

Onkologie - Gewichtsverlust vor Diagnose	
Tumorentität	Gewichtsverlust (% Pat.) vor Diagnosestellung
Mamma - Ca	36 %
Colon - Ca	54 %
Bronchial - Ca	61 %
Ösophagus - Ca	69 %
Pankreas - Ca	83 %
Magen - Ca	85 %

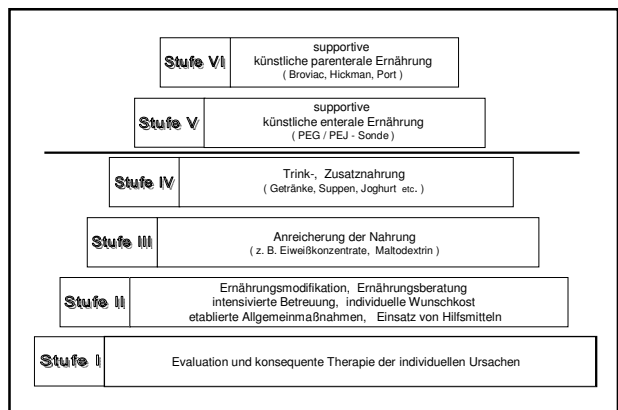
DeWys et al. (1980), Andreyev et al. (1998), Ross et al. (2004)

Onkologie - Gewichtsverlust / Prognose	
medianes Überleben (Wochen)	
Mamma - Ca	45 ⇔ 70 ** p < 0,01
Colon - Ca	21 ⇔ 43 ** p < 0,01
Bronchial - Ca	36 ⇔ 48 ** p < 0,01
Prostata - Ca	24 ⇔ 46 * p < 0,05
Lebensqualität (QoL-Score)	
Magen - Ca	54 ⇔ 72 ** p < 0,01
Pankreas - Ca	49 ⇔ 63 ** p < 0,01
Colon - Ca	52 ⇔ 67 ** p < 0,01

DeWys et al. (1980), Andreyev et al. (1998), Ross et al. (2004)

Onkologie - Mangelernährung	
Mangelernährung bei onkologischen Patienten	
<ul style="list-style-type: none"> □ senkt die Lebensqualität □ verschlechtert die Prognose □ reduziert die Therapietoleranz □ steigert die Therapieabbruchraten □ reduziert die Überlebenszeit 	

Arends, Aktual. Ernährungsmed. 37 (2012)



Trinknahrung - klinische Effizienz			
prospektiv randomisiert Geriatrie Femurfraktur n = 59	Standardessen Krankenhaus	Standardessen plus Trinknahrung (250 ml tägl.; 32 Tage)	
	Klinischer Verlauf signif. verbessert	13 %	56 % * p < 0,05
	Komplikationen	87 %	44 % ** p < 0,02
	Mortalität (6 Monate)	37 %	24 % * p < 0,05
	KH / Reha - Aufenthalt (Tage)	40	24 ** p < 0,02

Dehni et al., Lancet 335 (1990)

Trinknahrung / Supplemente - Effizienz / Evidenz		
Metaanalysen	Komplikationen	Mortalität
Stratton et al. (2003)	0,29 (ci 0,18 - 0,47) *	0,62 (ci 0,49 - 0,76) *
NICE (2006)	0,71 (ci 0,61 - 0,82) *	0,81 (ci 0,68 - 0,97) *
Milne et al. (2006)	0,72 (ci 0,53 - 0,79) *	0,66 (ci 0,49 - 0,90) *
Stratton et al. (2005)	0,79 (ci 0,62 - 0,89) *	
Potter et al. (2001)		0,61 (ci 0,45 - 0,82) *
Stratton et al. (2007)	0,37 (ci 0,23 - 0,60) *	
Milne et al. (2009)		0,79 (ci 0,64 - 0,97) *

Chr. Lüsser Deutsches Ärzteblatt 107 (2010)
R. Stratton et al. Clin. Nutr. 26 (2007)

Ernährung - klinische Bedeutung

- Gezielte moderne Ernährung beeinflusst bei mangelernährten Patienten signifikant die
 - Morbidität
 - Mortalität
 - Krankenhausverweildauer
 - Lebensqualität
- Wissenschaftliche Studien und Metaanalysen belegen überzeugend die Kosteneffizienz und Wirtschaftlichkeit einer adäquaten Ernährungstherapie in Klinik / Praxis

