

# Ernährungsberatung bei onkologischen Patienten?

Berner Symposium 31.10.19 - Emilie Reber, eidg. dipl. Apothekerin, PhD-Kandidatin



# Agenda

- Die Mangelernährung bei onkologischen Patienten
- Die Wirksamkeit der Ernährungstherapie
- Die Ernährungsberatung
  - Die Spezialfälle „onkologischen Patienten“
  - Die Evidenzlage und Modalitäten
  - Die Wirksamkeit
  - Die Zukunft

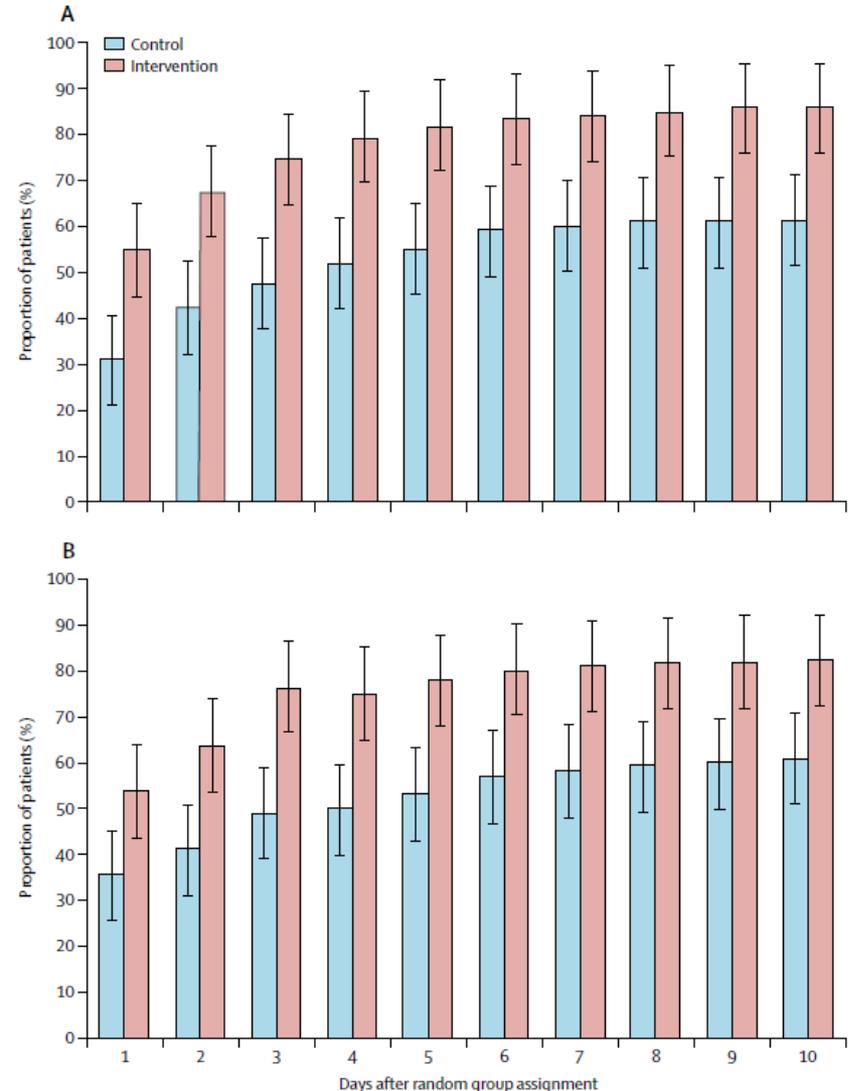
# Einige relevante Zahlen

- 10-20% der onkologischen Patienten sterben wegen der Mangelernährung
- 20-70% der onkologischen Patienten sind mangelernährt
- 30-60% der onkologischen Patienten mit einem Ernährungsrisiko bekommen eine Ernährungstherapie

# Die Ernährungstherapie wirkt!

Mittlerweile gute Evidenzlage für die Ernährungstherapie

- Bessere Lebensqualität
- Bessere Funktionalität
- Weniger Komplikationen
- Weniger Morbidität
- Weniger Mortalität
- Ökonomische Vorteile

