



Einladung zum Pressegespräch

25. Februar 2016, 14:30–15:30 Uhr, Deutscher Krebskongress Berlin

Krankheitsbedingte Mangelernährung

Der alltägliche Skandal in der Onkologie



**PD Dr. med.
Jutta Hübner**

Fachärztin für Innere Medizin,
Hämatologie, Internistische
Onkologie
Leiterin Datenbankprojekt der
Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Ausgewählte Aufgaben und Funktionen

Deutsche Krebsgesellschaft

- Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (Vorsitzende)
 - Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie (AIO)
 - Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin (APM, Mitglied der Task Force klinische Studien)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
European Society for Medical Oncology (ESMO)
American Society of Clinical Oncology (ASCO)
Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin



**Prof. Dr. med.
Markus Masin**

Vorstand Deutsche Stiftung
Krankheitsbedingte
Mangelernährung

Ausgewählte Aufgaben und Funktionen

Professor für Clinical Nutrition an der Mathias-Hochschule Rheine (MHR)
Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
• Leiter der Arbeitsgruppe „Hospital Certification“
• Experte für Kurzdarmsyndrom
Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG)
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

Insbesondere bei Tumorerkrankungen wird krankheitsbedingte Mangelernährung als typische Begleiterscheinung häufig weder erkannt noch behandelt. 54 Prozent der Tumorpatienten zeigen schon vor Diagnosestellung einen nachweisbaren Gewichtsverlust auf. Mehr als 25 Prozent der Krebspatienten (über 50.000 Todesfälle pro Jahr!) versterben nicht an ihrer Grunderkrankung, sondern an den Folgen ihrer körperlichen Auszehrung – sie verhungern buchstäblich vor gedecktem Tisch.

Der Tod von mehr als 50.000 Patienten pro Jahr wäre vermeidbar

Vielen Patienten könnte durch eine gezielte Ernährungstherapie einfach und effektiv geholfen werden: die Patienten leben länger, ihre Lebensqualität wird nachweislich gesteigert. Ein guter Ernährungsstatus wirkt sich zudem positiv auf die Therapieverträglichkeit aus und verbessert die Gesamtprognose. Ernährungstherapie ist hocheffizient und sollte deshalb integraler Bestandteil der ärztlichen Therapie und Prävention in der Onkologie sein. Hier ist ein Umdenken in Medizin, Politik und Gesellschaft gefordert!

Gemeinsam gegen krankheitsbedingte Mangelernährung

Jetzt hat die Deutsche Krebsgesellschaft in Kooperation mit weiteren Verbänden ein gemeinsames Positionspapier veröffentlicht, das auf breiter Front das Recht auf eine adäquate Ernährungsversorgung für Krebspatienten postuliert (Ernährungsumschau 2/2016).

Am 25. Februar 2016 stehen Ihnen PD Dr. Jutta Hübner, Autorin des Positionspapiers, und Prof. Dr. Markus Masin, Mitautor und Vorstand der Deutschen Stiftung Krankheitsbedingte Mangelernährung, auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin für ein Pressegespräch zur Verfügung.
Zeit: 14:30 – 15:30 Uhr, Ort: CityCube, Pressezentrum, Ebene 3, Raum R3.

Krankheitsbedingte Mangelernährung

Einige Fakten über ein zu wenig beachtetes Thema

Krankheitsbedingte Mangelernährung hat vielfältige Ursachen. Sie entsteht, wenn man aufgrund einer Erkrankung oder wegen altersbedingter Einschränkungen nicht mehr richtig essen und trinken kann.

Viele Menschen, die an Krebs oder schweren Darmerkrankungen leiden, sind auch von krankheitsbedingter Mangelernährung betroffen. Besondere Risikofaktoren sind u.a. Tumorerkrankungen, Kurzdarmsyndrom, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, schwere Stoffwechselstörungen, chronische Herzinsuffizienz sowie altersbedingte Beeinträchtigungen.

Appetitmangel, Übelkeit und Erbrechen, Schwierigkeiten beim Essen oder eine gestörte Nahrungsverwertung verursachen langfristig einen pathologischen Gewichtsverlust (Kachexie) sowie eine massive Unterversorgung mit lebenswichtigen Nährstoffen.

Verheerende Folgen

- Totalverlust von Körperkraft, Leistungsfähigkeit und Mobilität
- massive Einbuße an Lebensqualität
- verschlechterte Therapietoleranz und Prognose
- erhöhte Sterberate

Viele mangelernährte Patienten sind so geschwächt, dass sie dauerhaft zu bettlägerigen Pflegefällen werden oder vorzeitig sterben.

Ernährungstherapie – einfach, effizient, nachhaltig

Eine gezielte Ernährungsintervention erhält die Körperkraft, Leistungsfähigkeit und Mobilität der Patienten. Als ergänzende medizinische Maßnahme trägt sie wesentlich dazu bei, dass die Patienten wieder zu Kräften kommen. Das wirkt sich auch positiv auf die Verträglichkeit von Therapien aus und verbessert die Gesamtprognose. Eine Ernährungstherapie ist hocheffizient und sollte deshalb integraler Bestandteil der ärztlichen Therapie und Prävention sein.

Die Therapie von krankheitsbedingter Mangelernährung ist nicht nur klinisch, sondern auch betriebs- und volkswirtschaftlich von größter Bedeutung: „Durch verlängerte Krankenhausaufenthalte, erhöhte Infektanfälligkeit und zusätzlichen Pflegebedarf verursacht Mangelernährung jährlich unmittelbare Zusatzkosten von ca. 9 Milliarden Euro im deutschen Gesundheitssystem.“ (Müller, Uedelhofen, Wiedemann, CEPTON Studie, 2007)

Ziele der Stiftung

Wir setzen uns dafür ein, dass die ernährungsmedizinische Betreuung insbesondere bei Risikopatienten als therapeutischer Standard etabliert und in die Gesamtbehandlung integriert wird. Dabei orientieren wir uns an den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) für enterale Ernährung und für parenterale Ernährung sowie dem „Optimierten Münsteraner Modell“ (Prof. Masin, Münster).

Weitere Informationen über krankheitsbedingte Mangelernährung und die Arbeit der Deutschen Stiftung krankheitsbedingte Mangelernährung auf:
www.krankheitsbedingte-mangelernaehrung.de

Deutsche Stiftung
Krankheitsbedingte Mangelernährung
gUG (haftungsbeschränkt)
Johann-Krane-Weg 25, 48149 Münster
Telefon 0251/32 22 83-0