

Krebs & Ernährung

Mangelernährung und Insulinresistenz – aktuelle wissenschaftliche Datenlage

Mangelernährung, Auszehrung (Kachexie) und Muskelabbau (Sarkopenie) verschlechtern die Prognose und die Lebensqualität von Krebspatienten. Was lange Zeit übersehen wurde, rückt nun wieder in Fokus aktueller Forschungen.

Die Auszehrung (Kachexie) ist eine Störung des Stoffwechsels, die zu fortschreitenden Verlusten an Körper- und Muskelmasse (Sarkopenie) führt. Rund 80 % der Krebspatienten sind mangelernährt (Lok, 2015). Je nach Krebsart verlieren zwischen 31 % und 87 % der Patienten bereits vor einer Chemotherapie ungewollt an Gewicht (Dewys, 1980). Etwa jeder 5. Krebspatient stirbt an Mangelernährung.

Neue Studie beschreibt das Problem eindrücklich

In einer aktuellen Übersichtsarbeit beschreiben Wissenschaftler der Universität Cork in Irland die enormen, mit einer Mangelernährung verbundenen Probleme bei Krebserkrankungen (Ryan, 2016). Betroffen sind vor allem Patienten mit soliden Tumoren wie Magen-, Bauchspeicheldrüsen-, Lungen-, Darm- sowie Kopf- und Halstumoren.

Die Analyse von 1.000 Krebspatienten ergab, dass

- 40 % von ihnen mehr als 10 % ihres Ausgangsgewichts verloren hatten
- und 50 % unter Anorexie (Appetitmangel) litten.
- In einer weiteren Untersuchung wurde der Ernährungszustand der Krebspatienten in 49 % der Fälle als riskant beurteilt. Das höchste Risiko hatten ältere Krebspatienten (60 - 80 Jahre) und das, obwohl ihr Body Mass Index häufig im Bereich des Normal- oder Übergewichts (BMI >25 bis 30) lag! Das zeigt eindrücklich, dass nicht nur offensichtlich dünne oder abgemagerte Patienten durch Mangelernährung gefährdet sind, sondern auch dicke Patienten.

Es gibt viele Gründe

Die Gründe für den schlechten Ernährungszustand von Krebspatienten sind vielfältig, sie reichen von verminderter Appetenz und Nahrungszufuhr über tumorbedingte Beschwerden im Verdauungstrakt bis hin zu metabolischen Veränderungen, ausgelöst durch die Tumorerkrankung selbst. Dazu gehören z. B. die Bildung entzündungsfördernder Signalstoffe (Zytokine), vom Tumor ausgehende Signale, die den

Fett- und Muskelabbau fördern, eine zunehmende Ineffizienz der zellulären Energiegewinnung und ein tumorbedingt erhöhter Energieumsatz.

Es trifft Schlanke und Dicke

Wer sehr schlank ist und zusätzlich noch einen ungewollten Gewichtsverlust erleidet, ist dadurch in seiner Lebenserwartung ebenso gefährdet wie durch lebensbedrohliche, toxische Nebenwirkungen von Chemotherapeutika.

Andererseits sind selbst Patienten mit metastasierter Krankheit zu 40% bis 60 % übergewichtig oder adipös (stark übergewichtig). Daher sieht man die Mangelernährung heute vielen Krebspatienten nicht an. Insbesondere der problematische Verlust an Muskelmasse (Sarkopenie) ist bei übergewichtigen und adipösen Patienten schwer zu erkennen. Je nach Messmethode und Tumortyp findet sich bei 20 %– 70 % der übergewichtigen und adipösen Krebspatienten eine Sarkopenie.

Körperzusammensetzung beeinflusst die Wirksamkeit der Medikamente

Da die Körperzusammensetzung bzw. der Anteil an fettfreier Körpermasse (Magermasse = hauptsächlich Muskulatur) auch die Wirkung und die Toxizität von Chemotherapeutika beeinflusst, sollte sie schon allein deshalb besser berücksichtigt bzw. rechtzeitig behandelt werden. Leider wird der schlechte Ernährungszustand vieler Krebspatienten bislang weitgehend ignoriert oder als normal angesehen. Es gibt keinen Konsens über die optimale Behandlung und keine wirklich guten Medikamente.

Oberstes Ziel muss es sein, den Verlust an Muskelmasse zu vermeiden oder zu reduzieren und die durch den Tumor bedingten Stoffwechseleränderungen zurückzudrängen. Es geht dabei nicht (nur) um eine Gewichtsstabilisierung, sondern um die (Wieder-)Zunahme von Magermasse.

Wichtig: Kalorien, Protein und Omega-3-Fettsäuren

Eine krebssbedingte Mangelernährung betrifft sowohl die Kalorien als auch verschiedene Nährstoffe (z. B. Proteine, Vitamine, Fette). Sie lässt sich in der Regel nicht durch einfachen Mehrverzehr rückgängig machen. Um einem Muskelabbau rechtzeitig entgegenzuwirken, sollte unbedingt auf eine ausreichend hohe Eiweißzufuhr (ca. 1- 2 g Protein pro kg Körpergewicht) geachtet werden – idealerweise ergänzt durch angemessene körperliche Aktivität. Außerdem erwies sich die Gabe von antientzündlichen Substanzen wie der mehrfach ungesättigten Omega-3-Fettsäure EPA (Eicosapentaensäure, Fischfett) als sinnvoll.

Fazit

Zwar gibt es heute unter Krebspatienten noch ebenso viele Mangelernährte wie vor 30 Jahren, dies ist aber nur bei rund 7 % der Betroffenen offensichtlich. Ein geschätztes Drittel aller adipösen Krebspatienten erfüllt die Kriterien einer Kachexie, 17 % bis 19 % die der Sarkopenie. Ein rechtzeitiges Ernährungsscreening wäre hilfreich.

In einer idealen Welt, so die Autoren der aktuellen Studie, würde die Optimierung der Ernährung zeitgleich mit der medizinischen Behandlung initiiert.

Quellen:

Lok, C: The last illness. Nature 2015;528:182-183

Dewys, WD et al.: Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. American Journal of Medicine 1980;69:491-497

Ryan, AM et al.: Cancer-associated malnutrition, cachexia and sarcopenia: the skeleton in the hospital closet 40 years later. Proceedings of the Nutrition Society 2016;75:199-211

Dr. Edibon[®]
WELL BALANCED NUTRITION

Die Ergänzende Bilanzierte Diät Dr. Edibon[®] wurde speziell für die Bedürfnisse von Patienten mit einer tumorassoziierten Insulinresistenz entwickelt. Sie ist ein diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, das den Vorgaben der Diätverordnung entspricht und unter ärztlicher Aufsicht anzuwenden ist.