

Fachpresseinformation April 2018

Sarkopene Adipositas bei Tumorkranken

Ernährungsintervention dringend gefragt!

Berlin/Erlangen, April 2018 – Mangelernährung ist bei Krebspatienten häufig und wird oft übersehen. Dass auch adipöse Tumorkranke unter einer zu geringen Muskelmasse bzw. Sarkopenie leiden können, ist eine wichtige Erkenntnis, welche die Ernährungsmediziner derzeit stark beschäftigt.

Mangelernährung findet sich im Krankenhaus bei etwa 40 % der onkologischen Patienten.¹ Sie wird nicht in allen Aspekten erkannt, wird zu selten und wenn, dann nur unzureichend behandelt, stellte Dr. med. Jann Arends, Freiburg, Ersteller der deutschen und der europäischen Leitlinien zur klinischen Ernährung in der Onkologie, fest.

Das gleiche gilt für die Sarkopenie. Dabei liegt eine zu geringe Muskelmasse vor, die man mit Anthropometrie, Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA) oder der Bioimpedanzanalyse (BIA) innerhalb der Körperkompartimente bestimmen kann.² Auch Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) gelten als zuverlässige, jedoch aufwändige Hilfsmittel in der Diagnostik. „Um eine Sarkopenie zu diagnostizieren, reicht es also nicht, die Person auf die Waage zu stellen, denn das Gewicht sagt zunächst nichts über den Muskelabbau aus“, meinte Arends.

Bei Tumorkranken bereitet ein Body Mass Index (BMI) von unter 18,5 bis 16, also extremes Untergewicht, Sorgen. Grundsätzlich ist jedoch jeder Gewichtsverlust ein Alarmsignal und sollte unabhängig vom BMI ernst genommen werden. Die Kranken leiden unter stärkerer Fatigue, reduzierter Leistungsfähigkeit, verringerter Lebensqualität und vor allem sterben sie früher, ergänzte Prof. Dr. Kristina Norman, Charité Universitätsmedizin Berlin und Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE). Adipositas gilt dagegen als Risikofaktor für das Entstehen von Tumorerkrankungen. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sind ca. 40-60 % der Krebspatienten übergewichtig; allerdings kann dies für die diagnostizierten Patienten möglicherweise sogar einen Vorteil darstellen, stellte Norman fest: „In gewissem Maße wirkt ein höheres Körpergewicht positiv auf den Verlauf der Erkrankung.“

Auch der adipöse Tumorkranke kann an Sarkopenie leiden

Trotzdem kann man nicht davon ausgehen, dass ein adipöser Tumorkranke nicht an einer Kachexie oder Sarkopenie (geringe Muskelmasse) leidet. „Das höhere Gewicht maskiert häufig diese defizitären Zustände“, sagte Norman.

Bei adipösen Patienten (mit BMI von 30) mit Kolorektalkarzinom leidet ein Viertel gleichzeitig an Sarkopenie. Bei Adipositas Grad I sind es 8,8%, bei Grad II 18,2% und bei Grad III noch

14,3 %.³ Eine Bedeutung hat die Sarkopenie auch für die Verträglichkeit der Chemotherapie: Es resultieren z. B. sehr unterschiedliche Gewebekonzentrationen für 5-FU (5-Fluoruracil) bei fixierter Dosis pro Körperoberfläche mg/KG.⁴ „Sarkopene Patienten haben dadurch ein erhöhtes Risiko für dosislimitierende Toxizitäten, Therapieabbrüche und eine erhöhte Mortalität,“ sagte Norman.

Präoperative Sarkopenie lässt früher sterben

Bei präoperativem Vorliegen einer Sarkopenie zeigt sich nach Tumorresektion ein schlechterer Verlauf, eine erhöhte Komplikationsrate und gesteigerte Gesamtmortalität, stellte Norman klar. Der Einfluss der Sarkopenie auf die Mortalität bei 250 adipösen Tumorpatienten war so gravierend, dass sie eine um das Zweifache gesteigerte Mortalitätsrate zeigten, stratifiziert nach Alter, Geschlecht, Tumorentität und -stadium sowie Gewichtsverlust.⁵

Ursachen für eine Sarkopenie sind multifaktoriell: die mangelnde physische Aktivität, das Alter (primäre Sarkopenie), die tumorinduzierte Katabolie, die Nebenwirkungen der Antitumorthera- pie sowie Malnutrition und Proteinunterversorgung. Gleichzeitig führt eine Chemotherapie o- der eine Bestrahlung ebenfalls zu einer weiteren Abnahme der Skelettmuskelmasse.

