



GESKES

Zertifikatskurs klinische Ernährung (ZKE)

Abschlussvortrag, 07.09.2014

Ernährungsmanagement bei Patienten mit HNO-Tumoren unter Radio-/ Chemotherapie

Erfolgreich durch interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Silvia Mattmann
dipl. Ernährungsberaterin HF
Kantonsspital Winterthur



Ablauf

Relevanz des Ernährungszustandes bei HNO-Patienten

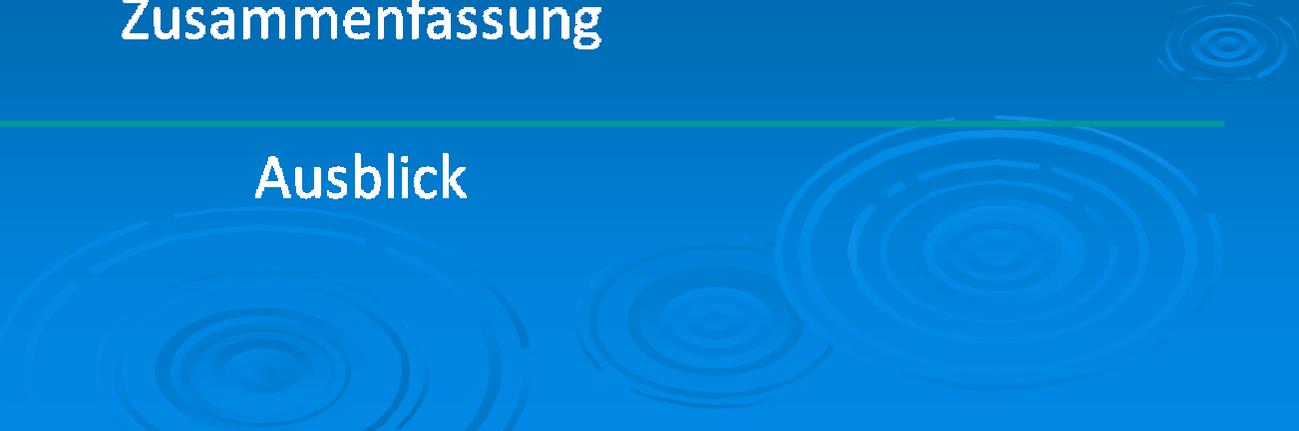
Retrospektive Analyse: Gewichtsverlauf von HNO-Patienten

HNO-Konzept in der Radio-Onkologie

Fallbeispiel: Ernährungstherapie bei Larynx-Karzinom

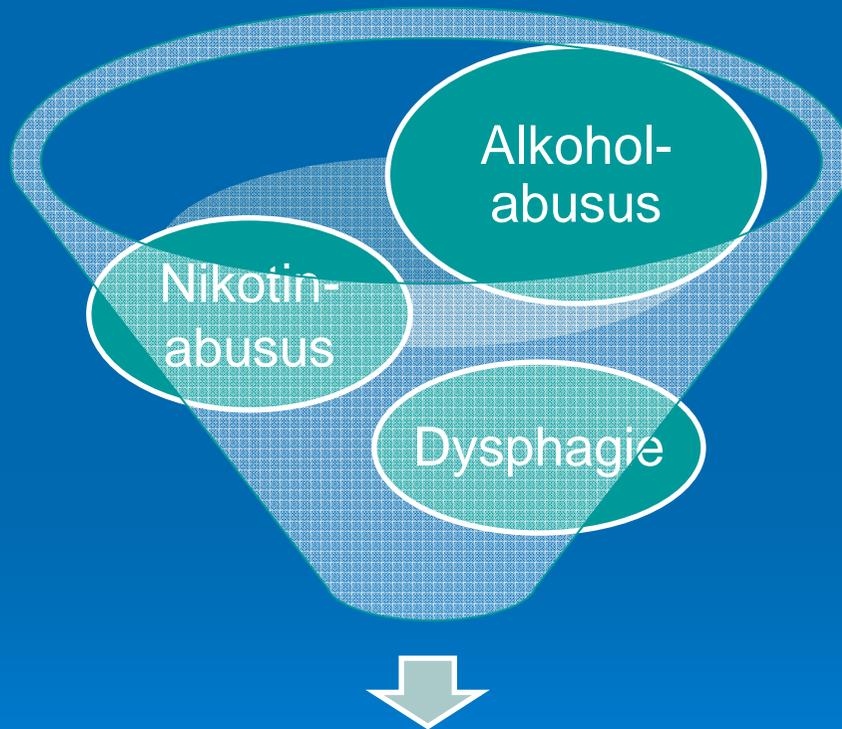
Zusammenfassung

Ausblick

The bottom section of the slide features decorative water ripples in shades of blue, centered around the 'Ausblick' text and extending across the width of the slide.