Wolberg et al., Nutrition (2011) | McWhirter et al., BMJ (1994) | Straton et al., Cabi Publ (2003) | Alvarado et al., Clin Nutr (2007) | Sacks et al., J Am Coll Nutr (2000) | Kyle et al., Clin Nutr (2003) | Delmi et al., Lancet (1990) | Piana et al., Clin Nutr (1992) | Straton et al., Eur J Gastro Hep (2007) | Löser et al., Or Acetab (2010) | Perich et al., Clin Gastro (2001) | Perich et al., Clin Nutr (2006) | Tischer et al., Nutr Rev (1996) | Löser et al., Akt Ernähr (2011) | Gocksham et al., Am J Med (1995) | Potter et al., Curr Op Nutr (2001) | Garbatta et al., JPEN (1998) | Beattie et al., Gut (2000) | Kyle et al., Elia (2004) | JPEN (2004) | Elia Nutrition (2006) | Pasmussen et al., Clin Nutr (2004) | Edington et al., Clin Nutr (2000) | Cornea et al., Clin Nutr (2003) | Russell et al., Clin Nutr (2007) | MacFie et al., Nutrition (2000) | Straton et al., Clin Nutr (2007) | Phillipson et al., Am J Manag (2013)

Tumorpatienten - Kachexie / Anorexie

Tumor – Anorexie / Kachexie - Syndrom

- Auslöser** chronische Aktivierung einer systemischen Inflammation als Ausdruck eines tumorinduzierten Reparatursyndroms
- Patho - physiologie** Tumorkachexie ist eine inflammatorische Mangelernährung

Trinknahrung - Krebspatienten

Metaanalyse 13 Studien 1414 Patienten

Energie / Tag	+ 432 kcal **	p < 0,001
Körpergewicht	+ 1,86 kg *	p < 0,02
Lebensqualität	verschiedene Aspekte deutl. verbessert	
Mortalität	nicht signifikant	

Baldwin et al., JNCI 104 (2012)

Onkologie - perioperative Ernährung

n = 1410 Analyse 7 RCT
- GI - Tumorpatienten
- postop. Komplikationen
- große Bauchchirurgie

- Multivariatanalyse - Risikofaktoren / Komplikationen

	TPN (n = 368)	EN (n = 393)	IEEN (n = 500)
Postoperative Komplikationen	0,74 (0,47 – 1,17)	0,58 (0,37 – 0,91) **	0,46 (0,30 – 0,70) **

Bozzetti et al., Clin. Nutr. 26 (2007)

Palliative Onkologie - Ernährung

	best supportive care (Indometazin, EPO) n = 134	best supportive care plus Ernährungstherapie n = 170	
randomisiert kontrolliert prospektiv n = 309 palliativ GI - Karzinom			
Energiezufuhr (kcal)	1695	2365	p < 0,013
Energiebilanz (kcal / Tag)	162	831	p < 0,05
medianes Überleben (Tage)	210	260	p < 0,01
Belastbarkeit (Watt)	120	140	p < 0,04

Lundholm et al., Cancer 100:1967 - 1977 (2004)

Trink- / Zusatznahrung - Onkologie

perioperativ, größere chirurgische Eingriffe

- Patienten mit schwerer Unter- / Mangelernährung profitieren von einer gezielten Ernährungsintervention 10 – 14 vor OP auch wenn die OP dadurch verschoben werden muss **(A)**

Radio- / Chemotherapie

- Ernährungsberatung und Trinknahrung verbessern die Nahrungszufuhr, vermeiden den therapiebedingten Gewichtsverlust und verringern die notwendigen Therapieabbrüche **(A)**

ESPEN - Guidelines; Arends et al., Clin. Nutr. 25 (2006)

Tumorpatienten - Behandlungsmaximen

Medizinische Behandlungsmaximen

Eine aggressive palliative Therapie (Chemotherapie, Bestrahlung) setzt eine adäquate, individuelle Ernährungsstrategie voraus

Tumorpatienten - Behandlungsmaximen


Medizinische Behandlungsmaximen

Im Rahmen der Betreuung von Tumorpatienten gehört die Frage nach dem Gewichtsverlauf und Problemen bei der Ernährung unabdingbar zu jedem Arzt – Patienten – Kontakt.

Moderne Ernährungsmedizin im Krankenhaus

Praktische Umsetzung moderner ernährungsmedizinischer Erkenntnisse im Krankenhaus

- Kasseler Modell -



Prof. Dr. med. Christiane Lüsser
Bismarck-Klinik
Kassel - Bad Wilhelmshöhe

Deutsches Rotes Kreuz

Kostformenkatalog

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel
Kasselerstraße 100

Prof. Dr. med. Christiane Lüsser
Bismarck-Klinik
Kassel - Bad Wilhelmshöhe

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Kostformen
- 2. Ernährung bei spezifischen Krankheiten
- 3. Aktuelle Leitlinien/Leitkultur zum Thema

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel
Gemeinnützige GmbH
Kasselerstraße 100
34109 Kassel

Essprotokoll

Deutsches Rotes Kreuz

Chirurgische Abteilung des größten Energiebedarfs: Gewicht _____ kg x 30 kcal/KG Körpergewicht / Tag

Energiebedarf / Tag _____ kcal

Gewählte Kostform: _____

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Frühstück (ca. 300 kcal)	X	X	X	X	X	X	X
Mittagsessen (ca. 750 kcal)	X	X	X	X	X	X	X
Abendessen (ca. 500 kcal)	X	X	X	X	X	X	X
Zwischenmahlzeit (ca. 400 kcal)	X	X	X	X	X	X	X
Schrittweise in 24 Stunden (Menge in kcal)							
Gesamt (kcal)							

