

Metastasierendes Melanom

Mit richtiger Ernährung gegen therapiebedingte Nebenwirkungen

Nicole Erickson, Thorsten Schmidt, Jennifer Schneider, Benjamin Barnes, Jutta Hübner

Trotz großer Fortschritte sind Nebenwirkungen wie teils drastische Gewichtsveränderungen in der Melanomtherapie für die Patienten noch immer ein großes Thema. Von Experten begleitete, evidenzbasierte Ernährungstherapien können helfen, diese in den Griff zu bekommen.

Eine moderne Melanomtherapie umfasst verschiedene Ansätze wie Operationen, Chemo- und Radiotherapie, Immuntherapie (z.B. Nivolumab, Pembrolizumab, Ipilimumab) und zielgerichtete Therapie (z.B. Dabrafenib, Trametinib, Vemurafenib). Diese Therapieansätze können eine Reihe von Nebenwirkungen wie Durchfall, Colitis, Obstipation, Fatigue und Mangelernährung mit sich bringen. Eine unterstützende Ernährungstherapie kann dem entgegenwirken und so eine bedeutsame Rolle in der modernen Melanomtherapie einnehmen.

Chancen und Risiken

Eine Ernährungstherapie verbessert nicht nur nachweislich die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit, sie ist auch bei der Steuerung des Gewichts bedeutsam und kann bei therapiebedingten Nebenwirkungen helfen. Allerdings kann auch die beste Ernährungstherapie einen Tumor nicht heilen. Mit verleitenden Versprechungen auf wissenschaftlich fragwürdiger Basis können teilweise extreme Ernährungsformen gleichzeitig Hoffnung und unnötige Ängste beim Patienten auslösen. Dies ist auch bei einer unnötigen Restriktion von Makronährstoffen wie beispielsweise Kohlenhydraten der Fall [1]. Überflüssige Einschränkungen können zudem eine Mangelernährung beschleunigen und die Therapie somit negativ beeinflussen [2].

Aus diesem Grund sollte Patienten immer eine evidenzbasierte Therapie angeboten und über irreführende Informationen und Diäten aller Art aufgeklärt werden. Seriöse Anbieter sind im **Kasten 1** aufgelistet. Im Gegensatz zur restriktiven „Krebsdiät“ kann eine individuelle Ernährungstherapie Melanompatienten vor allem während der Therapiephase unterstützen.

Gewicht steuern

Eine ungewollte Gewichtsveränderung – ob es sich nun um eine Gewichtszunahme oder eine Gewichtsabnahme handelt – kommt bei fast jeder Krebserkrankung vor. Gewichtsveränderungen sind, je nach Art und Lokalisation des Tumors sowie der jeweiligen Therapieart, unterschiedlich ausgeprägt. Da ein Melanom oft mit Chemo-, Radio-

oder Immuntherapie behandelt wird, ist die Gefahr einer ungewollten Gewichtsabnahme hoch. Auch wenn sich ein Patient über die ungewollte Gewichtsveränderung freut („Endlich nehme ich ab.“), sollte sie von professioneller Seite immer kritisch betrachtet werden, da dies nachweislich physiologische Konsequenzen mit sich zieht.

Mangelernährung wird nach den S3-Leitlinien als ein ungewollter Verlust an Körpergewicht von $\geq 5\%$ in drei Monaten [3] definiert. Das heißt, dass ein Patient, der zwischen 80 und 100 kg wiegt, ab einer ungewollten Gewichtsabnahme von 4–5 kg innerhalb von drei Monaten als mangelernährt eingestuft wird.

Mangelernährung darf auf keinen Fall als eine zwangsläufige Folge der Erkrankung akzeptiert werden. Die Auswirkungen und Folgen einer Mangelernährung sind vielfältig und korrelieren mit einem deutlich schlechteren Therapieverlauf. Dies hat einen negativen Einfluss auf Lebensqualität und Lebens-

Leicht verdauliche, gekochte Lebensmittel wie fettarmes Fleisch helfen, die bedarfsgerechte Energie- und Eiweißzufuhr sichern.



Stark gewürzte Speisen sind bei einer Ernährungstherapie zu meiden.