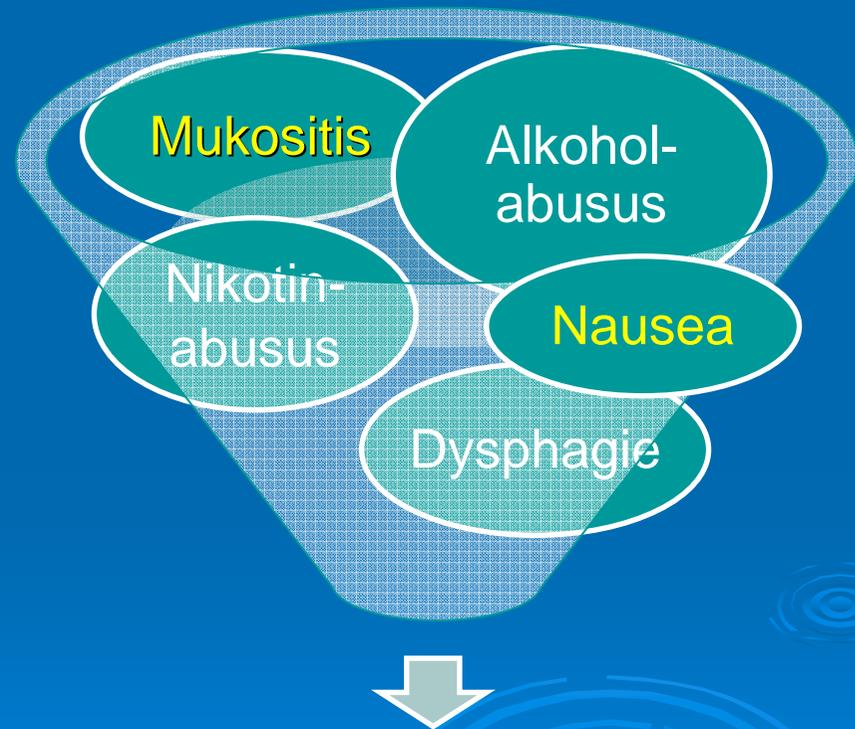
Fehl-Mangelernährung bei HNO-Patienten

Vor Diagnose



3-52% Malnutrition

Zusätzlich unter RCT



44-88% Malnutrition

Fehl-Mangelernährung: Folgen?

Schlechteres Ansprechen der RCT

Häufiger Therapieabbruch /–Unterbruch (GW↓ von > 20%)

Vermeehrt infektiöse Komplikationen

Häufigere und längere Hospitalisationsdauer

Schlechtere Lebensqualität

Höhere Morbidität und Mortalität

Ernährungsinterventionen: Sinnvoll?

Review: 11 Interventionen bei HNO-Patienten unter RCT

- Individuelle Ernährungsberatung:
 - erhöht QoL, Energiezufuhr, Ernährungszustand
- Orale Supplemente:
 - positiver Effekt auf Protein-/Energieaufnahme
- Naso-gastrale Sonde:
 - Protein-Energieaufnahme ↑
- Prophylaktische PEG: keine grosse Vorteile
- **Keine Aussagen bezüglich Tumorsprechen / Mortalität**

Ernährungstherapie: Wie die Zusammenarbeit mit der RON begann...

IST- Analyse 2012:

- Stationäre Aufträge der ERB bei HNO-Patienten:
 - Ernährungs-Assessment
 - Anpassung der oralen Kost
- Keine Anpassung der Sondenkost / Trinknahrung
- Keine ambulante Betreuung

