

Mangelernährung bei oralem Plattenepithelkarzinom

CAROLINE WURCHE, JULIA WIRTH, SEBASTIAN IGELBRINK, CORNELIUS RENZ, JOHANNES KLEINHEINZ
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, AG VABOS, Universitätsklinikum Münster

Einleitung

Die tumorassoziierte Mangelernährung stellt ein oftmals unbeachtetes Problem dar, obwohl bereits fast 60% der Patienten vor der Diagnosestellung mangelernährt sind. An den Folgen versterben mehr als 25% der onkologischen Patienten [1,2].

Ziel dieser prospektiven Beobachtungsstudie mit einer vergleichbaren nasogastrale Sondenernährung war es, den Ernährungszustand von Patienten mit oralem Plattenepithelkarzinom (PEC) über einen definierten Zeitraum mit verschiedenen etablierten Verfahren zu erfassen, um aus diesen Daten Empfehlungen der Diagnostik und Konsequenzen für die Prävention und Therapie Betroffener zu generieren.

Ergebnisse

Patienten mit oralem PEC zeigten prätherapeutisch einen schlechteren Ernährungszustand gegenüber der Kontrollgruppe und deutliche Anzeichen einer Mangelernährung. Im peri- und posttherapeutischen Verlauf verschlechterte sich der Ernährungszustand in beiden Gruppen. In der Gruppe der Patienten mit oralem PEC verbesserte sich der Ernährungszustand ab der 2. Woche peritherapeutisch, dennoch war der Zustand nach vier Monaten, zum Ende des Beobachtungszeitraums, weiterhin überwiegend im pathologischen Bereich gemäß BIA und SGA (Abb. 1, mittig und rechts). In der Kontrollgruppe glich sich der Ernährungszustand in der postoperativen Beobachtung dem Ausgangszustand an.

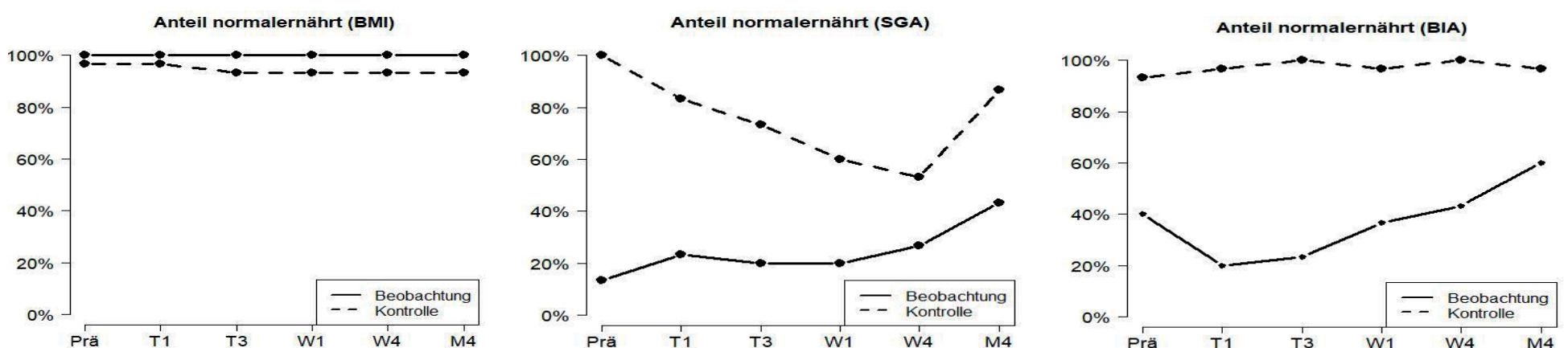


Abb. 1: Anteil normalernährter Patienten in der Beobachtungsgruppe, wie auch in der Kontrollgruppe, bezogen auf BMI ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$; links), auf das Subjective Global Assessment (SGA, mittig) und auf den Ergebnissen der Bioelektrischen Impedanzmessung (BIA; rechts).

Diskussion

- Zur Diagnosestellung der tumorassoziierten Mangelernährung existiert zur Zeit keine vergleichbaren Standardverfahren!
- Der BMI lieferte in dieser Studie nur bedingt aussagekräftige Ergebnisse. Diese sind weder vergleichbar mit den Ergebnissen aus dem SGA noch aus den gemessenen BIA-Datensätzen.
- 87% der PEC-Patienten berichteten von einem ungewollten Gewichtsverlust bereits 6 Monate vor Diagnosestellung.
- Die unspezifische Ernährungstherapie führte in der PEC-Gruppe erfreulicherweise zu einer Zunahme von durchschnittlich 1,2 kg Körperzellmasse (Muskelmasse). Bei der Kontrollgruppe nahm hingegen der Fettmasseanteil zu.

Fazit

- ✓ BMI für Tumorpatienten alleine ist kein geeignetes Diagnose- und Verlaufsbeobachtungsverfahren!
- ✓ Der vorgeschädigte katabole Stoffwechsel der PEC-Patienten spricht besonders gut auf die ernährungstherapeutische Maßnahmen an.
- ✓ **Um den Ernährungszustand von Patienten mit oralem PEC zu verbessern und somit auch die Prognose der Patienten, wird empfohlen, schon vor Therapiebeginn den Ernährungszustand zu erfassen und gezielt eine professionelle Ernährungstherapie einzuleiten.**

Referenzen / Erklärung / Kontakt

1. Arends et al., 2012: Ernährung von Tumorpatienten; Aktuelle Ernährungsmedizin
2. Löser et al., 2014: Moderne Ernährungstherapie bei onkologischen Patienten – ein Positionspapier. Aktuelle Ernährungsmedizin

Ein Ethikvotum liegt vor, ebenso eine schriftliche Einverständniserklärung der Patienten zur Studienteilnahme. Ein Interessenkonflikt liegt bei keinem Autor vor.

Caroline.Wurche@ukmuenster.de