

ERNÄHRUNG BEI KREBS: Was ist wichtig?

- Eine individuell angepasste Ernährung kann die Verträglichkeit einer Krebsbehandlung und damit die Lebensqualität verbessern.
- Deshalb sollte der Ernährungszustand bei Krebspatienten so früh wie möglich erfasst werden. So können Energie- und Nährstoffmängel erkannt und gezielt behandelt werden. Auch während und nach der Therapie sind regelmäßige Kontrollen wichtig.
- Spezielle „Krebsdiäten“ werden nicht empfohlen.
- Wenn nach Abschluss einer Krebstherapie keine Ernährungsprobleme vorliegen, ist ein normales Körpergewicht, eine Ernährung reich an pflanzlichen Lebensmitteln und ein aktiver Lebensstil zu empfehlen.
- Nur bei nachgewiesenen Nährstoffdefiziten wird eine Nahrungsergänzung empfohlen, jedoch nicht generell.



© stanzi11 - Thinkstock

WELCHE ERNÄHRUNG IST DIE RICHTIGE?

Es gibt keine einheitlichen Empfehlungen für die Ernährung von Krebspatienten. Jeder Tumor greift unterschiedlich stark in den Stoffwechsel ein. Außerdem hat die individuelle Situation des Patienten Einfluss auf die Ernährung.

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 eine Rolle.

Wird der Ernährungszustand von Krebspatienten regelmäßig kontrolliert, können entsprechende Maßnahmen einem Energie- und Nährstoffmangel entgegenwirken: Fachleute sprechen von Ernährungssupport. 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 des Krebspatienten möglichst 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, Suchbegriff: Screening). Als Beispiel ist der „Nutrition Risk Screening-Test“ in **Tab. 1**

aufgeführt. Die Beantwortung einfacher Fragen kann schnell einen Hinweis darauf liefern, ob eine Mangelernährung vorliegt.

Bei folgenden, voneinander unabhängigen Kriterien liegt eine **krankheitsspezifische Mangelernährung** vor:

- Body-Mass-Index (BMI) < 18,5 kg/m² ODER
- unbeabsichtigter Gewichtsverlust > 10–15 % innerhalb von 6 Monaten ODER
- BMI < 20 kg/m² UND unbeabsichtigter Gewichtsverlust von > 5 % in den letzten 3 bis 6 Monaten.

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

TAB. 1: SCREENING AUF MANGELERNÄHRUNG

Nutrition Risk Screening (NRS 2002) [Kondrup et al. 2003]

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 der Krankheitsschwere zu erfassen, werden Punkte von 0–3 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 bei Mangel?

Bevorzugt sollte der Energie- und Nährstoffbedarf über die normale Nahrungsaufnahme durch den Mund (orale Ernährung) gedeckt werden. In erster Linie kommt es dabei weniger darauf an, welche Lebensmittel verzehrt werden, sondern dass Energie- und Nährstoffbedarf gedeckt werden: Patienten mit einer aktiven Tumorerkrankung nehmen häufig zu wenig Energie in Form von Nahrung zu sich. Um Defizite auszugleichen, können qualifizierte Ernährungsberater in Absprache mit den Ärzten entsprechend angereicherte Nahrungsmittel empfehlen.

→ Welche Ernährung während der Behandlung?

Die aktuelle Leitlinie der DGEM „Klinische Ernährung in der Onkologie“ empfiehlt **keine** „Krebsdiäten“. Kostformen, die die Nahrungsaufnahme von Patienten mit drohender Mangelernährung einschränken, können schädlich sein und sollten vermieden werden.

Durch die Ernährung sollte eine ausreichende Energie- und Nährstoffversorgung sicher gestellt 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 normale (orale) Ernährung möglich.

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 weiter unterstützende Ernährungsmaßnahmen, wie zusätzliche Trinknahrung, Sondennahrung oder parenterale Ernährung, notwendig sein.

→ Welche Ernährung nach der Behandlung?

Wenn nach Abschluss einer Tumorbehandlung keine Nährstoffdefizite oder sonstige Ernährungsprobleme vorliegen, können sich die Krebspatienten an die Ernährungsempfehlungen für Gesunde zur Krebsvorbeugung halten:

- Normales Körpergewicht erreichen oder halten (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 (etwa 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 Krebspatienten mit betrachtet werden.

- Bei einer unzureichenden Kalorienzufuhr verringert sich nicht nur das Körpergewicht: Der Patient wird zunehmend schwächer und weniger aktiv.
- Verliert ein Krebspatient Muskelmasse, ist neben einer ausreichenden Eiweißzufuhr auch möglichst auf körperliche Aktivität zu achten. Nur dadurch kann Muskelmasse auch wieder aufgebaut werden.

Bei Krebspatienten kann durch eine angemessene Nährstoffversorgung die Lebensqualität verbessert werden.

TAB. 2: STUFENSCHEMA DER ERNÄHRUNG [nach DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung, Valentini et al. 2013]

I	Normale orale Ernährung; bei Bedarf Anreicherung der Speisen z.B. mit Eiweiß, Kohlenhydraten, Fett, Vitaminen, Spurenelementen
II	I + oral bilanzierte Diäten (Trinknahrung)
III	(I, 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 0 800 - 420 30 40, täglich von 8 bis 20 Uhr, und per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de.

KID im Internet: www.krebsinformationsdienst.de oder auf Facebook unter www.facebook.com/krebsinformationsdienst.

© Krebsinformationsdienst KID 15.01.2016 (Quellen beim KID)