

Ernährung bei Krebs: Was ist wichtig?

- Der Ernährungszustand sollte bei Krebserkrankten so früh wie möglich erfasst und im Krankheitsverlauf kontrolliert werden. So können Energie- und Nährstoffmängel erkannt und gezielt behandelt werden.
- Eine individuell angepasste Ernährung kann die Verträglichkeit einer Krebsbehandlung und damit die Lebensqualität verbessern.
- Spezielle „Krebsdiäten“ werden nicht empfohlen.
- Wenn nach Abschluss einer Krebstherapie keine Ernährungsprobleme vorliegen, sind ein normales Körpergewicht, eine Ernährung reich an pflanzlichen Lebensmitteln und ein aktiver Lebensstil zu empfehlen.
- Nur bei nachgewiesenen Nährstoffdefiziten wird eine Nahrungsergänzung empfohlen.



Welche Ernährung ist die Richtige?

Jede Krebserkrankung ist unterschiedlich. Die individuelle Situation der Betroffenen hat einen Einfluss auf die Ernährung. Täglich soll ausreichend Energie über die Nahrung zugeführt werden. Allgemein wird eine höhere Eiweißzufuhr von 1,2 – 1,5 g/kg Körpergewicht pro Tag empfohlen.

So nehmen zum Beispiel Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung im oberen Verdauungstrakt oder der Lunge häufig an Körpergewicht ab. Auch Nebenwirkungen der Krebsbehandlung können den Ernährungszustand zumindest zeitweise beeinträchtigen. Darüber hinaus spielen auch Lebensalter, Allgemeinzustand und weitere Erkrankungen des Patienten oder der Patientin eine Rolle.

Wird der Ernährungszustand von Krebspatienten regelmäßig kontrolliert, können entsprechende Maßnahmen einem Energie- und Nährstoffmangel entgegenwirken: Fachleute sprechen von Ernährungstherapie. Eine solche Unterstützung kann dazu führen, dass Behandlungen besser vertragen werden. Das kann sich auf Lebensqualität, Behandlungserfolg und damit auf die Überlebenszeit auswirken.

➔ Ernährungszustand möglichst früh untersuchen, Ernährungsprobleme erkennen

Gewichtsverlust oder Nährstoffmangel können bereits vorliegen, bevor eine Krebserkrankung festgestellt wird. Es ist daher empfehlenswert, den Ernährungszustand von Krebspatientinnen und -patienten frühzeitig zu erfassen.

Zur regelmäßigen Kontrolle wird auch während und nach Abschluss der Behandlung geraten. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) hat auf ihren Internet-Seiten Screening-Tests zusammengestellt, mit denen eine Mangelernährung oder ein Risiko dafür festgestellt werden kann (www.dgem.de → Wissenschaft &

Praxis → Mangelernährung → Instrumente). Als Beispiel ist „Nutritional Risk Screening“ in **Tab. 1** aufgeführt. Die Beantwortung einfacher Fragen kann schnell Hinweise darauf liefern, ob eine Mangelernährung vorliegt.

Bei folgenden drei unabhängigen Kriterien liegt eine krankheitsspezifische Mangelernährung vor:

- Body-Mass-Index (BMI) < 18,5 kg/m² ODER
- unbeabsichtigter Gewichtsverlust > 10 % in den letzten 3 – 6 Monaten ODER
- BMI < 20 kg/m² UND unbeabsichtigter Gewichtsverlust von > 5 % in den letzten 3 – 6 Monaten.

Bei bestehendem Übergewicht sollte zur Beurteilung einer Mangelernährung eher der Gewichtsverlust in den letzten Monaten als der Body-Mass-Index herangezogen werden.

**Tab. 1: Screening auf Mangelernährung
Nutritional Risk Screening (NRS 2002)**

Vorscreening:

- Body-Mass-Index (BMI) (siehe unten) < 20,5 kg/m²?
- Gewichtsverlust in den vergangenen 3 Monaten?
- Verminderte Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche?
- Liegt eine schwere Erkrankung vor (z. B. Intensivtherapie)?

Wird EINE der Fragen mit JA beantwortet, erfolgt das **Hauptscreening:**

Um Gewichtsverlust, BMI und Krankheitsschwere zu erfassen, werden Punkte von 0 bis 3 vergeben. Für ein Alter über 70 Jahre gibt es 1 Zusatzpunkt. Ab 3 Punkten wird eine Ernährungstherapie empfohlen und ein Ernährungsplan erstellt.

Body-Mass-Index (BMI):

Körpergewicht geteilt durch die Körpergröße zum Quadrat (kg/m²)

- Normalgewicht: BMI von 18,5 – 24,9 kg/m²
- Übergewicht: BMI von 25 – 29,9 kg/m²
- Adipositas: BMI ab 30 kg/m²

→ Welche Ernährung während der Behandlung?