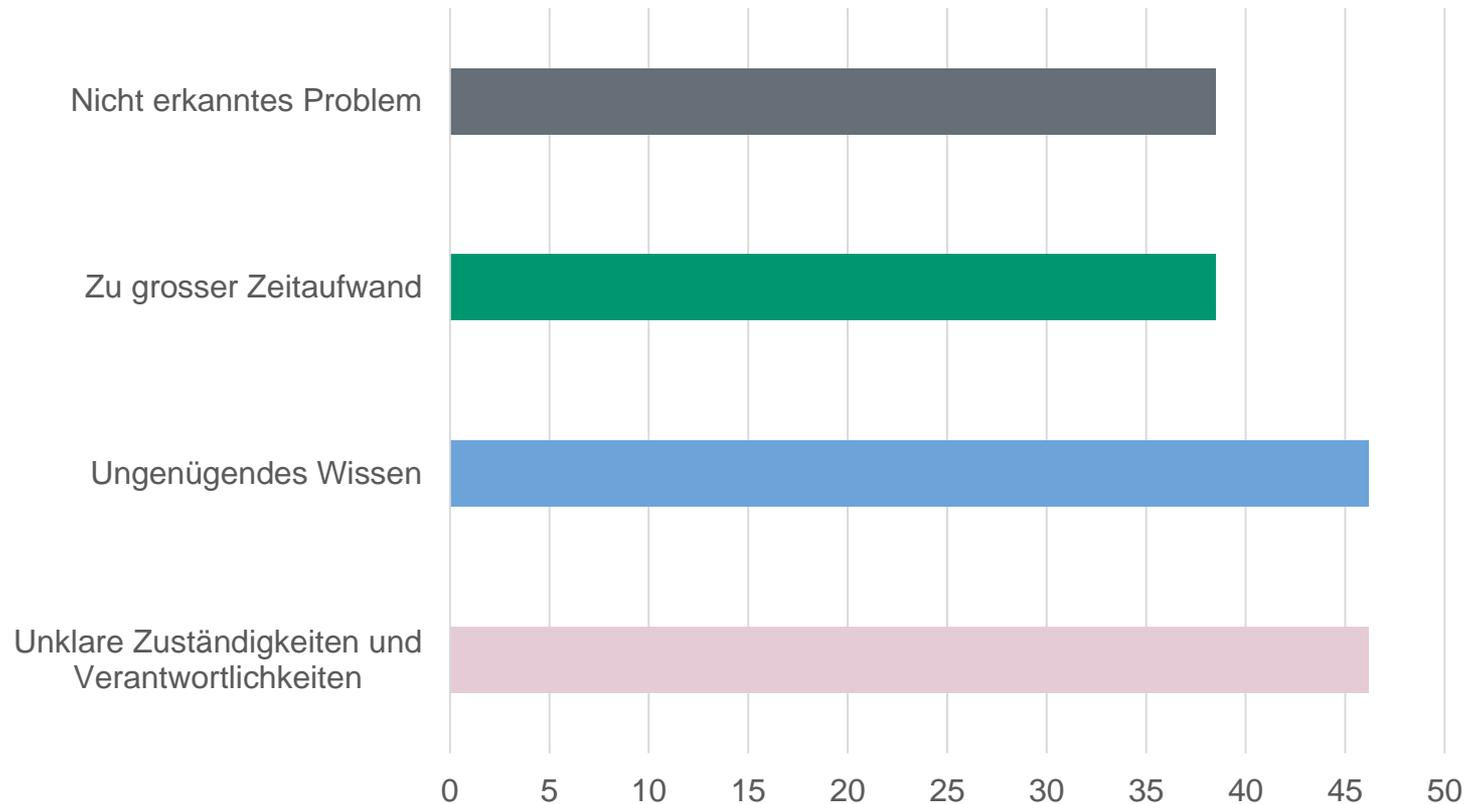


# Einige Zahlen aus dem Universitätsspital Bern

...aus den Abteilungen der Allgemeinen Inneren Medizin...

