



Dr. Douwes
informiert!



Mangelernährung

Das unterschätzte Risiko in der Onkologie.

Schätzungen zufolge versterben in Deutschland mehr als 25% der Krebspatienten nicht an ihrer Grunderkrankung, sondern an den Folgen einer Mangelernährung und der damit verbundenen körperlichen Auszehrung.

Die Ernährung ist Teil der onkologischen Therapie. Sie hat einen hohen Stellenwert für die Lebensqualität der Patienten und die Langzeitprognose. Wir untersuchen daher alle Patienten der Klinik und im MVZ regelmäßig auf drohende Mangelernährung sowie auf die Entwicklung einer Kachexie.

Behilflich dabei ist uns der Bodyscan, der uns Auskunft gibt über Gewicht, BMI, Fettanteil, Muskelmasse, Wassergehalt etc. Die Ursachen für Mangelernährung sind multifaktoriell. Mehr als die Hälfte aller Tumorpatienten weisen bereits vor der Diagnosestellung einen unfreiwilligen und signifikanten Gewichtsverlust auf.

Bei Magen- oder Pankreastumoren sind sogar mehr als 80% der Patienten mangelernährt. Dabei ist die Mangelernährung als unabhängiger Risikofaktor nicht zu unterschätzen. Sie führt zu einem Verlust der Lebensqualität, reduziert die Toleranz für Chemo- und Bestrahlungstherapie, verschlechtert die Prognose und führt bei mehr als 1/4 der Krebspatienten zum Tod.

In Deutschland sind davon über 100.000 Patienten pro Jahr betroffen. Die Ursachen für die Mangelernährung bei Tumorpatienten sind multifaktoriell. 40% der Patienten leiden unter Appetitlosigkeit, 46% an Geruchs- und Geschmacksveränderungen und 60% unter Völlegefühl. Hinzu kommen Übelkeit (39%) und Erbrechen (27%). Insbesondere die Nahrungsaufnahme in der letzten Woche vor der stationären Aufnahme ist ein hochsignifikanter Parameter. Leitlinien zur bedarfsgerechten Ernährungstherapie in der Onkologie gibt es nicht, auch wird sie im DRG nicht adäquat berücksichtigt.

Warum ist die Ernährungstherapie in der Onkologie nicht im Fokus?

Wohl deshalb, weil die Mehrzahl der Kollegen immer noch glaubt, das Thema Ernährungstherapie sei nicht wichtig. Wir aber finden, dass jeder Abbruch der onkologischen Therapie aufgrund von Mangelernährung tragisch ist. Ein Hauptproblem war für uns, die Ernährungstherapie in den klinischen Alltag zu integrieren, wir konnten dies aber gemeinsam mit unserer Apotheke lösen, die auch eine Ernährungstherapie zu Hause ermöglicht.

Struktur einer erfolgreichen Ernährungstherapie

In unserer Klinik gehören die Untersuchung des spezifischen Ernährungszustandes und eine Bodyscan-Messung zum Standardverfahren bei der Aufnahme eines Patienten. Es kann dann geklärt werden, welche Ernährung für den Patienten sinnvoll ist und wann man sinnvoller Weise mit einer Chemotherapie beginnen kann.

Aufklärung von Patienten und Angehörigen ist wichtig

Denn die Ernährungstherapie wird selten von Patienten und ihren Angehörigen eingefordert. Sie gehen davon aus, dass es normal ist, unter der onkologischen Therapie stark an Gewicht zu verlieren. Es ist somit wichtig, Tumorpatienten im Verlauf ihrer Erkrankung regelmäßig und standardisiert auf drohende Mangelernährung zu untersuchen, sowie die Entwicklung einer Kachexie zu vermeiden. Die Ernährung ist essenzieller Bestandteil unserer Tumorthherapie. Die individuell erforderlichen Energie- und Nährstoffzufuhr muss sichergestellt werden, falls erforderlich oral oder enteral und parenteral. Im stationären Bereich ist sie besonders wichtig, um ein optimales Therapieergebnis zu erreichen.



Dr. med. Friedrich R. Douwes
Facharzt für Innere Medizin
Onkologisch verantwortlicher Arzt
Medikamentöse Tumorthherapie
Ärztlicher Direktor