

Gezielte Ernährung bei Pankreaskarzinom



Dr. med. Stephan Schorn
Klinikum rechts der Isar der TU München

Seminar / Tumoren des Gastrointestinaltrakts -- Autoren: S. Schorn, H. Friess, M. Martignoni

Die Mehrzahl der Patienten mit Pankreaskarzinom leidet unter einer Mangelernährung. Sarkopenie und/oder Tumorkachexie beeinträchtigen dann nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Überlebenschancen. Wie es dazu kommt und was sich dagegen tun lässt, lesen Sie in dieser Übersicht.



Gastroenterologie für den Hausarzt

Regelmäßiger Sonderteil der MMW-Fortschritte der Medizin, betreut von der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V. Schusterweg 34 D-82054 Sauerlach Tel.: 0 81 04 / 888 746 Fax: 0 81 04 / 888 749 saskia.hannig@gfgb.org www.gfgb.org

Verantwortlich:

Prof. Dr. med. W. Scheppach, Würzburg
Prof. Dr. med. R. M. Strauch, München
Prof. Dr. med. D. Strobel, Erlangen
Prof. Dr. med. H. S. Fießl, München

Der Ernährungszustand des Patienten ist ein wesentlicher und oft unterschätzter Faktor in der Verträglichkeit der multimodalen und kräftezehrenden Therapie des Pankreaskarzinoms [1, 2]. In mehreren Studien konnte eindrücklich gezeigt werden, dass sich eine Mangelernährung in Form einer Tumorkachexie oder einer Sarkopenie in vielfacher Hinsicht negativ auf die Prognose der Betroffenen auswirkt [2, 3, 4, 5, 6, 7] – auf die Lebensqualität, die Rate nosokomialer Infektionen sowie die Verträglichkeit einer Chemotherapie. Ein regelmäßiges Screening auf Mangelernährungszustände mittels standardisierter Fragebögen – insbesondere im ambulanten Bereich – scheint somit dringend geboten.

Prävalenz, Definition und klinische Relevanz

Mit einer Inzidenz von bis zu 80% unter allen Patienten mit Pankreaskarzinom ist die Mangelernährung eine der häufigsten Folgeerkrankungen des

Tumors [8, 9, 10]. Ursächlich sind u. a. chronische Schmerzen, mechanische Störungen des Pankreas und des Gastrointestinaltrakts, Appetitverlust, Anorexie, reduzierte physiologische Aktivität, metabolische Veränderungen – oder auch die onkologische Therapie. Zur Klassifikation stehen die Diagnosen (Tumor-)Kachexie (ICD-10-Code: M62.5) und Sarkopenie (R64) zur Verfügung.

Auswirkungen für das Überleben

Dass eine Tumorkachexie direkten Einfluss auf die onkologische Therapie hat, konnte durch mehrere Studien zweifelfrei belegt werden. So wurden 2013 die Daten von 243 Patienten mit Pankreaskarzinom analysiert. 75 von ihnen waren kachektisch. Ihre Überlebenszeit war im Vergleich zu den übrigen Patienten nahezu halbiert (483 vs. 893 Tage) [8].

Als wesentliche Ursachen dieser Einbußen im Gesamtüberleben können die verminderte Verträglichkeit und das gehäufte Auftreten von toxischen Nebenwirkungen unter Chemotherapeutika bei Patienten mit Kachexie bzw. Sarkopenie angenommen werden. In der Tat führt die onkologische Therapie zunächst zu einer Verschlechterung von Kachexie und Sarkopenie, obwohl das Karzinom als Hauptursache bereits reseziert wurde [11, 12].

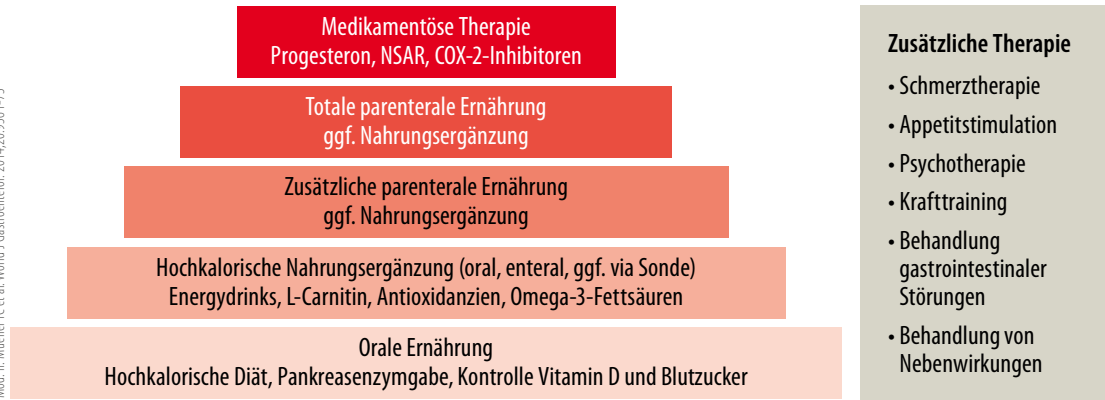
Der BMI ist kein zuverlässiger Prädiktor für einen adäquaten Ernährungszustand und daher auch nicht für die Verträglichkeit einer (neo-)adjuvanten Chemotherapie. Der Grund dafür ist, dass es auch bei normal- und übergewichtigen Patienten durch die Operation oder die Chemotherapie zu einem Umbau der Körpermasse mit Schwund von skelettalen Muskeln kommen kann, deren Anteil maßgeblich mit der Verträglichkeit von Chemotherapeutika korreliert [12, 13].