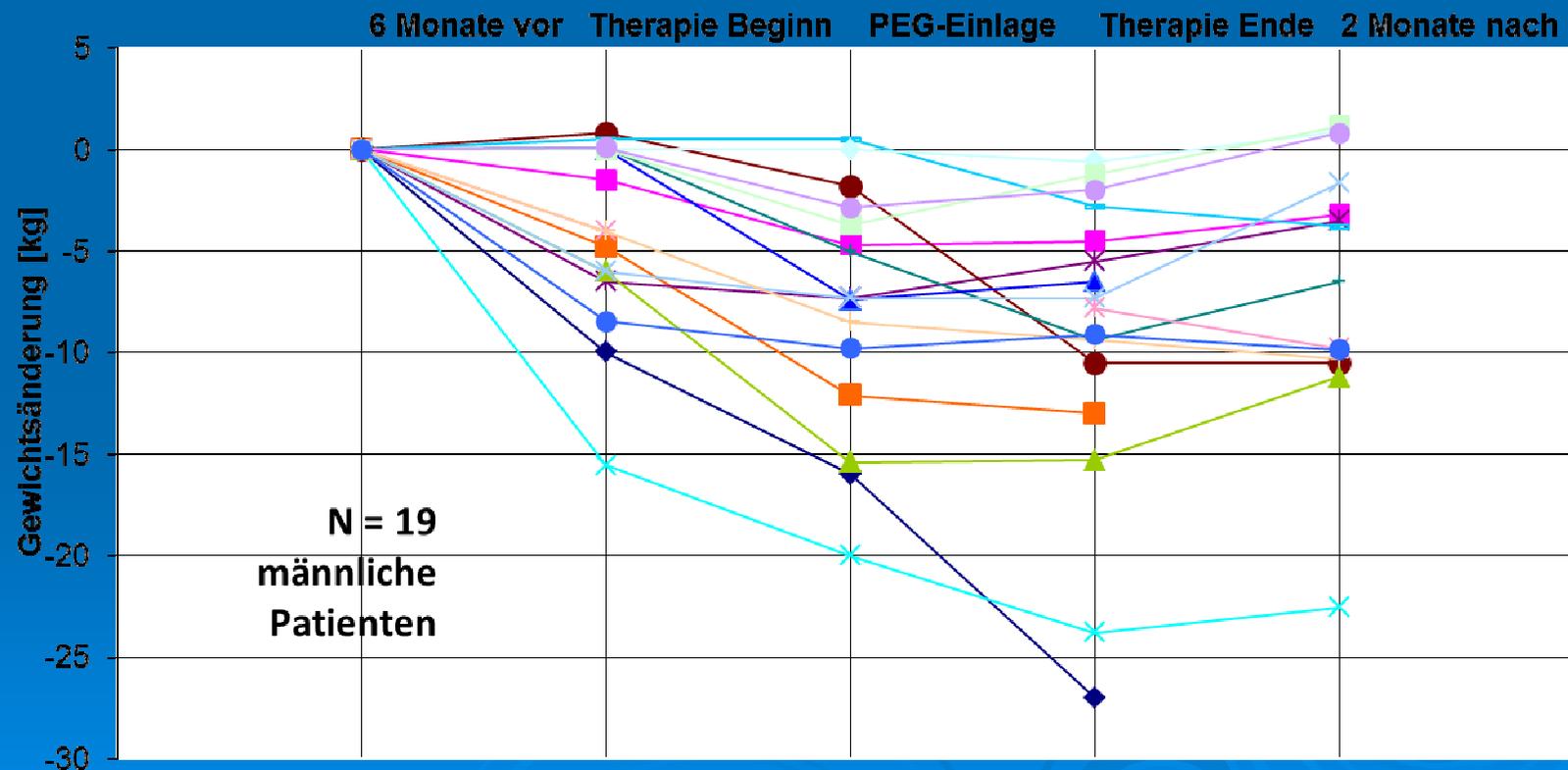
Unwissen über die Fehl-Mangelernährung

- Keine Erfassung des Ernährungszustandes (NRS)
- Kein interdisziplinäre Zusammenarbeit

„Ernährungsmanagement führten die RON- Ärzte“

Retrospektive Analyse des Gewichtsverlauf von HNO-Patienten

Gewichtsverlauf von HNO-Patienten mit Radio-/ Chemotherapie (RCT) 2011-2012



Nursing Support of H&N Patients during 8 weeks of Radiotherapy with the help of reference standards

Authors: Jennifer Halliner, Vroni Tylmann, Marianne Scharfenberger, Dr. med. Kirsten Steinauer, Dr. med. Lukas Adam, Dr. med. Urs R. Meier
Institution: Kantonsspital Winterthur

Evaluating the weight regime of 19 H&N Patients six months prior the irradiation to two months post irradiation.

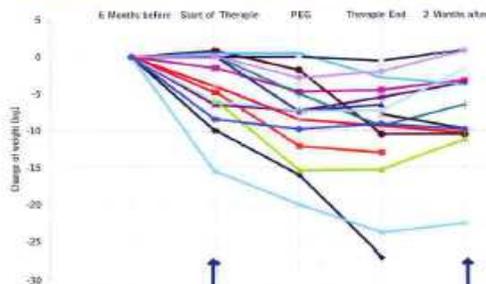
Material and methods

19 H&N Patients were analysed referring to their weight control. Records were studied and subsequently analysed.

Conclusion

- Personal dialogue: Patient-Nurse-Physician highly important
- Across the board nursing standards for H&N Patients are valuable
- Nutrition recommendations from the date of diagnosis to the start of irradiation are to be compulsory
- PEG tube insertion at time stabilises the weight, motivates the Patient
- Constant follow up over 3-6-months

Weight management by H&N Patients



Start nursing



Talk instruction in week 1 of irradiation H&N booklet

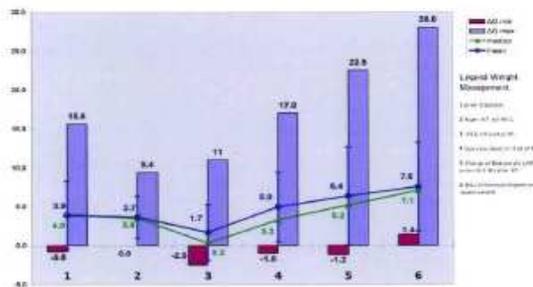
Nursing support



Patient meets nurse twice a week: weight control, skin care, mouth care, nutrition situation



Round Table once a week: physician, nurse, nutrition expert



Sensibilisierung der Feh-Mangelernährung

Poster-Präsentation
Scientific Association of
Swiss Radiation Oncology
(SASRO) Davos 2013

