

Onkologische Nebenwirkungen und Ernährungsmassnahmen

GESKES – Berner Symposium
31.10.19

Cordula Fröhlicher, BSc BFH
Ernährungsberaterin

Inhaltsverzeichnis

- Ziele Ernährungstherapie in der Onkologie
- Allgemeine Empfehlungen zu Ernährungsmassnahmen in der Onkologie
- Prävalenz der onkologischen Nebenwirkungen
- Nebenwirkungen und Ernährungsmassnahmen
 - Xerostomie
 - Mukositis
 - Dysphagie
 - Geschmacksveränderungen
 - Nausea und Emesis
 - Diarrhoe

Ziele der Ernährungstherapie in der Onkologie

- Verbesserung oder Erhaltung von
 - Ernährungszustand
 - Leistungsfähigkeit
 - Immunabwehr
 - Lebensqualität

- Erhaltung von
 - Magermassedurch Deckung des Protein-und Energiebedarfs

Inselgruppe. Medizinische Richtlinien zur Onkologie und Ernährung. August 2008.
Arends J, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 2015; 40:e1-e74

Allgemeine Ernährungsempfehlungen in der Onkologie

S3-Leitlinie: Klinische Ernährung in der Onkologie

«Da unterschiedliche Ursachen die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen können, soll vor einer ernährungstherapeutischen Massnahme gezielt nach beeinflussbaren Symptomen und Störungen gesucht werden»
(KKP, starker Konsens)

ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition

«Counseling needs to address the presence and severity of symptoms such as anorexia, nausea, dysphagia, abdominal bloating or cramping, diarrhea and constipation»

Arends J, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 2015; 40:e1-e74

Arends J, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clinical Nutrition 36 (2017) 1187-1196

Prävalenz der onkologischen Nebenwirkungen

deutliche Unterschiede je nach Tumorart

	Gesamt
Kein Appetit	28.7%
Nausea	19.8%
Erbrechen	12.3%
Diarrhoe	4.7%
Wunden im Mund	4.3%
Geschmacksveränderungen	14.4%
Gerüche stören	15.1%
Schluckschwierigkeiten	11.1%
Schnelles Völlegefühl	15.1%
Mundtrockenheit	20.4%

- Schluckschwierigkeiten bei oberem GI-Tumoren sowie Head und Neck vermehrt vorhanden (30.9-40.2%)
- Appetitlosigkeit bei Lymphom (40.5%) und Leukämie (34.5%) am häufigsten
- Mundtrockenheit nicht bzw. nicht stark erhöht bei oberem GI-Tumoren sowie Head und Neck im Vergleich zu anderen Tumorarten (27.2% bzw. 19.5%)

De Pinho N, et al. High Prevalence of Malnutrition and Nutrition Impact Symptoms in Older Patients With Cancer: Results of a Brazilian Multicenter Study. Cancer. Month 0,2019

