsverlust > 5 %
innerhalb der vergangenen 3-6 Monate

oder BMI < 18,5 (BMI < 20 bei über 65 J.)

Zusätzlich können die Laborwerte CrP und Albumin als Indikatoren genutzt werden: Ein erhöhter CrP- und ein verminderter Serumalbuminspiegel zeigen einen verschlechterten Ernährungsstatus im Zusammenhang mit einer systemischen Inflammation an. Der Glasgow-Prognose-Score (GPS) kombiniert diese beiden Werte und schätzt die Prognose ein. Mehr als 60 Studien an Krebspatienten belegen, dass mit steigendem GPS der Gewichts- und Muskelverlust zunimmt, sich die therapieassoziierten Komplikationen häufen und die Überlebensprognose sinkt.

CrP und Albumin als zusätzliche Indikatoren für Substanzverlust und die Prognose

CrP ≤ 10 mg/l & Albumin > 35 g/l = GPS*0

CrP > 10 mg/l = GPS 1

Albumin < 35 g/l = GPS 1

CrP > 10 mg/l & Albumin < 35 g/l = GPS 2

*GPS = Glasgow-Prognose-Score

Substanzverlust ↑
Komplikationen ↑
Überleben ↓

... und ernährungstherapeutisch Eingreifen

Eine frühzeitig eingeleitete Ernährungstherapie bei Tumorpatienten trägt dazu bei, Gewichtsverluste zu reduzieren und den Ernährungszustand zu stabilisieren – Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Patienten nehmen zu. Ziel von Ernährungsinterventionen im Verlauf einer antitumoralen Therapie ist es deshalb, Defizite auszugleichen und den Bedarf an Eiweiß, Energie und Mikronährstoffen möglichst kontinuierlich zu decken.

Die frühzeitige Verordnung einer hochkalorischen, eiweißreichen Trinknahrung ist immer dann indiziert, wenn Patienten es nicht

schaffen, den Energie- und Nährstoffbedarf über die normale Ernährung oder über angereicherte Speisen zu decken. Je früher in diesen Fällen eine Ernährungstherapie eingeleitet wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, das geplante Therapieregime im vollen Umfang durchführen zu können.



Therapeutikum Trinknahrung