HNO-Konzept

- Erfassung des EZ (NRS-2002)
- Individuelle Ernährungstherapie
 - Engmaschiges Monitoring
- Pflegetermine (2x wöchentlich)
 - Gewichtsmessung + Dokumentation
 - Haut- / Mundpflege, PEG-VW
 - Instruktion des HNO-Booklet
- Roundtable (1x wöchentlich)
 - OA, AA, Pflegepersonal, ERB
 - Standort der Therapie
 - Abgleichung der Ziele / Prozedere

Nursing support



Patient meets nurse twice a week:

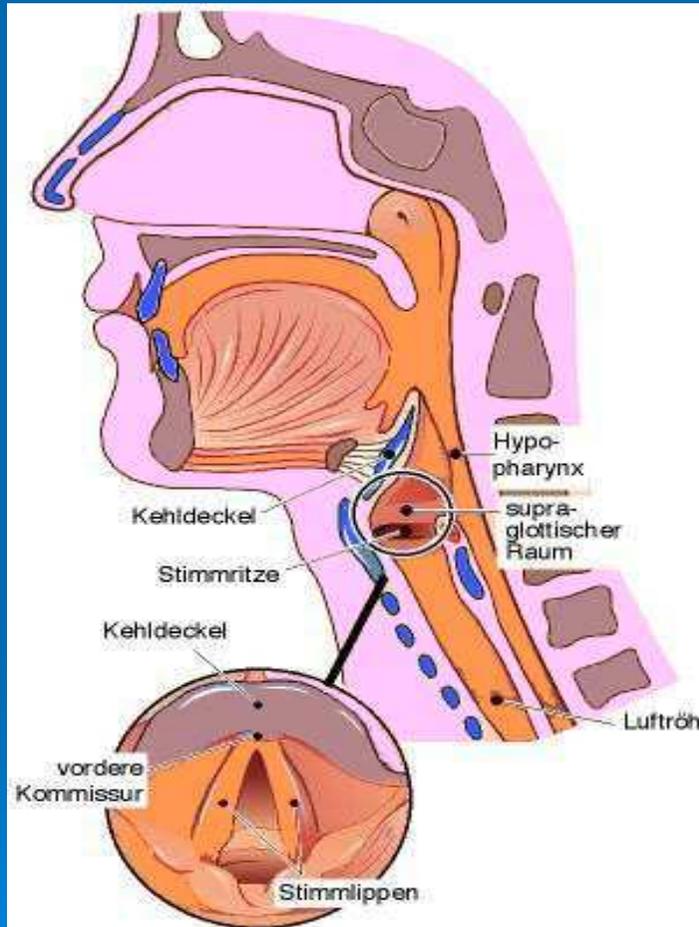
weight control, skin care, mouth care, nutrition situation



Round Table once a week:

physician, nurse, nutrition expert

Fallbeispiel: Larynx-Karzinom



Larynx-Karzinom, ED 02/2014
Kurativer Ansatz mit Radio-/
Chemotherapie

**Mässige Energie- und
Eiweissmangelernährung**
(NRS-Score 3, EZ 2)

PEG-Einlage am 10.04.2014

66-jähriger Mann, verheiratet,
3 erwachsene Kinder, Landwirt

Noxen: keine erfassbar

Fallbeispiel: Ernährungstherapie 31.03.14

1. Zyklus Chemotherapie (Cisplatin®)

- Emesis trotz Antiemetika
- Inappetenz
- Dehydratation
- keine Dysphagie / Dysgeusie /
Aversionen / Odynophagie

Per os: Max. 20 % kcal/d seit 3 Tagen

Trinkmenge: 500 ml/d seit 3 Tagen

Zielbedarf: 2400 kcal / 68 g Protein

Gewichtsverlust: – 4.5 kg / 1 Mt.



Orale Ernährung möglich?

Vor Diagnosestellung

Stenosen / Ulzerationen
Tumorbedingte metabolische
Veränderungen
Inappetenz / Völlegefühl
Lebensmittelaversionen
Hoher C2- Konsum
Unausgewogene Ernährung
Schlechter Zahnstatus

Während Radio-/ Chemotherapie

Mukositis (ab ~10 – 17 d der RT)
Dysphagie
Odynophagie
Dysgeusie (ab ~30 Gy)
Xerostomie (ab ~10 Gy)
Soor / Infekte
Hyper-/ Hyposalivation (Schleim)
Nausea / Emesis
Obstipation / Diarrhoe
Müdigkeit / **Angst** / Depression

