

Deutscher Krebskongress (DKK) 2018: Verpasste Chancen in der Krebstherapie

Ernährungstherapie bei Krebspatienten – viel zu selten und viel zu spät

Unterschleißheim im April 2018 – Die Tumorkachexie-bedingte Mangelernährung ist eine überaus häufige, schwere und mitunter lebensbedrohliche, dabei mit frühzeitiger Intervention vermeidbare Komplikation.¹⁻³ Patienten mit Tumorkachexie leiden vermehrt unter Fatigue, Schmerzen oder Atemnot, sie sind vermindert leistungsfähig, und sie sprechen schlechter bzw. mit vermehrten Nebenwirkungen auf onkologische Therapien an. Zudem sterben sie früher als Patienten ohne Tumorkachexie. Dennoch erhalten nur wenige Patienten eine rechtzeitige und adäquate Nährstoffversorgung. Wie dringend der Handlungsbedarf ist, machten Experten auf einem von Baxter auf dem DKK 2018 initiierten Satellitensymposium deutlich.⁴

Bis zu 67 % aller Krebspatienten sind mangelernährt und ca. 50 % weisen zum Zeitpunkt ihres Todes Symptome einer Tumorkachexie auf.^{1,2} Dennoch findet Mangelernährung laut Dr. Oliver Marschal, Braunschweig, im onkologischen Alltag kaum Beachtung. Manche Ärzte stufen Gewichtsverlust als eine natürliche Krankheitsfolge ein, „die zum Krebs gehört“. Dabei stehen Lebensqualität, Autonomie und Überlebensdauer auf dem Spiel. „Wenn Tumorpatienten schlecht ernährt sind und wenig Muskulatur haben, sodass sie schließlich nicht mehr aus dem Bett kommen, dann sind sie auf dem Weg in die Palliativstation oder das Hospiz“, erklärte Marschal.

Ernährungstherapie möglichst ab Erstdiagnose

Wenn Tumorpatienten eine Ernährungstherapie bekommen, dann meist erst in der Endphase der Erkrankung. Dies zeigte eine von Dr. Marschal und Prof. Dr. Schiefke in Zusammenarbeit mit Baxter durchgeführte repräsentative Analyse zur Versorgung von Krebserkrankten in Deutschland, in der Daten von ca. vier Millionen gesetzlich versicherten Patienten ausgewertet wurden.¹¹ Je nach Tumorentität erhielten lediglich 12-25 % der Patienten eine parenterale Ernährungstherapie (PE). Bei den meisten Patienten wurde die PE in den letzten drei Monaten vor ihrem Tod initiiert, so Marschal, „zu spät um wirklich nützlich zu sein“. Tumorpatienten sollten ab Diagnose der Krebserkrankung eine Ernährungstherapie bekommen, spätestens aber sobald ein Gewichtsverlust diagnostiziert wird.

Aktuelle Leitlinien weisen auf die Bedeutung einer ausreichenden Ernährung hin. So empfiehlt die S3-Leitlinie der DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin), auch bei unheilbar kranken Tumorpatienten auf eine ausreichende Nahrungsaufnahme zu achten, da die Überlebenszeit stärker durch eine Mangelernährung als durch die Grunderkrankung eingeschränkt sein kann.⁵

Sehr hoher Proteinbedarf bei Krebspatienten

Bedingt durch die systemische Entzündung besteht bei Tumorkachexie ein kataboler Zustand, der mit einem raschen Abbau von Fett- und insbesondere Muskelmasse einhergeht.³ In einer Studie

wurde bei Tumorkachexie innerhalb von nur drei Monaten ein Muskelverlust von 5,6 % (1,1 kg) nachgewiesen.⁶ „Ein erhöhter Verlust an Muskelmasse ist ein Surrogatmarker für ein schlechteres Überleben“⁷, sagte Prof. Dr. Yurdagül Zopf, Erlangen. Daher kommt es bei Tumorkachexie nicht nur auf die Kalorienzufuhr an, sondern vor allem auf eine ausreichende Versorgung mit Aminosäuren. Häufig wird verkannt, dass auch adipöse Tumorkachexie-Patienten von Muskelabbau betroffen sind. Patienten mit Übergewicht/Adipositas und Sarkopenie haben laut Zopf eine besonders ungünstige Prognose.⁸

Zusätzlich zu dem vermehrten Eiweißumsatz weisen Tumorkachexie-Patienten eine Verwertungsstörung der Nährstoffe auf, eine anabole Resistenz. „Krebspatienten haben daher einen sehr hohen Eiweißbedarf“, so Zopf.