- 609 konsekutive Patienten im Frühling dieses Jahres
- 35% NRS-2002 $\geq$ 3
  
- 21% Verschlechterung des Ernährungszustand Grad 1
- 16% Verschlechterung des Ernährungszustand Grad 2
- 6% Verschlechterung des Ernährungszustand Grad 3
  
- 36% bekommen eine Ernährungstherapie
- 23% sehen ein/e Ernährungstherapeut/in

# Das sagen die Ärzte...



# Der onkologische Patient

Tumor

Xerostomie

Nausea  
Erbrechen

Anorexie  
Neoadjuvans

- Zufuhr steigern/optimieren
- Systemische Entzündung vermindern
- Für physische Aktivität/Sport motivieren

Schmerzen Kurative Therapie Pre-Cachexie Sonde

verschlechterte Körperfunktion Tod Müdigkeit

Depression

**PATIENT**

# Ernährungsberatung – Evidenz?

- Erste Massnahme in onkologischen Patienten
- Individuelle Beratung
  - Deckung des Energie- und Proteinbedarfs
  - Berücksichtigung der klinischen Situation
  - Berücksichtigung des Patienten
- Dem Patienten die (Hinter)Gründe und Ziele der Ernährungsempfehlungen erklären
- Den Patienten motivieren, sich an den veränderten Ernährungsbedarf seiner Erkrankung anzupassen

# Ernährungsberatung – Evidenz?

The effectiveness of dietary counseling may probably be attributed to the individual approach of an expert, by calculating individual nutritional requirements, choosing an appropriate regimen that meets these requirements and making a personalized plan. Also, the frequent evaluation of dietary intake allows for timely adjustments to be made in dietary advice.

C2 – 1	Radiotherapy: Ensuring adequate nutritional intake
Strength of recommendation STRONG	<i>We recommend that during radiotherapy (RT) – with special attention to RT of the head and neck, thorax and gastrointestinal tract – an adequate nutritional intake should be ensured primarily by individualized nutritional counseling and/or with use of oral nutritional supplements (ONS), in order to avoid nutritional deterioration, maintain intake and avoid RT interruptions</i>
Level of evidence	Moderate
Questions for research	Effect of nutritional support on clinical outcome including survival

**Nutrition counselling** by a health care professional is regarded as the **1st line of nutrition therapy**. Professional counselling, as distinct from brief and casual nutritional “advice”, is a dedicated and repeated professional communication process that aims to provide patients with a thorough understanding of nutritional topics that can lead to lasting changes in eating habits. **Clearly, the best way** to maintain or increase energy and protein intake is with normal food. However, this is often difficult and, in addition to counselling, oral nutritional supplements are required. **Oral nutritional supplements** are commercially available homogeneous and usually nutritionally complete nutrient mixtures for oral consumption and are most often recommended to supplement volitional food intake.

“beneficial effects in nutritional intake, nutritional status and QoL in HNSCC patients undergoing RT or CRT-treatment. Effects on complications seemed to be inconsistent; effects on mortality were not reported.”

# Ernährungsberatung – Evidenz?

Das Problem mit der Evidenz...

- Onkologische Patienten
- Art und Stadium der Erkrankung
- Therapie (Radio-, Chemotherapie, etc.)
- Kleine Probandenzahl
- Länge, Art, Modalität und Intensivität der Intervention

# Ernährungsberatung – aber wie?

- On-demand vs intensive Ernährungsberatung
  - Patienten mit fortgeschrittenen HNO-Tumor mit kombinierten Operation und (Chemo)radiotherapie
  - Ernährungsberatung bei allen Patienten, individuelle Beratung in der Intensivgruppe
- keinen Unterschied, leichter Trend für Intensivtherapie

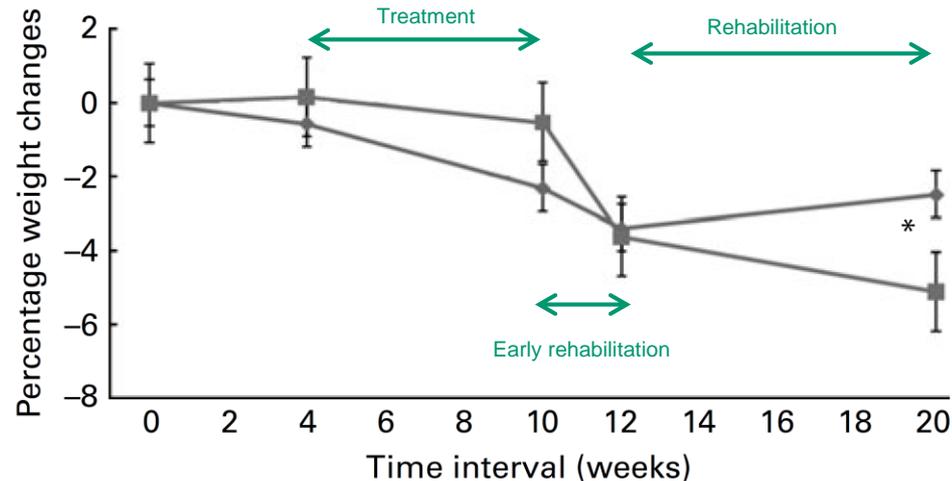
# Ernährungsberatung – aber bei wem?