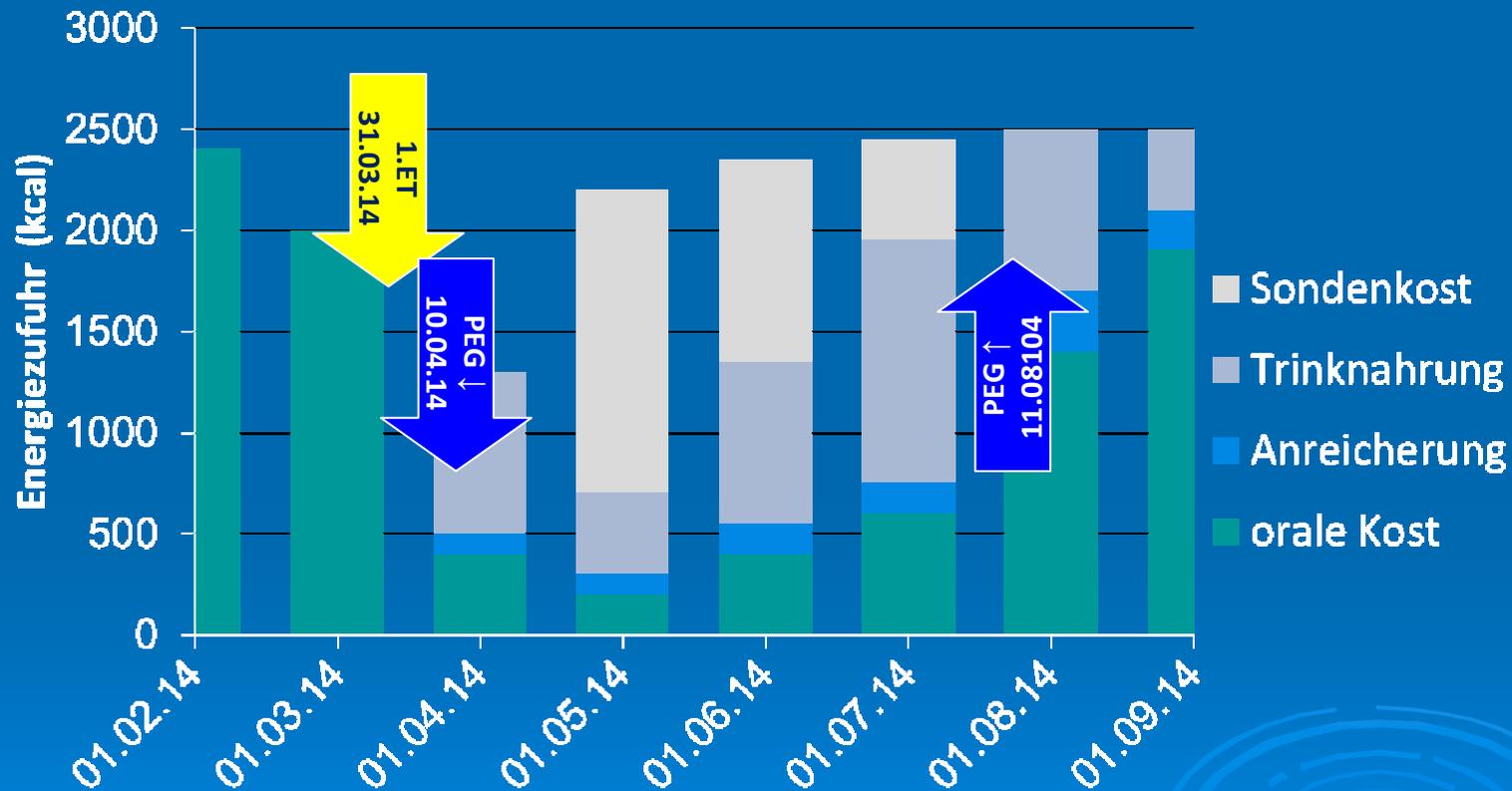
Nach Therapieende

peristierende Mukositis
Xerostomie
Dysphagie
Hyposalivation
Inappetenz
Dysgeusie
Müdigkeit / Angst / Depression