Prävalenz der onkologischen Nebenwirkungen

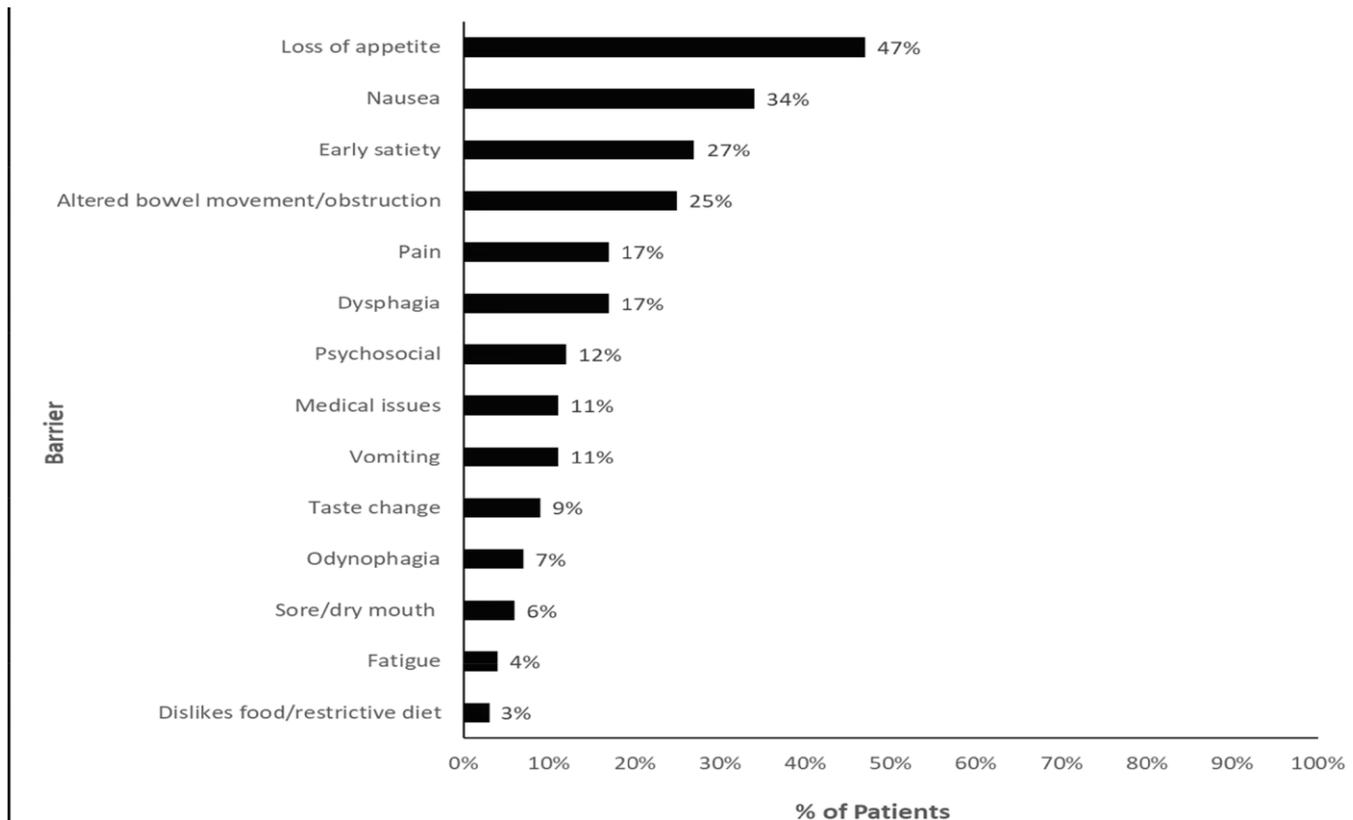


Fig. 2 Prevalence of nutrition barriers (N = 200)

Lorton C.M, et al. Late referral of cancer patients with malnutrition to dietitians: a prospective study to clinical practice. Supportive Care in Cancer. 04 September 2019

Allgemeine Empfehlungen – S3 Leitlinie

«Zur Steigerung der oralen Nahrungsaufnahme sollten möglichst immer qualifizierte Ernährungsberatungen angeboten werden, inkl. einer Anreicherung der Speisen und/oder dem Angebot oraler Trinknahrungen»

(B, starker Konsens)

Arends J, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 2015; 40:e1-e74

Enterale/parenterale Ernährung- S3 Leitlinie

«Eine enterale oder parenterale Zufuhr von Nährlösungen sollte erfolgen, wenn eine ausreichende orale Nahrungsaufnahme – beispielsweise aufgrund erheblicher Beeinträchtigung des Gastrointestinaltrakts – nicht erreicht werden kann»

(B, starker Konsens)

«Auch bei onkologischen Patienten soll bei ausreichender Funktion des Verdauungstrakts die enterale der parenteralen Ernährung vorgezogen werden, wobei man zur Bedarfsdeckung auch die Kombination einsetzen kann»

(KKP, starker Konsens)

Arends J, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 2015; 40:e1-e74

Radiotherapie – Empfehlungen

«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»
(moderate)

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016)