Fragebogen: Dokumentation der tatsächlich verzehrten Menge der einzelnen Portionen (Tagesprogramm), Abweichung in Prozentangaben (ca. 10 %). In Portion verbleibt ein Rest (ca. 10 %). Nach Notwendigkeit, Dokumentation der Menge der zusätzlich konsumierten Nahrung (Zusatzbelegungen oder Shake) (sonstige Mengenangaben)



Aprikose-Marzipan-Shake
Süß-fruchtiger Aprikosen-Shake, abgerundet mit Marzipan



Schoko-Minz-Shake
Kalte Schokolade mit englischem Minzaroma



Tomaten-Buttermilch-Shake
Pikant Tomaten-Buttermilch-Drink mit einem Hauch Provence



Blaubeer-Buttermilch-Shake
Herb-fruchtiger Blaubeer-Buttermilch-Shake



Nuss-Nougat-Shake
Säuerlich-süßer Shake mit nussiger Schokoladennote



Bienen-Zimt-Shake
Erfrischende Bienenmilch mit Zimt



Himbeer-Buttermilch-Shake
Säuerlich-spritziger Himbeer-Shake mit Honig und Keks



Zwetschen-Zimt-Sahne
Säuerlich-süßer Zwetschen-Shake mit einer Prise Winter



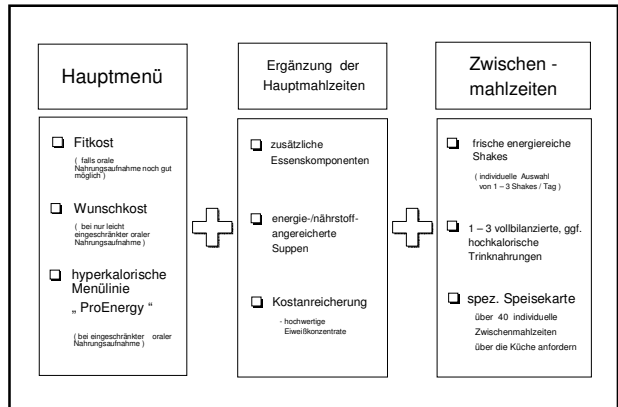
Gurken-Kefir-Shake
mit Korb
Knackig-grüner Gurken-Shake

MENÜKARTE

Hochkalorische Speisen

ProEnergy
Konzept

Deutsches Rotes Kreuz
Hochkalorische Ernährung



Deutsches Ärzteblatt

Unter- und Mangelernährung im Krankenhaus

Chr. Löser, Deutsches Ärzteblatt 107 (2010)

Deutsches Ärzteblatt

Praktische Umsetzung moderner ernährungsmedizinischer Erkenntnisse im Krankenhaus – „klassischer Modell“?

Chr. Löser, Aktuelle Ernährungsmedizin 36 (2011)

Prof. Dr. Christian Löser
Dr. Angela Jordan · Ellen Wegner

Mangel- und Unterernährung

Strategien und Rezepte:
Wieder zu Kräften kommen und zunehmen

145 Seiten, 52 Abb. / Tab., TRIAS – Verlag / Stuttgart (2013)

Gesunder Lebensstil

ausgewogene Ernährung

körperliche Aktivität

positive Lebenseinstellung

	Colonkarzinom	Lebensstil
World Cancer Research Fund Am. Instit. for Cancer Research	protektiv	
	ÜBERZEUGEND	körperliche Aktivität
	WAHRSCHEINLICH	ballaststoffreiche Nahrung Knoblauch Milch Kalzium
	MÖGLICH	Gemüse Obst Fisch Selen Nahrung reich an: - Vitamin D - Folsäure - Selen

World Cancer Research Fund (WCRF)
American Institute for Cancer Research (AICR)
Food, Nutrition and the Prevention of Cancer (2007)

Körperliche Aktivität - Tertiärprävention Krebs

Metaanalysen	Mortalität - Krebs	Mortalität - gesamt
Brustkrebs	- 35 %	- 40 %
Darmkrebs	- 60 %	- 55 %
Prostatakrebs	- 60 %	- 50 %

Ibrahim et al. Cancer Prev Res 4 (2011)
 Haydon et al. Gut 56 (2006)
 Meyerhardt et al. JCO 24 (2006)

Meyerhardt et al. Arch Intern Med 169 (2009)
 Kenfield et al. JCO 24 (2006)
 Kenfield et al. JCO 29 (2009)

Sonderdruck

DMW 47 (2012)

Wie sinnvoll sind „Krebsdiäten“?

Eine kritische Analyse als Grundlage für die ärztliche Beratung

How useful are diets against cancer?
A critical analysis as basis for counseling patients

Autoren: J. Hübner, K. Herwig, C. Hübner, C. Klotz

Abstract: ...

Zusammenfassung: ...

Schlüsselwörter: ...