Je mehr Symptome, desto grösser der Gewichtsverlust

Fallbeispiel: Ernährungsinterventionen

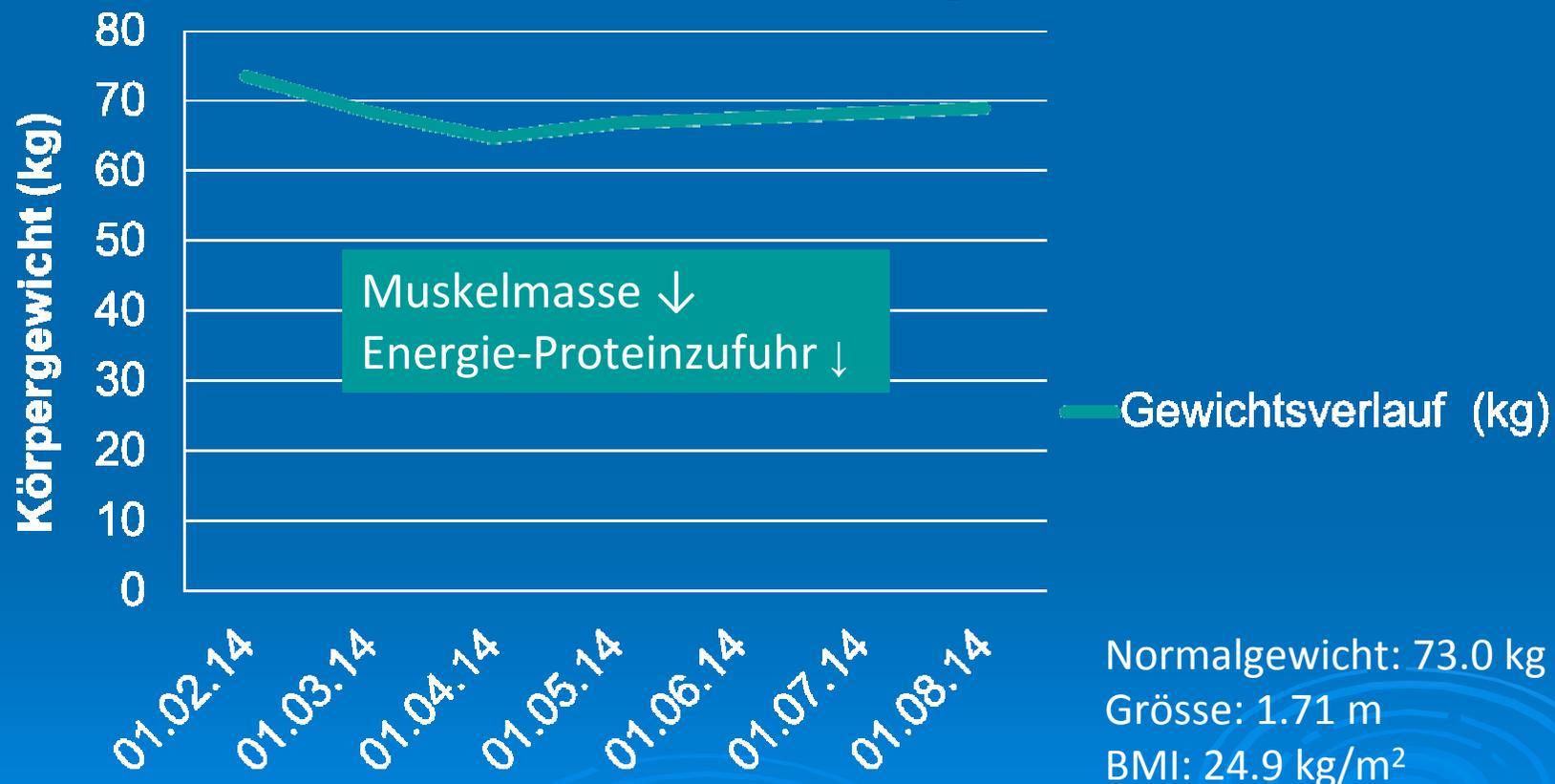
überlappende oraler - enteraler Nahrungszufuhr



RT: 24.03.03.05.14
Chemo:
26.03.-23.04.14

Fallbeispiel: Gewichtsverlauf

Gewichtsverlust von -5 kg / 7 Monaten



Beeinträchtigung des Schluckaktes: Einfluss auf die Lebensqualität ?

Physiologische Aspekte:
Nährstoff- und Flüssigkeitszufuhr

Emotionale, lustvolle
Faktoren: Riechen,
Schmecken, Kauen

Soziale Einschränkung: Zusammen Essen &
Trinken (Familientisch, Restaurant,
Einladungen)

Scham in Gesellschaft zu essen
(Hustenanfälle,
Schleimabhusten)

Verbale, Kommunikative
Einschränkung (Nicht äussern, Soziale
Einschränkung)

Erfolgreich durch interdisziplinäre Zusammenarbeit ?

frühzeitige Ernährungsinterventionen sinnvoll

Vor / während / nach
Radio-/Chemotherapie

- Individuelle
Ernährungstherapie
- Orale / enterale
Ernährungssupport

Enge Interdisziplinäre Zusammenarbeit nützlich

Gleiche Therapieziele

- Adäquate Empfehlung
(Zahnarzt, Logopädie,
Diabetesberatung)
- Gleiche Antworten von
Fachpersonen
- Einbezug von
Angehörigen, Spitex,
HomeCare Service

Zukunft (neue Studien?)

Fehlende Studien:

- Endpunkt Mortalität
- ET bei HNO-Patienten
im KSW nützlich?
- Interdisziplinär
Zusammenarbeit (HNO
& ENB) erfolgreich?

DANKE

Was nehmen Sie für Ihren Berufsalltag mit?

Fragen & Anregungen ?

