

# Viele Krebspatienten sterben an Mangelernährung

**Interview** Experte spricht von 50 000 Fällen pro Jahr allein in Deutschland – Ernährungstherapie wird vernachlässigt

**Augsburg** Um die Ernährung bei Tumorerkrankungen ging es kürzlich bei einer Tagung des Cancer Centers im Augsburger Klinikum. Ein Gespräch mit Hauptredner Professor Markus Masin.

*Warum ist Ernährungstherapie bei Krebspatienten ein wichtiges Thema?*

**Masin:** Wenn ein Patient mit einer Tumorerkrankung zum Onkologen geht, will er entweder geheilt werden oder, wenn das nicht möglich ist, Lebenszeit gewinnen. Die kann ihm ein Onkologe mit moderner Therapie sicher schenken. Aber es kann dazu kommen, dass der Patient nicht mehr essen kann. Bei etwa einem Drittel der Krebspatienten ist das aufgrund von Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Aversionen gegen bestimmte Lebensmittel und Ähnlichem der Fall. Und wer nicht isst, der verhungert – das war schon immer so und wird auch immer so bleiben.

*Sind Gewichtsverlust und Auszehrung bei Krebspatienten unvermeidlich, da durch die Krankheit selbst bedingt?*

**Masin:** Ein Drittel der onkologischen Patienten übersteht die Erkrankung hervorragend, ein weiteres Drittel – Patienten, die an Tumoren des oberen Gastrointestinal-

trakts leiden – hat Schluckbeschwerden und kann über Flüssig-nahrung sehr gut ernährt werden. Das letzte Drittel leidet aufgrund einer hohen Zytokinaktivität an Nahrungsaversionen, die Patienten mögen kein Fleisch mehr, oder Süßes erscheint ihnen bitter. Sie können einfach nicht mehr essen, und es kommt zu einem Gewichtsverlust.

*Welche Folgen hat das?*

**Masin:** Es verschwindet nicht die Fettmasse, sondern als Erstes die Muskulatur. Beine und Arme werden dünner. Dadurch kommt es zu Schwäche und zur Fatigue, der gefährlichen chronischen Erschöpfung. Es ist ein Teufelskreis, aus dem der Patient nicht mehr herauskommt. Manchmal müssen modernste Therapien abgebrochen werden, weil der Patient es nicht mehr schafft, in die Praxis zu kommen. Wenn es so weit ist, haben alle verloren. Man stelle sich einmal vor: 25 Prozent aller onkologischen Patienten versterben nicht an ihrer Tumorerkrankung, sondern an krankhafter Mangelernährung! Das sind hierzulande 50 000 Patienten pro Jahr. Es sind Menschen, die möglicherweise noch leben könnten, wenn sie ernährungstherapiert worden wären.

*Was kann man mit Ernährungstherapie erreichen?*

**Masin:** Dass die Patienten wieder Gewicht zulegen und an Kraft gewinnen. Das heißt, dass sie, nachdem sie zum Beispiel wochenlang nur auf der Couch gelegen hatten, wieder etwas im Haushalt machen können – oder sonst irgendetwas, was sie gerne tun. Dadurch gewinnen sie deutlich an Lebensqualität.



**Was gesunden Menschen Appetit macht, verursacht Krebspatienten nicht selten Übelkeit.** Foto: imago

*Wie ist es um die Situation von Krebspatienten in puncto Ernährungstherapie in Deutschland bestellt?*

**Masin:** Im Moment ist es so, dass häufig Mitarbeiter der Industrie auf den Stationen Beratung machen, was ganz problematisch ist. Nur in wenigen Ausnahmen gibt es eigene Experten in den Häusern. Die Ernährungstherapie ist ein Stiefkind in der Medizin und wird kaum anerkannt. Es müsste verpflichtend sein, sowohl bei niedergelassenen Ärzten als auch in Kliniken, dass die Qualitätsstandards/Leitlinien umgesetzt werden und dass es grundsätzlich eigene Mitarbeiter gibt, die sich um ernährungstherapeutische Maßnahmen kümmern. Wenn das gelänge, wären wir einen großen Schritt weiter, doch davon sind wir noch kilometerweit entfernt.

*Was müsste im Fall jedes einzelnen Tumorpatienten getan werden?*

**Masin:** Jeder Patient muss ernährungsmedizinisch betreut werden – das sollte Standard sein. Ein Screening auf Mangelernährung sollte Pflicht werden. Fällt ein Patient dabei auf, müssen ernährungstherapeutische Maßnahmen beginnen. Wobei Ernährungsmedizin manchmal mit Diätetik verwechselt wird. Aber eine Diät braucht der Patient

nicht, es gibt keine Verbote. Er darf alles essen, was er will.

*Kann ein Patient selbst etwas tun, wenn er merkt, dass er abnimmt?*

**Masin:** Ja. Wenn er fünf Prozent seines Körpergewichts binnen vier Wochen oder zehn Prozent in drei Monaten verliert, sollte er das bei seinem Arzt ansprechen. Die Konsequenz sollte sein, dass sich der Arzt mit ihm zusammensetzt und schaut, woran es liegt. Möglicherweise kann dem Patienten mit Ernährungsberatung geholfen werden. Wenn er aber an Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Erbrechen oder Nahrungsmittelaversionen leidet, braucht er eine gezielte Ernährungstherapie.

*Viele Patienten suchen auch Hilfe durch spezielle Krebsdiäten...*

**Masin:** Ja, die Patienten wollen sich etwas Gutes tun. Aber aus ernährungsmedizinischer Sicht machen Krebsdiäten keinen Sinn.

*Interview: S. Hübner-Schroll*



**Professor Markus Masin** ist Beauftragter für klinische Ernährung an der Medizinischen Klinik B am Uniklinikum Münster.

## Gesundheit kompakt

STUDIE

### Impfung gegen den Typ-1-Diabetes

Impfung gegen Typ-1-Diabetes für Kleinkinder: Die Impfstudie Pre-POINTearly nimmt bundesweit Kinder aus Familien mit einem erstgradigen Verwandten mit Typ-1-Diabetes im Alter zwischen sechs Monaten und zwei Jahren auf. In der Vorgängerstudie Pre-POINT konnte mithilfe von Insulinpulver eine positive Immunreaktion bei Kindern zwischen zwei und sieben Jahren ausgelöst werden. In der Nachfolgestudie Pre-POINTearly soll nun getestet werden, ob sich dieser Effekt mit oralem Insulin bei Kleinkindern bestätigen lässt und ob ein Typ-1-Diabetes dauerhaft verhindert werden kann. Das teilte jetzt das Helmholtz-Zentrum München mit.

An der Studie beteiligt sind das Institut für Diabetesforschung am Helmholtz-Zentrum München, das Paul-Langerhans-Institut an der TU Dresden, das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung, die Technische Universität München und die Ludwig-Maximilians-Universität München. Die Studienteilnehmer schlucken zwölf Monate lang täglich Insulin als Pulver mit der Nahrung. Im Abstand von drei Monaten finden medizinische Untersuchungen statt. (AZ)