Individualisierte Ernährungsberatung vs standard nutritional care

- HNO-Tumorpatienten
- Ernährungsberatung für alle Patienten vor der Radiotherapie
- In 2 Gruppen randomisiert
  - Individualisierte Ernährungsberatung mit einem Ernährungstherapeut
  - Diätetische Empfehlungen mit einer spezialisierten Pflegekraft

# Ernährungsberatung – aber bei wem?

Individualisierte Ernährungsberatung vs standard nutritional care



# Ernährungsberatung, -therapie oder ad libitum?

*“Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: a randomized controlled trial”*

- Standardisierte individuelle Ernährungstherapie vs standard
  - Ernährungszustand
  - Nahrungszufuhr
  - Körperliche Funktion
  - Lebensqualität
  - At baseline, nach 6 und 12 Wochen
- signifikanter positiver Einfluss auf Energie- und Proteinzufuhr
- keine Verbesserung der anderen Parameter

# Ernährungsberatung, -therapie oder ad libitum? ...während der therapie

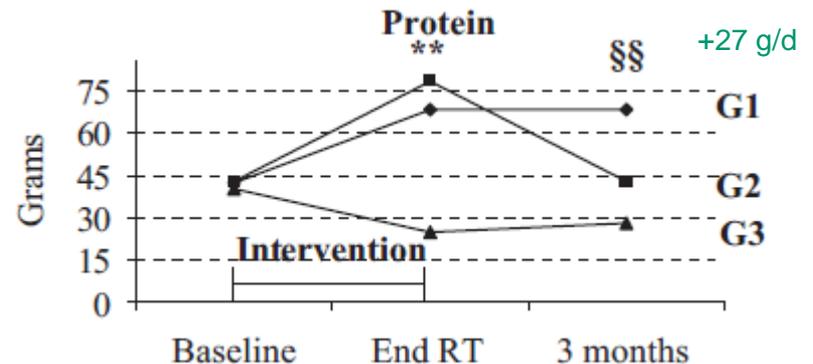
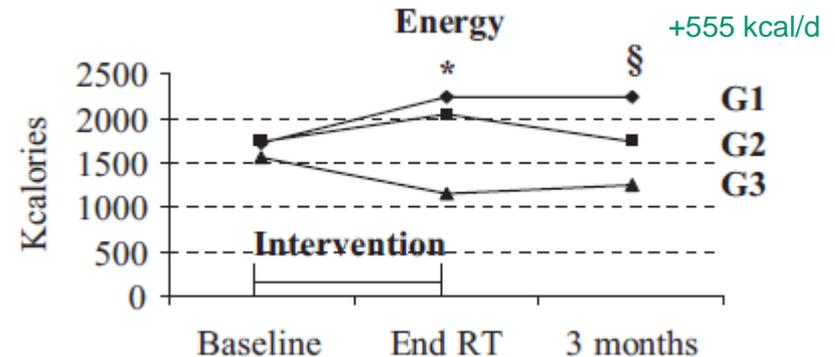
*“Dietary Counseling Improves Patient Outcomes: A Prospective, Randomized, Controlled Trial in Colorectal Cancer Patients Undergoing Radiotherapy”*

- Einfluss von Ernährungsberatung und -supplemente bezüglich Ernährungsstatus, Morbidität und Lebensqualität
- Während Radiotherapie und bis 3 Monate danach
- Drei Gruppen:
  - Individuelle Ernährungstherapie,
  - Proteinsupplemente 2x 200ml/d (400 kcal, 40 g Protein)
  - Ernährung ad libitum

# Ernährungsberatung, -therapie oder ad libitum? ...während der therapie

- Je fortgeschrittener die Erkrankung, desto kleiner der Effekt auf Zufuhr
- Weniger Medikamente verschrieben gegen Nebeneffekten
- Lebensqualität in allen Kategorien gesteigert in der Ernährungstherapie-Gruppe (proportional zur Steigerung der Nahrungszufuhr)

