

Therapiechancen für Krebs sinken bei Mangelernährung

(19. Mai 2015) Krebs ist eine erschütternde Diagnose. Pro Jahr sterben über 200.000 Menschen in Deutschland an einer Tumorerkrankung. Was nur wenige wissen: Mangelernährung ist ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor für den Erfolg der Behandlung – gerade bei betagten Patienten. Das Immunsystem wird geschwächt, eine Chemotherapie schlechter vertragen und vielleicht sogar abgebrochen. Schätzungen zufolge sterben bis zu 25 Prozent der Tumorpatienten nicht an ihrer Krebserkrankung, sondern an den Folgen der körperlichen Auszehrung. PD Dr. Rainer Wirth, Chefarzt am St.-Marien-Hospital Borken, erklärt die Gründe – und zeigt auf, was Ärzte und Ernährungsberater dagegen tun können.

Mangelernährung ist kein ungewöhnlicher Befund im Alter. Bedingt durch Schluckbeschwerden, verändertes Geschmackempfinden und andere Faktoren wird der Speiseplan vieler betagter Menschen über die Jahre immer einseitiger. Kommt eine schwerwiegende Erkrankung wie Krebs hinzu, verschärft sich die Situation. „Es gibt einige Belege, dass sich die Funktion des Immunsystems durch Mangelernährung so verschlechtert, dass die Tumorbekämpfung relevant beeinflusst wird“, sagt Dr. Wirth, der die Arbeitsgruppe Ernährung und Stoffwechsel der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) leitet.

Das trifft auch auf Patienten zu, die sich stets gesund und ausgewogen ernährt haben. „Je nach Art des Tumors ist manchmal direkt die Nahrungsaufnahme beeinflusst, weil man zum Beispiel nicht mehr richtig schlucken kann oder Bauchschmerzen hat. Zusätzlich hemmen bestimmte Botenstoffe wie zum Beispiel Interleukine den Appetit.“ Letzteres oft schon lange, bevor der Krebs diagnostiziert wird. Ein ungewollter Gewichtsverlust gilt daher als Warnzeichen, sagt Wirth: „Wer zum Beispiel stets an Übergewicht gelitten hat und plötzlich abnimmt, der sollte unbedingt einen Arzt konsultieren.“

Eiweiß und Sport gegen Muskelabbau

Kommt eine Chemotherapie hinzu, verschärft sich die Situation. Übelkeit und Erbrechen sind nur einige potenzielle Nebeneffekte. Spätestens jetzt geht es auch an die Muskelmasse, da dem Körper neben Kalorien auch Eiweiße fehlen. Diese sind in den Muskeln gespeichert. Die Folge: ein allgemeines Schwächegefühl und erhöhtes Sturzrisiko.

Als Gegenmittel empfiehlt sich nicht nur eine eiweißreiche Kost, sondern auch ein begleitendes, mäßiges Sportprogramm. „Mit Sport wird man natürlich keine Metastasen los“, sagt Dr. Wirth, der auch Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin ist. „Aber Studien zeigen, dass Patienten, die ihre Muskulatur regelmäßig trainieren, weniger an Schwächeerscheinungen und dem allgemeinen Abbau durch eine Tumorerkrankung leiden. Bewegung ist immer noch der stärkste, aufbauende Stimulus für die Muskulatur.“

„Eine Multivitamin-tablette bringt da nichts“

Gelegentlich trickst der Körper den Beobachter jedoch aus: Trotz Krebs' scheint das Gewicht des Patienten zu steigen. Grund ist vermehrte Wassereinlagerung ausgelöst durch den Eiweißmangel. Dies lässt sich nur durch eine ärztliche Untersuchung überprüfen, bei der die genaue Körperzusammensetzung in Bezug auf Wasser-, Fett- und Muskelanteil analysiert wird.

„Es ist außerdem sinnvoll, wenn der Patient über mehrere Tage ein Ernährungsprotokoll führt“, sagt Dr. Wirth. „Auf der Basis dieser Daten kann berechnet werden, welche Nährstoffe und Mengen der Patient überhaupt zu sich nimmt. Auf dieser Grundlage kann dann ein sinnvoller Ernährungsplan erstellt werden.“ Dabei geht es nicht darum, den Speisezettel komplett umzudrehen, sondern sinnvoll zu ergänzen. Hat zum Beispiel ein Patient keinen Appetit mehr auf Fleisch und Wurst, sollten pflanzliche Eiweiße wie Sojabohnen und Hülsenfrüchte in die Ernährung aufgenommen werden.

Wer wiederum zuvor Kalorien gezählt hat, muss ebenfalls seine Gewohnheiten überdenken. „Auch wenn es ungewohnt ist: Um genügend Kalorien zu konsumieren, sollte man unter Umständen seine Cholesterinphobie überwinden, nicht mehr das Fett vom Fleisch abschneiden und den Pudding nicht mit fettarmer Milch, sondern Sahne kochen“, sagt Wirth. „Eine Multivitamin-tablette bringt da nichts.“ Wer auch dann deutlich zu wenig Kalorien aufnimmt, muss einen Schritt weiter gehen. Das reicht von ergänzender, vollbilanzierter Trinknahrung (in der alle Nährstoffe enthalten sind) bis hin zu Sondenernährung und intravenöser Ernährung, falls der Patient besonders geschwächt ist.

Mehr Ernährungsberatung in Kliniken notwendig

Es gibt viele Möglichkeiten. Doch im Klinikalltag sieht die Situation oft ernüchternd aus: Die Zusammenarbeit von Klinik und Ernährungsberatung ist bisher noch ein vernachlässigter Punkt. „Da gibt es Einiges nachzubessern“, sagt Dr. Rainer Wirth. „Wir kämpfen seit vielen Jahren für die Etablierung von sogenannten Ernährungsteams in den Krankenhäusern.“

Er geht dabei mit gutem Beispiel voran: 2010 rief er am St.-Marien-Hospital Borken ein Ernährungsteam ins Leben. Neben ihm sorgen drei Diätassistentinnen und eine Ernährungswissenschaftlerin für die Umsetzung von Konzepten der klinischen Ernährungstherapie. So durchlaufen alle Patienten bei der Aufnahme ein Screening auf Mangelernährung.

Damit ist die Klinik noch eine Ausnahme: In Deutschland verfügen nur vier Prozent aller Krankenhäuser über ein Ernährungsteam. Das liegt daran, dass zum einen das Thema nicht genügend wertgeschätzt wird, wie Wirth sagt. In anderen Ländern sieht das anders aus: In Großbritannien ist das Screening auf Mangelernährung eine Pflichtuntersuchung bei der Krankenhausaufnahme. „Die Briten haben erkannt, dass man dadurch den Krankheitsverlauf der Patienten verbessern und unterm Strich auch Kosten sparen kann.“

Pressekontakt der DGG

Nina Meckel
medXmedia Consulting
Westendstr. 85
80339 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 69
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 60
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 2000 Mitglieder.