Ernährungsintervention: Nicht noch mehr Muskelmasse verlieren!

Das Ziel der Ernährungsintervention bei sarkopener Adipositas sollte zwar die Erhöhung der fettfreien Muskelmasse sein (also die Steigerung der Skelettmuskulatur), kann aber auch lau- ten, dass man wenigstens darauf achtet, dass die fettfreie Muskelmasse beim Patienten nicht noch weiter abnimmt, betonte Norman.

Die Zufuhrempfehlungen bei Tumorerkrankungen lauten: Bei Tumorpatienten kann in der Re- gel eine tägliche Eiweiß-/Aminosäurezufuhr von 1,2-1,5 g/kg KG empfohlen werden. Der Be- darf kann bei ausgeprägter Inflammation auch höher (bis zu 2 g/kg KG) liegen.

Der Gesamtenergiebedarf von Tumorpatienten ist nicht anders als der von Gesunden und sollte bestimmt werden. Bei Normalgewicht sollte der mobile Patient 30 kcal/kg täglich und der bettlägerige Patient 25 kcal/kg täglich erhalten.⁵

Dabei sollte der Patient entweder eiweißreiche Lebensmittel bevorzugen oder aber eiweißrei- che Trinknahrung zu sich nehmen. Neben dieser ausreichenden Proteinversorgung sind adä- quates Muskeltraining und physische Aktivität obligat, um einen Zuwachs bzw. Erhalt an Mus- kelmasse zu erzielen und damit der Sarkopenie vorzubeugen⁵, betonte Norman.

Bilanzierte medizinische Trinknahrung wie z. B. mit Fortimel® erhöht die Energie- und Nähr- stoffzufuhr und kann sich positiv auf den Ernährungszustand von onkologischen sarkopenen Patienten auswirken.

Eine Sarkopenie (nach Prof. Dr. Kristina Norman, Charité Berlin)

- ist ein häufiges Phänomen bei Tumorerkrankungen, auch bei höherem BMI
- ist Prädiktor einer schlechteren Therapieverträglichkeit, einer schlechteren Genesung und erhöhter Morbidität und Mortalität

- ist in Kombination mit Adipositas der ungünstigste Phänotyp.

Fortimel® – Trinknahrung von Nutricia

Einen wichtigen und effizienten Beitrag zur Verbesserung des Ernährungszustandes kann eine vollbilanzierte medizinische Trinknahrung wie z.B. Fortimel® zur ergänzenden oder ausschließlichen Ernährung leisten. Die medizinische Trinknahrung Fortimel® steht in zahlreichen Produktvarianten zur Verfügung, um den individuellen Bedürfnissen der unterschiedlichen Patienten gerecht zu werden.

Quellen:

- 1 Pirlich M et al Clin Nutr 2006.
- 2 Fearon K et al. Lancet Oncology 2011.
- 3 Prado CCM et al. Proceedings of the Nutrition Society 2016.
- 4 Prado CCM et al. Lancet Oncology 2008.
- 5 Arends J et al. Aktuelle Ernährungsmed 2015.

Symposium „Optimierte Krebstherapie – Ernährung im Fokus“ unterstützt von der Nutricia GmbH am 23. Februar 2018 in Berlin anlässlich des 33. Deutschen Krebskongress (DKK)

Spezialist auf dem Gebiet der medizinisch enteralen Ernährung

Die Nutricia GmbH mit Sitz in Erlangen ist Spezialist für medizinisch enterale Ernährung. Das Unternehmen bietet Konzepte zur Patientenversorgung im stationären und ambulanten Bereich. Zum Sortiment gehören Trink- und Sondennahrung für Kinder und Erwachsene, Applikationssysteme, Ernährungssonden und Ernährungspumpen sowie spezielle Produkte zur Ernährungstherapie bei seltenen, erblichen Stoffwechselstörungen. International ist Nutricia ein Teil der Medical Nutrition Sparte von Danone.

Weitere Pressemeldungen der Nutricia GmbH finden Sie auch im Internet unter

www.nutricia.de/presse/

Ansprechpartner für die Redaktionen:

NUTRICIA GmbH

Danone Medical Nutrition
Heike Dammann
Unternehmenskommunikation
Allee am Röthelheimpark 11, 91052 Erlangen
Tel.: +49 (0) 9131 7782-313
E-Mail: heike.dammann@nutricia.com
www.nutricia.de

3K Agentur für Kommunikation GmbH

Karin Helleport
Feldbergstr. 35, 60323 Frankfurt
Tel.: +49 (0) 69 971711-0
E-Mail: karin.helleport@3k-kommunikation.de
www.3k-kommunikation.de