

Onkologie

Therapeutische Ernährungsempfehlungen

Eiweißbedarf¹:

- ▶ Allgemein 1,2 – 1,5 g/kg KG/Tag
- ▶ Bei ausgeprägter Inflammation bis zu 2 g/kg KG/Tag
- ▶ Schwerkranke Adipöse 2 g/kg Idealgewicht/Tag

Eine ausreichende Nährstoffversorgung mit dem vorrangigen Ziel, Muskelmasse zu erhalten, wird empfohlen, da Untergewicht (BMI < 20) ein Risikofaktor für osteoporotische Frakturen ist. Tumorkachexie und Tumorthherapie assoziierter Muskelverlust verstärken dieses Risiko wesentlich. Bestehende Mangelernährung (BMI < 18 oder > 5 % Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten) kann zudem die Inzidenz und Stärke der Tumorthherapie induzierten Diarrhoe erhöhen.⁴

Vitamine und Spurenelemente:

- ▶ Es gelten die gleichen Aufnahmeempfehlungen wie beim Gesunden.²
- ▶ Bei Mangelernährung kann der Mikronährstoffbedarf Tumorkrankter höher liegen.³
- ▶ Zur Prophylaxe einer Tumorthherapie assoziierten Osteoporose sollte eine tägliche Vitamin-D-Supplementation mit 800 – 1000 I.E. Vitamin D3 erfolgen, da die Inzidenz eines Vitamin-D-Mangels bei Patienten mit Tumorerkrankung erhöht ist.⁴
- ▶ Zur Prophylaxe einer Tumorthherapie assoziierten Osteoporose sollte eine tägliche Gesamtzufuhr von 1000 mg bis maximal 1500 mg Kalzium gewährleistet sein. Wenn die Zufuhr über die Ernährung nicht sichergestellt werden kann, ist eine Supplementation empfohlen.⁴

Therapieempfehlungen:

Empfohlene Verzehrsmenge: 2 – 4 Single Shots reconbene täglich
Empfohlene Therapiedauer: mindestens 3 Monate

- ▶ reconbene eignet sich zur dauerhaften Anwendung.
- ▶ reconbene trägt zur Deckung des Energiebedarfs bei.

Infobox³

38 % der Tumorpatienten sind mangelernährt. Bei 40 % der Patienten besteht bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Anorexie.

Bereits ein Gewichtsverlust von 5 % aufgrund von unzureichender Energie- und Eiweißzufuhr korreliert signifikant mit reduzierter Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Mangelernährung ist auch mit Depression assoziiert und führt zu erhöhter Infektneigung und reduzierter Wundheilung.

Ursachen für den Gewichtsverlust sind: Unzureichende Energieaufnahme, Veränderung der Körperzusammensetzung (v.a. Verlust von Muskelmasse) und katabole Stoffwechselsituation mit anaboler Resistenz, Insulinresistenz und aktivierter systemischer Inflammation.

Eingeschränkte körperliche Aktivität führt zum Verlust von Muskelmasse und behindert den Muskelaufbau. Das wiederum führt zu körperlicher Schwäche, eingeschränkter respiratorischer Muskelfunktion und Immobilität.

Ein niedriger Phasenwinkel (ermittelt mittels Bioelektrischer Impedanzanalyse – BIA) ist mit gesteigerter Mortalität und einer erniedrigten Magermasse mit erhöhter Chemotherapie-Toxizität assoziiert.

Literatur

¹ Arends, J. (2014). S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE). Klinische Ernährung in der Onkologie. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1552741>. Aktual Ernährungsmed 2015; 40: e1-e74. Georg Thieme Verlag

² Körber, J. (2018). Ernährungsmedizin in der Rehabilitation. In Biesalski, H.K., Bischoff, S. C., Puchstein, C. (Hg.), Ernährungsmedizin: Nachdem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. (S. 404). Stuttgart: Thieme Verlag

³ Zürcher, G., Arends, J., Pirlich, M. (2018). Tumorkachexie und Ernährungstherapie bei Krebserkrankungen. In Biesalski, H.K., Bischoff, S. C., Puchstein, C. (Hg.), Ernährungsmedizin: Nach dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. (S. 748ff). Stuttgart: Thieme Verlag

⁴ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.1, 2017, AWMF Registernummer: 032/054OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Supportive-Therapie.95.0.html> (Zugriff am 09.07.2019)