Bedarfsgerechte Nährstoffversorgung mit Olimel®

Während gesunde Menschen täglich ca. 0,8 g Eiweiß pro kg Körpergewicht (KG) benötigen, empfehlen die DGEM- sowie ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)-Leitlinien für Tumorkachexie-Patienten eine Eiweiß- bzw. Proteinzufuhr von bis zu 1,5 g/kg KG^{5,9}, bei ausgeprägter Entzündung bis zu 2 g/kg KG⁵. Wenn die Patienten ihren Energie- und Eiweiß-/Aminosäurebedarf nicht durch normale Ernährung decken können, ist laut Zopf eine ergänzende enterale oder parenterale, an Aminosäuren reiche Ernährungstherapie, z. B. mit Olimel® 5,7% E, angezeigt.

Der Dreikammerbeutel Olimel® ist indiziert für die PE bei Erwachsenen und Kindern über zwei Jahren, wenn eine orale oder enterale Ernährung nicht möglich, unzureichend oder kontraindiziert ist.¹⁰ Auf Basis von Olivenöl und mit der Kombination von hoher Aminosäurezufuhr bei gleichzeitig niedriger Volumen- und Glukosezufuhr, erfüllt Olimel® 5,7% E optimale Voraussetzungen für eine leitliniengerechte Nährstoffversorgung von Tumorkachexie-Patienten.⁵

Immer in Kombination mit Bewegungstherapie

Zum Erhalt bzw. zur Vergrößerung der Muskelmasse sollte parallel zur Ernährungstherapie eine von geschultem Personal geleitete, individuell auf den Patienten zugeschnittene Bewegungstherapie angeboten werden.⁵ „Jeder Patient, ob mobil oder immobil, kann eine Bewegungstherapie durchführen“, stellte Zopf klar. Dabei kann z. B. die Muskelaktivierung mittels Ganzkörper-Elektro-Muskel-Stimulation (WB-EMS) einen wichtigen Beitrag insbesondere bei schwachen Patienten leisten.

Über Baxter Deutschland GmbH

Seit 1960 kommen jeden Tag Tausende von Menschen mit Baxter Deutschland in Berührung. Unsere Produkte und Therapien sind überall dort im Einsatz, wo Leben gerettet und wieder lebenswert gemacht werden: in Krankenhäusern, Zentren, Arztpraxen und bei den Menschen zu Hause. Unser Portfolio umfasst die Heim- und Zentrumsdialyse sowie Akut Dialyse,

Infusionssysteme und -geräte, Zytostatika, Parenterale Ernährung, Produkte für die Chirurgie, Anästhetika, Automatisierungssysteme (Unit Dose) sowie Dienstleistungen für die Apotheke.

Weitere Informationen finden Sie unter www.baxter.de

Medienkontakt

Peter Jordan

Communications Manager DACH

T +49 89 31701-261

M peter_jordan@baxter.com

###

Quellen

1. Hébuterne X et al. *J Parenter Enteral Nutr* 2014; 38 (2): 196-204
2. Aapro M et al. *Ann Oncol* 2014; 25: 1492-1499
3. Bozzetti F et al. *Clin Nutr* 2009; 28 (4): 445-454
4. Satellitensymposium „Die verpassten Chancen in der Tumorthherapie – parenterale Ernährung“, Baxter Deutschland GmbH, im Rahmen des DKK 2018, 23.02.2018, Berlin.
5. Arends J et al. *Aktuel Ernährungmed* 2015; 40: e1-74
6. MacDonald AJ et al. *Clin Cancer Res* 2015; 21: 1734-1740
7. Blauwhoff-Buskermolen S et al. *J Clin Oncol* 2016; 34: 1339-1344
8. Tan BH et al. *Clin Cancer Res* 2009; 15: 6973-6979
9. Arends J et al. *Clin Nutr* 2017; 36: 1187-1196
10. Fachinformation Olimel® 5,7% E Emulsion zur Infusion, Stand Juni 2017
11. Data on file: „Versorgungsforschung zur parenteralen Ernährung in Deutschland“ in Zusammenarbeit mit HGC GesundheitsConsult GmbH, 2017

Baxter

Für die Momente, die zählen:

Im Krankenhaus, im Zentrum, zu Hause

Baxter Deutschland – Erfahrung und Innovation

Baxter Deutschland GmbH
Edisonstraße 4 85716 Unterschleißheim
T +49 89 31701-0 www.baxter.de