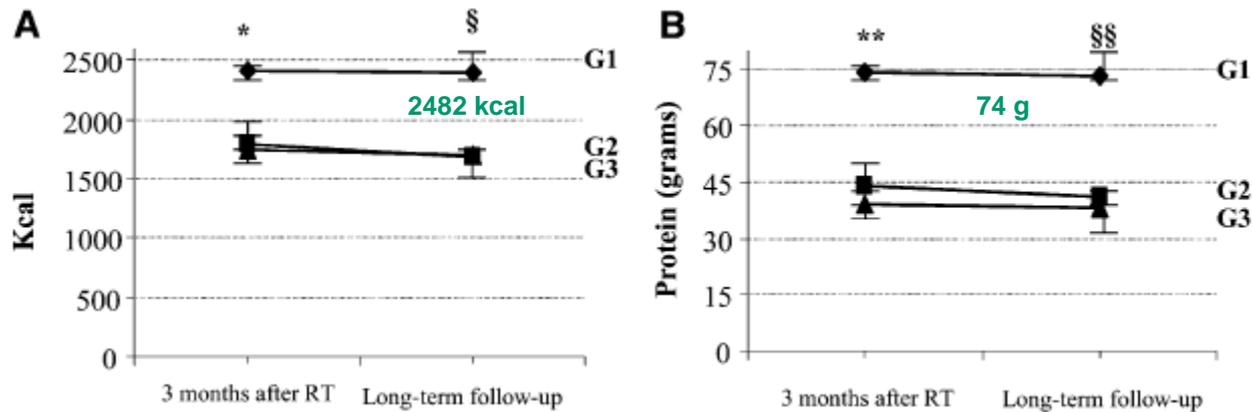
→ NUR Ernährungsberatung verbessert Ernährungsstatus, Funktionalität und Lebensqualität



# Ernährungsberatung, -therapie oder ad libitum? ...im weiteren Therapieverlauf

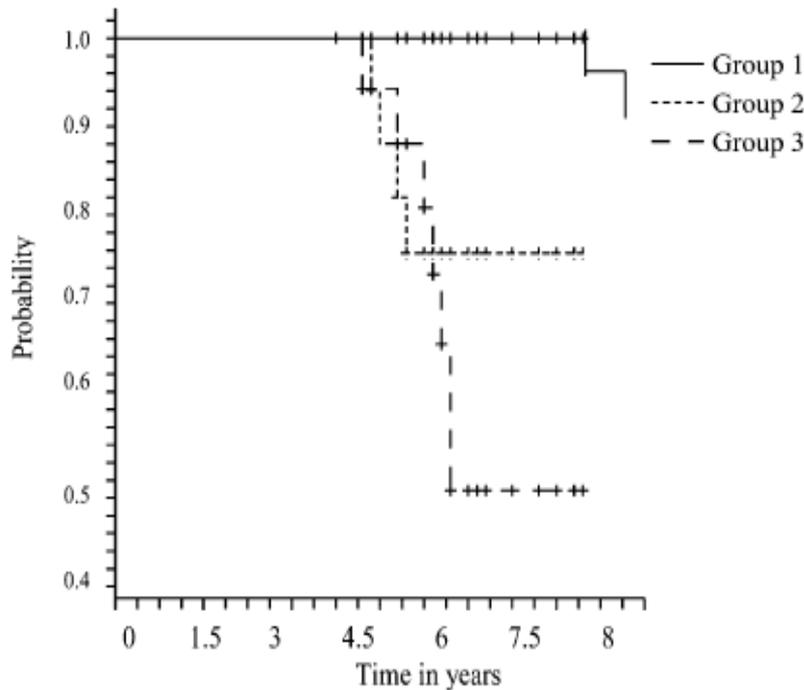
- Langzeit Follow-up für Überleben, späte Toxizität, Lebensqualität und Ernährungsparameter
- Median Follow-up 6.5 Jahre (4.9-8.1)
- Radiotherapie  $\xrightarrow{3-5 \text{ Wochen}}$  Operation  $\xrightarrow{2 \text{ Wochen}}$  Chemotherapie
- Regelmässige Visiten (nach Radiotherapie, nach Chemotherapie, jede 3. Monat bis 2 Jahren, jedes 2x/Jahr bis 5 Jahren, 1x/Jahr nachher)
- Gleiches Vorgehen wie in der ersten Studie
- Verblindete Ärzte