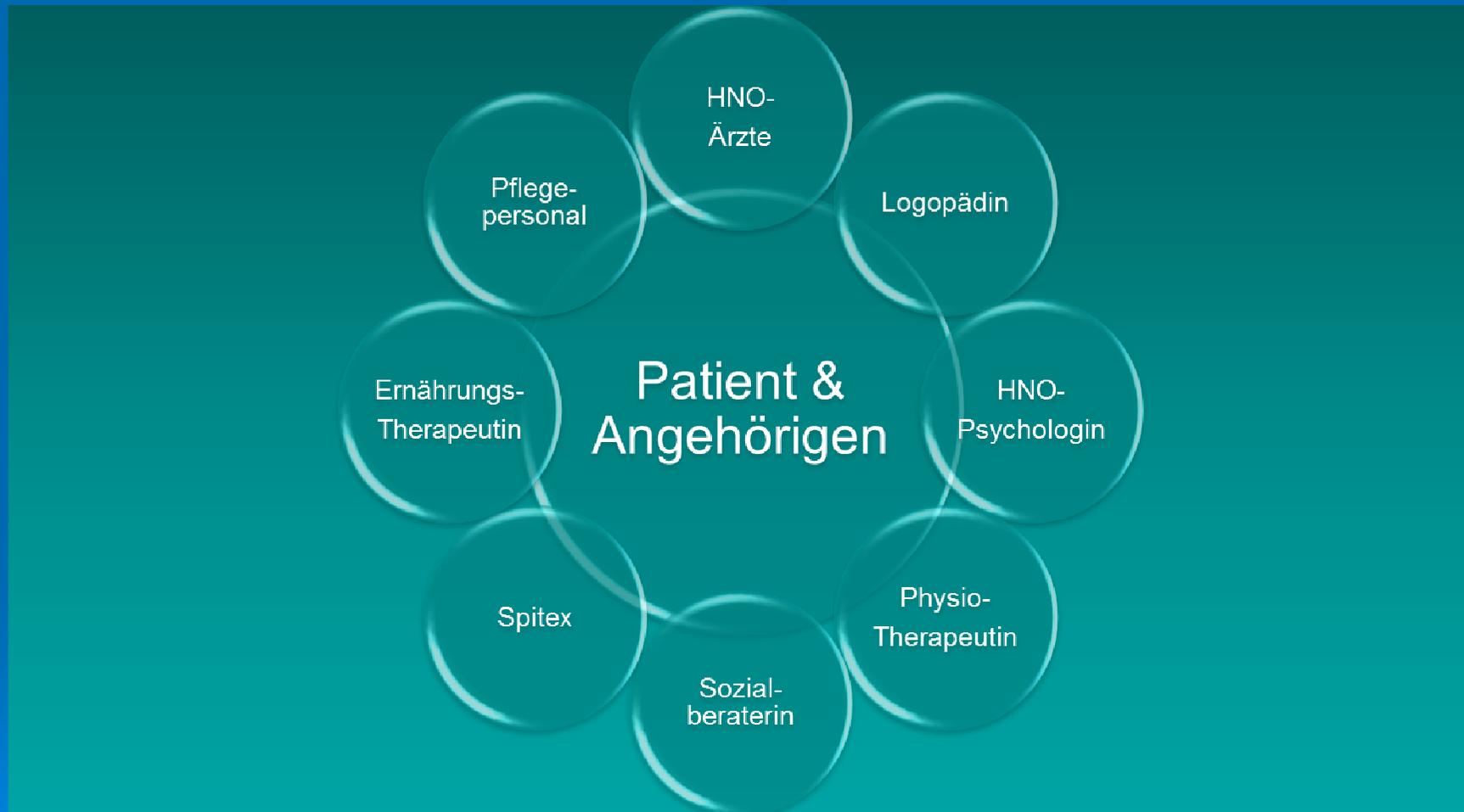
Vielen herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Stufenschema Ernährungstherapie