Inappetenz ist ein häufiges Symptom bei Pankreaskarzinom.

Abb. 1 Therapie der Kachexie bei Pankreaskarzinom

Mod. n. Mueller T, et al World J Gastroenterol. 2014;20(9):361-73



Diagnostik und Screening

Neben der Untersuchung von Tumorpatienten mit bereits ausgeprägter Kachexie empfiehlt sich ein regelmäßiges Screening aller Patienten mit Pankreaskarzinom – auch weil eine latente Mangel- und Unterernährung bereits bei Patienten mit einem normalem oder erhöhtem BMI vorliegen kann [14]. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin empfiehlt dafür in der ambulanten Betreuung das Mini Nutritional Assessment (MNA), das es auch in einer gekürzten Fassung mit sieben Fragen gibt, das Subjective Global Assessment (SGA) oder das Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).

Therapie gemäß Stufenschema

Die Therapie der Tumorkachexie ist komplex und multidisziplinär. Tara Müller und Kollegen haben 2014 ein übersichtliches, fünfstufiges, multimodales Behandlungsschema publiziert (Abb. 1) [15]. Es beinhaltet Übungen, Maßnahmen zur Nährstoffergänzung und Appetitstimulation sowie gezielte pharmakologische Interventionen. Für die konkrete Anwendung des Schemas in der Praxis gilt:

- Das Vorgehen wird individuell an die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten angepasst.
- Der Therapieerfolg sollte idealerweise mittels regelmäßiger CT kontrolliert werden.
- Eine orale/enterale Ernährung ist der parenteralen Ernährung vorzuziehen, um unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden [16].

Die Basis des Stufenschemas bildet eine hochkalorische orale Ernährung, die durch die Gabe von Pankreasenzymen (Empfehlung: 2.000 IE pro g Fett [16, 17]) ergänzt werden kann. Der Vitamin-D-Spiegel sollte im Auge behalten werden, und auch der Blutzucker muss regelmäßig kontrolliert werden, um ggf. frühzeitig mit der Therapie einer endokrinen Pankreasinsuffizienz beginnen zu können.

Bei nicht zufriedenstellendem Ansprechen sollten in der nächsten Stufe orale und enterale Nahrungs-

ergänzungsmittel gegeben werden, etwa hochkalorische Energydrinks, L-Carnitin [15, 18], Antioxidanzien und Omega-3-Fettsäuren. Auch über eine zusätzliche Ernährung mittels Ernährungssonde kann nachgedacht werden.

In der dritten Stufe muss mit einer zusätzlichen und in der vierten Stufe mit einer totalen parenteralen Ernährung begonnen werden – wegen des erhöhten Risikos von Nebenwirkungen aber erst nach Scheitern aller vorherigen Optionen [16]. Die fünfte und letzte Stufe beinhaltet eine zusätzliche medikamentöse Therapie mit Progesteron, nicht-steroidalen Entzündungshemmern (NSAR) und COX-2-Inhibitoren [19, 20, 21, 22]. Weil die Medikamentengabe eher mäßige Effekte zeitigt und ein höheres Risiko für Nebenwirkungen birgt, stellt sie die letzte Eskalationsstufe dar [15, 19].

Zusätzlich zu den im Stufenschema beschriebenen Maßnahmen werden Begleittherapien empfohlen. Eine adäquate Schmerztherapie, appetitstimulierende Medikamente, eine Psychotherapie, die Einleitung von Krafttraining, die Behebung von gastrointestinalen Störungen und die Behandlung von Nebenwirkungen können dem Patienten helfen. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Viele Patienten mit einem Pankreaskarzinom leiden an Kachexie und Sarkopenie infolge einer Mangelernährung.
2. Über die Berechnung des BMI hinaus sollte ein regelmäßiges Screening mittels Fragebogen erfolgen.
3. Die erste Therapiestufe ist eine hochkalorische orale Ernährung, ggf. ergänzt durch die Gabe von Pankreasenzymen. Bei Nichtansprechen kann bis zu parenteraler Ernährung und zusätzlicher Medikation gesteigert werden.
4. Begleitend können Schmerztherapie, Psychotherapie, Krafttraining und appetitanregende Medikamente helfen.



Fragebögen zum Screening auf Mangelernährung hält die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin online bereit:

www.dgem.de/screening

Literatur

als Zusatzmaterial unter springermedizin.de/mmw

Title:

Nutritional therapies for patients with pancreatic cancer

Keywords:

Nutrition, diet, pancreatic cancer, cachexia, sarcopenia

Für die Verfasser:

Dr. med.

Stephan Schorn

Klinikum rechts der Isar der TU München, Ismaninger Str. 22, D-81675 München
E-Mail: stephan.schorn@tum.de

Koautoren:

Prof. Dr. med.

Helmut Friess,

Prof. Dr. med.

Marc Martignoni

Klinikum rechts der Isar der TU München

Hier steht eine Anzeige.



Hier steht eine Anzeige.