Die Leitlinien der onkologischen Ernährungsgesellschaften empfehlen keine „Krebsdiäten“ oder Fasten während der Behandlung. Kostformen, die bei drohender Mangelernährung die Nahrungsaufnahme einschränken, können schädlich sein und sollten vermieden werden.

Durch die Ernährung sollte eine ausreichende Energie- und Nährstoffversorgung sichergestellt werden. Denn abhängig vom Tumor oder der Krebsbehandlung können Nebenwirkungen auftreten, die die Nahrungsaufnahme und damit den Ernährungszustand zumindest zeitweise beeinträchtigen: Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Schluckbeschwerden, Entzündung der Mundschleimhaut, Übelkeit und Erbrechen, Verdauungsprobleme und Schmerzen. Aufgrund dieser Beschwerden ist nicht immer eine ausreichende normale (orale) Ernährung möglich. Um Defizite auszugleichen, können qualifizierte Ernährungsberater in Absprache mit den Ärzten Ernährungstherapien empfehlen.

Die Nährstoffaufnahme kann entsprechend unterstützt werden, um den Ernährungszustand zu verbessern oder wenigstens zu erhalten. In **Tab. 2** ist das „Stufenschema“ der Ernährung dargestellt. Hier sind Maßnahmen aufgelistet, die aufeinanderfolgend den Ernährungszustand verbessern können.

Vor großen Tumor-Operationen kann eine angereicherte Ernährung den Ernährungszustand verbessern.

→ Welche Ernährung bei fortschreitender Erkrankung?

Bei einer fortschreitenden Krebserkrankung können weitere unterstützende Ernährungsmaßnahmen, wie orale Zusatznahrung, Sondennahrung oder parenterale Ernährung, notwendig sein.

→ Welche Ernährung nach der Behandlung?

Wenn nach Abschluss einer Tumorbehandlung keine Nährstoffdefizite oder sonstigen Ernährungsprobleme vorliegen, können die Ernährungsempfehlungen für Gesunde zur Krebsvorbeugung befolgt werden:

- Normales Körpergewicht erreichen (das bedeutet ein BMI zwischen 18,5 – 24,9 kg/m²)
- Bei Übergewicht oder Fettleibigkeit: hoch-kalorische Lebensmittel und Getränke meiden, körperlich aktiv sein
- Ernährung reich an Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Gemüse und Obst
- Regelmäßige Bewegung (ca. 150 Minuten pro Woche)
- Möglichst wenig rotes Fleisch verzehren, auf verarbeitete Fleischwaren eher verzichten
- Salzkonsum einschränken

Ernährung und Aktivität

Im Zusammenhang mit der Ernährung müssen auch immer das Körpergewicht und die körperliche Aktivität der Erkrankten mit betrachtet werden.

- Bei einer unzureichenden Kalorienzufuhr verringert sich nicht nur das Körpergewicht: Zunehmende Schwäche und Einschränkung der Alltagsfunktionen können die Folge sein.
- Verlieren Patienten Muskelmasse, ist neben einer ausreichenden Eiweißzufuhr auch möglichst auf körperliche Aktivität zu achten. Nur dadurch kann Muskelmasse erhalten und wieder aufgebaut werden.

Durch eine angemessene Nährstoffversorgung kann die Lebensqualität Krebsbetroffener verbessert werden.

Tab. 2: Stufenschema der Ernährung (nach DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung)

I	Normale orale Ernährung; bei Bedarf Anreicherung der Speisen z. B. mit Eiweiß, Kohlenhydraten, Fett, Vitaminen, Spurenelementen
II	I + oral bilanzierte Diäten (Trinknahrung)
III	II + angereicherte Sondennahrung (enterale Ernährung)
IV	ausschließlich Sondennahrung (enterale Ernährung)
V	Nährstoffzufuhr als Infusion (parenterale Ernährung) + Sondennahrung (enterale Ernährung)
VI	ausschließlich Nährstoffzufuhr als Infusion (parenterale Ernährung)

überreicht durch:



Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für Ihre weitere Informationssuche.

Auch der Krebsinformationsdienst beantwortet Ihre Fragen, telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer **0800 - 420 30 40**, täglich von 8 bis 20 Uhr, und per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de.
www.krebsinformationsdienst.de

© Krebsinformationsdienst,
Deutsches Krebsforschungszentrum

Stand: 15.01.2026, gültig bis 15.01.2028
(Quellen beim Krebsinformationsdienst)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt



Besuchen Sie uns auf Instagram,
Youtube und LinkedIn!