Olimel Peri 2,5 % E/ Olimel 3,3 % E/ 4,4 % E/ 5,7 % E Emulsion zur Infusion:

Zusammensetzung: 1.500 ml gebrauchsfertige Emulsion enthalten: • Wirkstoffe: Mischung aus raffiniertem Olivenöl (ca. 80 %) und raffiniertem Sojaöl (ca. 20 %) 45/60/60/60 g, L-Alanin 5,50 /7,14/9,61/12,36 g, L-Arginin 3,72/4,84/6,51/8,37 g, L-Asparaginsäure 1,10/1,43/1,92/2,47 g, L-Glutaminsäure 1,90/2,47/3,32/4,27 g, L-Glycin 2,63/3,42/4,60/5,92 g, L-Histidin 2,26/2,95/3,97/5,09 g, L-Isoleucin 1,90/2,47/3,32/4,27 g, L-Leucin 2,63/3,42/4,60/5,92 g, L- Lysin (als Lysinacetat) 2,99(4,21)/3,88(5,48)/5,23(7,31)/6,72(9,48) g, Methionin 1,90/2,47/3,32/4,27 g, Phenylalanin 2,63/3,42/4,60/5,92 g, Prolin 2,26/2,95/3,97/5,09 g, Serin 1,50/1,95/2,62/3,37 g, Threonin 1,90/2,47/3,32/4,27 g, Tryptophan 0,64/0,82/1,10/1,42 g, Tyrosin 0,10/0,13/0,17/0,22 g, Valin 2,43/3,16/4,25/5,47 g, Natriumacetat 3H₂O 1,73/2,24/2,24/2,24 g, Wasserhaltiges Natriumglycerophosphat 2,87/5,51/5,51/5,51 g, Kaliumchlorid 1,79/3,35/3,35/3,35 g, Magnesiumchlorid 6H₂O 0,67/1,22/1,22/1,22 g, Calciumchlorid 2H₂O 0,44/0,77/0,77/0,77 g, Glucose-Monohydrat 123,75/189,75/231,00/181,50 g. • Sonstige Bestandteile: Eilecithin, Glycerol, Natriumoleat, Natriumhydroxid-Lösung (0,4 %), Essigsäure 99 %, Salzsäure 25 %, Wasser für Injektionszwecke. • Anwendungsgebiet: Für die parenterale Ernährung bei Erwachsenen und Kindern über 2 Jahre, wenn eine orale oder enterale Ernährung nicht möglich, unzureichend oder kontraindiziert ist. • Gegenanzeigen: Frühgeborene, Neugeborene und Kinder unter 2 Jahren, Überempfindlichkeit gegen Ei-, Soja- oder Erdnussproteine oder einen der Wirkstoffe oder sonstigen Bestandteile, angeborene Störungen des Aminosäurenstoffwechsels, schwere Hyperlipidämie oder schwere Störungen des Lipidmetabolismus, gekennzeichnet durch Hypertriglyceridämie, schwere Hyperglykämie, pathologisch erhöhte Natrium-, Kalium-, Magnesium-, Calcium- und/oder Phosphatkonzentrationen im Plasma. • Nebenwirkungen: Nebenwirkungen, die einen Abbruch der Behandlung erforderlich machen: Anzeichen einer allergischen Reaktion wie Schwitzen, Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Hautausschläge oder Atemnot. Weitere Nebenwirkungen: Häufig: Tachykardie, Anorexie, Hypertriglyceridämie, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Übelkeit, Hypertonie. Sehr selten: Eine verminderte Fähigkeit zur Ausscheidung der in Olimel enthaltenen Lipide kann zu dem so genannten „Fat-Overload-Syndrom“ (Fettüberladungssyndrom) führen, das durch Hyperlipidämie, Fieber, Fettinfiltration der Leber, Hepatomegalie, Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Gerinnungsstörungen und Koma gekennzeichnet ist. Paravasat-Bildung Häufigkeit nicht bekannt. Nebenwirkungen, die für ähnliche Produkte beschrieben wurden, Häufigkeit: Nicht bekannt: Thrombozytopenie, Cholestase, Hepatomegalie, Ikterus, Überempfindlichkeit, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, erhöhte Transaminasen, erhöhte Bilirubinwerte & Leberenzyme im Blut, Azotämie, Lungengefäßpräzipitate. • Verschreibungspflichtig • Baxter Deutschland GmbH, Edisonstraße 4, 85716 Unterschleißheim • Stand der Information: 06/2017