Interdisziplinäre Zusammenarbeit



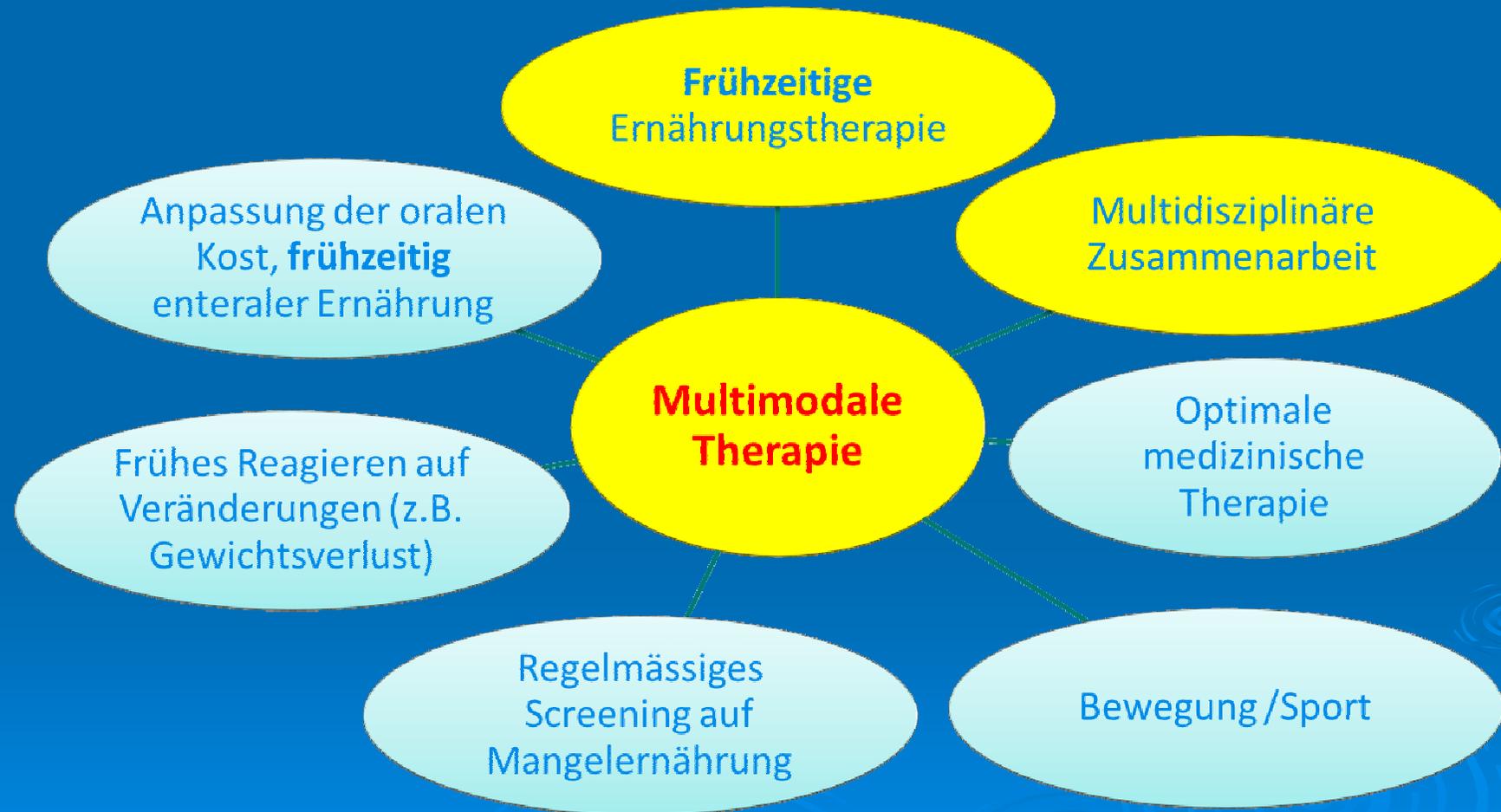
Stufenschema Ernährungstherapie



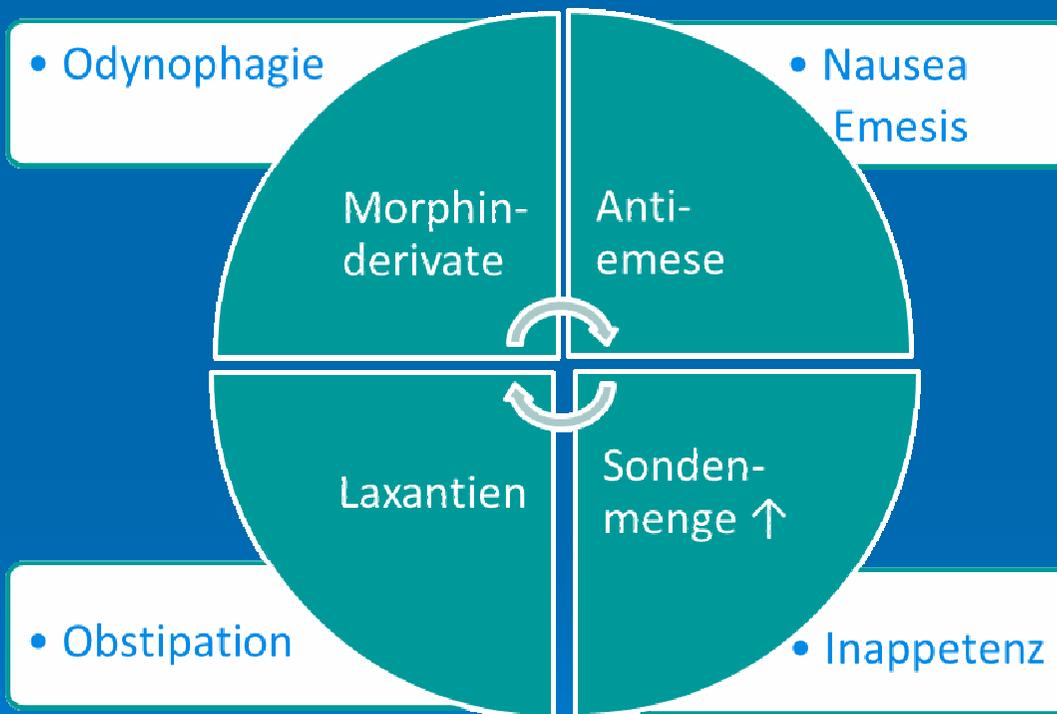




Multimodales Therapiekonzept: Ernährungsmedizinische Betreuung



Odynophagie: orale Ernährung (un) – möglich?



- Unterschiedliche Schmerzempfinden, Pat. differente Aussagen
- Rücksprache mit dem behandelten Arzt sinnvoll
- Gradwanderung der Analgesie
- Adäquate Schmerztherapie beeinflusst orale Zufuhr