Chemotherapie - Empfehlungen

«During anticancer drug treatment we recommend to ensure an adequate nutritional intake and to maintain physical activity»
(very low)

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016)

Xerostomie - Ernährungsmassnahmen

- Ausreichende Trinkmenge
- Zuckerfreier Kaugummi kauen, Bonbons lutschen
- Eiswürfel(z.B. aus Tonic-Water, Fruchtsaft, Joghurt) oder Glace lutschen
- Bei Borkenbildung etwas Butter zum Aufweichen geben
- Nahrungszufuhr mit viel Sauce
- Feuchte LM oder flüssige LM bevorzugen
- Mundspray

Inselgruppe. Medizinische Richtlinien zur Onkologie und Ernährung. August 2008.

Mukositis - Guidelines

«Liegen bei einer intensivierten oder von Chemotherapie begleiteten Strahlentherapie Rachen oder Ösophagus im Strahlenfeld, kann wegen der zu erwartenden lokalen Mukositis die prophylaktische Einbringung einer Sonde zum Zweck einer enteralen Ernährung sinnvoll sein»

(B, starker Konsens)

Arends J, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 2015; 40:e1-e74

Mukositis - Ernährungsmassnahmen

- Säurearme Kost
- Konsistenzanpassung
- Einsatz von Trinknahrungen
- Bei Bedarf Start enterale Ernährung

Dysphagie – Guidelines

« Bei Kopf-, Hals-oder Ösophagustumoren mit erheblicher Schluckstörung sollte bei unzureichender orale Nahrungsaufnahme eine enterale Sondenernährung durchgeführt werden»

(B, starker Konsens)

Arends J, et al. Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 2015; 40:e1-e74

«We recommend to screen for and manage dysphagia and to encourage and educate patients how to maintain their swallowing function during enteral nutrition»

(low)

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016)

Dysphagie- Ernährungsmassnahmen

- Konsistenzangepasste Kost
- Trinknahrungen
- Enterale Ernährung / prophylaktische PEG

Geschmacksveränderungen – Ernährungsmassnahmen

- Eher kalte Speisen verzehren
- Zubereitung in Glasgeschirr, Plastikbesteck verwenden
- Würzen um Eigengeschmack zu verändern oder zu intensivieren
- Proteinlieferanten mit wenig Eigengeschmack verwenden, wie z.B. Poulet, Milchprodukte
- Bei Bedarf salzigen Lebensmitteln Zucker zufügen -> Geschmack überdecken
- Pause machen nach dem Kochen bzw. andere kochen lassen
- Mund nach dem Essen ausspülen
- Raum gut durchlüften

Inselspital. Geschmacksveränderungen aufgrund einer Chemotherapie. März 2014

Nausea und Emesis - Ernährungsmassnahmen

- Geruchsarme Speisen
- scharfe, süsse, fettige Lebensmittel vermeiden
- Energiereiche Getränke anstatt Essen
- Viele kleine Mahlzeiten
- Essensumgebung
- Proteinhaltige Mahlzeiten
- Ingwer

Inselgruppe. Medizinische Richtlinien zur Onkologie und Ernährung. August 2008.

Marx W, et al. Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Narrative Review to Inform Dietetics Practice. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. May 2016 Volume 116 Number 5

Diarrhoe - Guidelines

«There are insufficient consistent clinical data to recommend probiotics to reduce radiation-induced diarrhoe»
(low)

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016)

Diarrhoe - Ernährungsmassnahmen

- Leicht verdauliche und salzhaltige Lebensmittel
- Rohkost weglassen
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr > ev. Isotonische Getränke
- Viele kleine Mahlzeiten
- Keine (zu) fettigen Lebensmittel
- Alkoholische und kohlenensäurehaltige Getränke sowie Kaffee meiden

Inselspital. Was tun bei Durchfall. Februar 2002

Take Home Message

- Individuelle Ernährungstherapie/-beratung unter Berücksichtigung vorhandener onkologischer Nebenwirkungen
- Enterale Ernährung, falls oral keine bedarfsdeckende Ernährung erreicht werden kann