# Ernährungsberatung, -therapie oder ad libitum? ...im weiteren Therapieverlauf

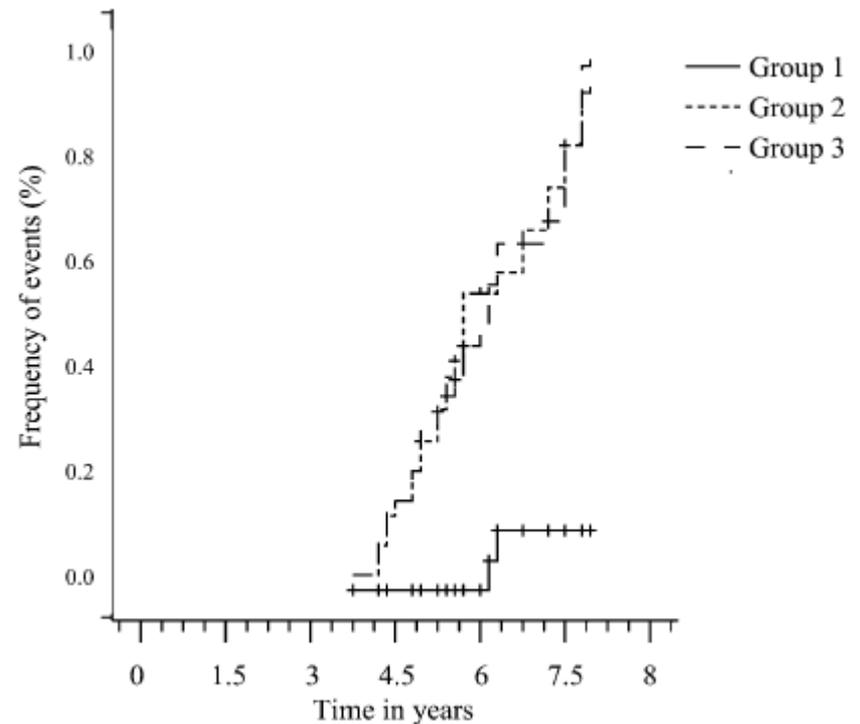


- Nahrungszufuhr aufrechterhalten seit der vorherigen Studie
- Verbesserung des Ernährungszustands: 91% - 0% - 0%
- Verschlechterung des Ernährungszustands: 9% - 93% - 100%
- Gleiche Verläufe für Lebensqualität
- OHNE weitere Ernährungsberatung/-therapie!

# Ernährungsberatung, -therapie oder ad libitum? ...im weiteren Therapieverlauf



➔ Weniger aggressive Verläufe  
Grössere Überlebensrate



➔ Geringere Auftreten und  
Schweregrad der späten Toxizität

# Take home messages

Schlechter Ernährungszustand und geringe Nahrungszufuhr korrelieren mit schlechten Outcomes

- ↑ Toxizität
    - ↑ Therapieunterbrüche
      - ↓ Ansprechen und ↓ Wirksamkeit
        - ↓ Überlebenszeit
          - ↓ Lebensqualität
- ➡ Fröhe individuelle Ernährungstherapie mit Ernährungsberatung verbessert Langzeitprognose und Lebensqualität !

# Ernährungsberatung – Zukunftsperspektiven

*“Effect of early and intensive nutrition care, delivered via telephone or electronic mobile application, on quality of life in people with upper gastrointestinal cancer: a randomised controlled trial”*

- Einfluss einer frühen ernährungstherapeutischen Intervention bei Patienten mit neudiagnostizierten Tumore des oberen GITs bezüglich QALYs
- Laufende randomisiert kontrollierte Studie
- Personalisierte Ernährungstherapie (inklusive Ernährungsberatung)
- Intervention für 18 Wochen, nach Diagnosestellung
- 3 Studienarme:
  - Standardernährungstherapie, Überweisung wenn klinisch indiziert
  - frühe Intervention per Telefon (wöchentlich)
  - frühe Intervention via mHealth (wöchentlich)

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !

Emilie Reber, eidg. dipl. Apothekerin, [emilie.reber@insel.ch](mailto:emilie.reber@insel.ch)