Leistungsanbieter für eine qualifizierte Ernährungstherapie

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V., VDD, www.vdd.de

Verband für Ernährung und Diätetik, VFED, www.vfed.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE, www.dge.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin, DGEM, www.dgem.de

Berufsverband Oecotrophologie, VDOE, www.vdoe.de

Bund der Ernährungsmediziner, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin, BDEM, www.bdem.de

Ausgewählte Ernährungsempfehlungen bei Durchfall (modifiziert nach [2])

Ziel der Ernährungstherapie: Minimierung reversibler, ernährungsbedingter Symptome

Indizierte ernährungstherapeutische Maßnahmen:

- bedarfsgerechte Flüssigkeitszufuhr sichern
 - vielfältiges Getränkeangebot anbieten
 - ggf. Hilfsmittel anbieten (geeignete Trinkbecher etc.)
 - diätetische Maßnahmen vermitteln, damit flüssigkeitsreiche Lebensmittel bevorzugt werden (z.B. Suppe, Wassereis, bestimmtes Obst und Gemüse)
 - Getränke hinsichtlich Geschmack, Konsistenz, Temperatur und Bekömmlichkeit anpassen
 - **Vorsicht:** Im Gegensatz zum weitverbreiteten Glauben gibt es nur eine unzureichende Evidenz, von Tee, Kaffee und/oder anderen koffeinhaltigen Getränken abzuraten [12, 13].
- bedarfsgerechte Energie- und Eiweißzufuhr sichern:
 - Lebensmittelauswahl optimieren um Symptome zu minimieren (z.B. pektinreiche Nahrungsmittel)
 - Fruktose/Laktose/Sorbit, Alkohol und fettige oder stark gewürzte Speisen meiden
 - mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilen (geeignet sind u.a. Bananen, Reis, Toast, Apfelmus)
 - leicht verdauliche, gekochte Lebensmittel bevorzugen (z.B. Zucchini, Kürbis, Kartoffel, fettarmes Fleisch/ Fisch)
 - ggf. vorübergehende laktosearme Ernährung

Cave: Ernährungsinterventionen bei Durchfall sind weitgehend unterstützend und begleiten die üblichen medizinischen Interventionen. Bei NCI-CTCAE Schweregrad 3 sind medizinische Interventionen wie beispielsweise Infusionen indiziert.

dauer [3, 4]. Darüber hinaus wird in immer mehr Studien gezeigt, dass ein schlechter Ernährungsstatus nicht nur mit einer schlechteren Prognose assoziiert ist, sondern auch mit gehäuft auftretenden Komplikationen wie Neutropenie, Fieber, Fatigue, längeren Krankenhausaufenthalten und einer geringeren Toleranz gegenüber der Therapie [3, 5, 6].

Mit Ernährungstherapie aus dem Teufelskreis

Mangelernährung führt zudem schnell zu einem Teufelskreis von Erschöpfung, verminderter Nahrungsaufnahme sowie dem Verlust an Muskelmasse und Gewicht. Diesen Teufelskreis zu durchbrechen ist eines der vorrangigen Ziele der Ernährungstherapie.

Ernährungsinterventionen sind sehr individuell und müssen stetig auf den Patienten und dessen aktuelle Situation angepasst werden: Nur in Zusammenarbeit mit dem Patienten können staatlich anerkannte Diätassistenten geeignete Ernährungsinterventionen einleiten. Über das Prinzip der Energiedichte verhelfen Ernährungstherapeuten den Patienten, mehr Energie oral einzunehmen, ohne die Nahrungsmenge zu erhöhen. Eine gleichbleibende Nahrungszufuhr mit erhöhter Energiedichte bedeutet auch einen vergleichbaren Sättigungseffekt, jedoch mit signifikanten Unterschieden in der Höhe der Kalorienaufnahme [7, 8] (**Tab. 1**). So können Patienten von individuellen und zielgerichteten ernährungstherapeutischen Interventionen profitieren und ganz gezielt einer Mangelernährung entgegensteuern oder diese vorbeugen.

Nebenwirkungen entgegenwirken

Die Linderung der Nebenwirkungen spielt beim Verhindern einer Mangelernährung eine bedeutsame Rolle. Dies ist einer der wichtigsten Gründe, weshalb die Ernährungstherapie ein unerlässlicher Teil der supportiven Therapie ist. Melanompatienten können an einem breiten und komplexen Spektrum von Ernährungsproblemen leiden. Häufig auftretende Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Verdauungsstörungen, Durchfall, Obstipation und Mundschleimhautreizungen

Tab. 1: Energiedichte von Zwischenmahlzeiten in Vergleich

Beispiel	Produkt mit niedriger Energiedichte	Kilokalorie (kcal, je ca. 150 g)	Produkt mit hoher Energiedichte	Kilokalorie (kcal, je ca. 150 g)
Joghurt	Joghurtdrink (Erdbeere)	90 kcal	Joghurt (Erdbeergeschmack, 3,7 % Fett)	143 kcal
Kuchen	Apfelkuchen (mit Hefeteig)	200 kcal	Mohnschnecke	420 kcal

beeinträchtigen die Energie- und Eiweißzufuhr und können schnell zu einer Mangelernährung führen. Allerdings kann eine gute Ernährungstherapie oftmals solche Probleme reduzieren [9, 10, 11]. Da mehrere Nebenwirkungen zeitgleich auftreten können, helfen die international akzeptierten NCI-CTCAE-Kriterien (engl.: „common terminology criteria of adverse events“) vorhandene Probleme für die Evaluation von behandlungsbedingten Begleiterscheinungen, entsprechend des Schweregrades, zu priorisieren. Leidet ein Patient beispielsweise unter Übelkeit mit Schweregrad 1 und einen Durchfall mit Schweregrad 2, sollte sich die Ernährungstherapie vorrangig auf Ernährungsempfehlungen zur Linderung des Durchfalls fokussieren (**Kasten 2**).

Ernährung und Lebensqualität

Somit kann eine evidenzbasierte Ernährungstherapie eine positive Wirkung auf den Ernährungsstatus und folglich die Lebensqualität (engl. „quality of life“, QoL) haben [14]. Bekanntlich wird QoL von vielen Faktoren, wie dem Krankheitszustand, den Behandlungsmethoden und Nebenwirkungen, von sozialen und psychischen Belastungen sowie einer Vielfalt von Ernährungsfaktoren beeinflusst. Eine prospektive Querschnittstudie (n = 271) zeigt, dass reduzierte Energie- und Eiweißzufuhr sowie Gewichtsverlust unabhängig von anderen Indikatoren eine inverse Assoziation mit QoL aufzeigen [15]. Weitere Studien assoziieren einen positiven Ernährungsstatus direkt mit einer verbesserten Lebensqualität und sogar einer positiveren Selbstwahrnehmung des Gesundheitszustandes seitens der Patienten [16, 17, 18]. Diese Ergebnisse konnten in einer Querschnittstudie für

verschiedene Tumorarten und -therapien bestätigt werden: In allen inkludierten Studien war die Lebensqualität der Patienten, die eine Ernährungsintervention bekommen hatten, höher als bei jenen ohne Ernährungsintervention [14]. Ein weitere systematische Übersichtsarbeit von 2012 kam zu ähnlichen Ergebnissen und empfiehlt deswegen die Implementation von leitliniengerechten Ernährungsinterventionen während der Krebsbehandlung [19].

Fazit

Ernährungsinterventionen müssen sehr individuell abgestimmt werden. Eine evidenzbasierte Ernährungstherapie nimmt unter anderem Rücksicht auf den aktuellen Zustand und die Wünsche des Patienten, die Art und das Maß der Gewichtsveränderung und die tatsächliche Nahrungsaufnahme (Art und Menge). So kann diese einer Vielfalt von therapieassoziierten Nebenwirkungen entgegenwirken. Darüber hinaus kann Ernährung eine ungewollte Gewichtsveränderung stoppen und somit den funktionalen Zustand der Patienten und deren Lebensqualität wesentlich beeinflussen. Unterstützende Ernährungsmaßnahmen sollten folglich stets in das Therapiekonzept für Melanompatienten integriert sein.

Literatur unter www.springermedizin.de

Nicole Erickson M.Sc

Ernährungswissenschaftlerin/
Diätassistentin; Koordinatorin Ernährung
des Krebszentrums am Klinikum der
Universität München
Marchioninstr. 15
81377 München
E-Mail: Nicole.Erickson@med.uni-muenchen.de