

ERNÄHRUNG BEI KREBS IM KINDESALTER

Fünfter Wissenschaftlicher Nachmittag mit Prof. Suttorp

Schon bei gesunden Kindern machen sich Eltern oft viele Gedanken um die Ernährung ihrer Kinder - um so mehr bei krebserkrankten Kindern, die nur durch langwierige, aggressive Therapien geheilt werden können, die stark in den Stoffwechsel und alle Organsysteme des Körpers eingreifen. Viele Probleme wie Appetitlosigkeit, Verlust der Geschmacksempfindung, Verdauungsstörungen und Gewichtsverlust haben betroffene Eltern bei ihren Kindern erlebt, jedoch sprach Herr Prof. Suttorp in seinem Vortrag auch allgemeinere Themen wie den Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Prognose an.

Anders als bei Erwachsenen werden Krebserkrankungen bei Kindern aufgrund der Schwere der Symptomatik in der Regel schon so früh diagnostiziert, dass noch kein bedeutender Gewichtsverlust eingetreten ist.

Nicht ganz einfach zu beantworten ist aber die Frage, wie Gewichtszunahme oder -verlust die Heilungschancen krebserkrankter Kinder beeinflussen. Da die Dosis der Medikamente bei der Chemotherapie proportional zum Körpergewicht bestimmt wird, muss sie, wenn der Patient abnimmt, niedriger angesetzt werden, selbst dann, wenn die Größe des Tumors unverändert ist. Riskiert man damit eine Verringerung der Intensität der Tumorthherapie und infolgedessen eine schlechtere Prognose?

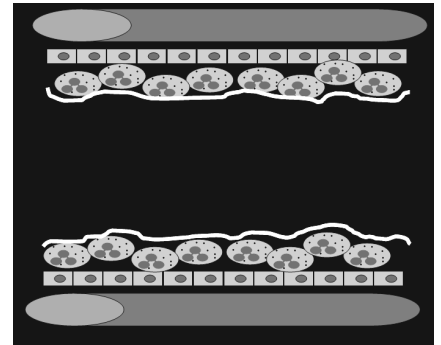
Man weiß, dass ein Teil der Kinder mit soliden Tumoren abhängig von der Intensität der Therapie an Körpergewicht verliert, d. h. die Therapie selbst kann zur Mangelernährung führen. Darüber hinaus wirken sich auch Passagestörungen bei Tumoren im Bauchraum, erhöhte Verluste (Durchfall, Erbrechen), Appetitlosigkeit, schlechte Verdauung und reduzierte Aufnahme der Nährstoffe durch die Darmschleimhaut negativ auf den Stoffwechsel aus. Umgekehrt haben Kinder mit Akuter Lymphatischer Leukämie (ALL), die mit Steroiden behandelt werden, häufig großen Appetit. Die These, dass durch die vermehrte Nahrungsaufnahme der Tumor noch „gefüttert“ wird, ist nicht ganz von der Hand zu weisen, aber umstritten.

In einer großen Studie an Patienten mit einer bei Kindern relativ häufigen Krebsart (Ewing-Tumor) wurde festgestellt, dass bei 70 % der Kinder das Körpergewicht trotz intensiver Chemotherapie stabil war. Auch ein moderater Gewichtsverlust (10 bis 20 %) führte nicht zu einer schlechteren Prognose, ist evtl. sogar günstiger als 10 bis 20 % Zunahme. Offen ist, ob dies auch für andere Krebsarten und unabhängig vom Ausgangsgewicht gilt.

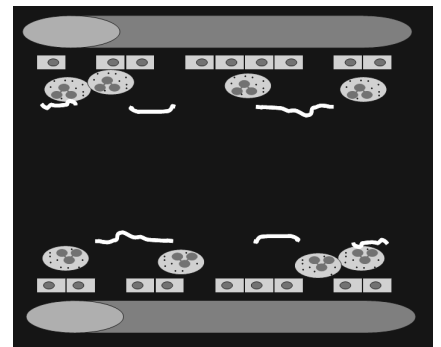
Ernährung unter Immunsuppression

Anschließend ging Herr Prof. Suttorp auf das Thema der Ernährung unter Immunsuppression, also der z. B. bei Stammzelltransplantation notwendigen Unterdrückung des körpereigenen Abwehrsystems, ein. Die Kinder sind in der entsprechenden Phase der Behandlung extrem anfällig für Infektionen - wie sehr, ist leider nicht standardisiert und verlässlich messbar.

Problematisch sind dann auch unterschiedliche Kenntnisse und Vorstellungen über Minimalstandards der Hygiene. Manche Empfehlungen - auf unverpackte Lebensmittel muss verzichtet werden, nur abgepackte Lebensmittel sind erlaubt - stehen oft genug im Widerspruch zum bisherigen Konsumverhalten oder gar Wertvorstellungen mancher Eltern, die industriell hergestellte Lebensmittel für schlecht, Waren, die nach „Öko“ und „Bio“ aussehen, dagegen grundsätzlich für gut halten.



Schemazeichnung eines gesunden (oben) und eines durch Zytostatika angegriffenen Darmes



Jemand mit einer gesunden Darmschleimhaut, wie in der Zeichnung oben schematisch dargestellt, kann Bakterien in geringer Zahl einfach „verdauen“. Da die für diese Aufgabe vorgesehenen Zellen alle zwei bis drei Tage komplett erneuert werden, gehört die Darmschleimhaut zu den Geweben, die durch die bei der Chemotherapie eingesetzten Zytostatika besonders stark in Mitleidenschaft gezogen werden. Der Körper eines Krebspatienten ist dann einem Bakterienangriff fast schutzlos ausgesetzt. Die Gefahr lauert z. B. in Speiseeis (jede fünfte Probe mit Bakterien hoch belastet), in Schokolade (65 % der Stichproben mit Rückständen von Schimmelpilzen) oder im Döner (in der Dönerspießproduktion erhebliche Mängel in jedem zweiten Betrieb), ja selbst im Gemüse (Pestizide - nur jede vierte Probe gesundheitlich unbedenklich). Die unappetitlichen Zahlen stammen aus dem Hygienebericht 2008 des BA für Verbraucherschutz.

Ernährungstherapie

Oft wollen oder können die Kinder in Therapie wegen Unwohlseins, entzündeter Mundschleimhaut, Missempfindungen (es „schmeckt verkehrt“) oder Erbrechen nicht genügend Nahrung aufnehmen, um ihren Energie- und Eiweißbedarf zu decken. Dann gilt es, zusätzliche Nährstoffe zu „verstecken“, ohne die Nahrungsmenge zu erhöhen. Herr Prof. Suttorp nannte ein paar Tricks: z. B. Suppen mit Milch statt mit Wasser ansetzen, Milchpulver

zu Vollmilch geben, den Speisen Butter oder Margarine zusetzen oder den Kindern kleine leckere Zwischenmahlzeiten (auch Süßigkeiten) anbieten.

Trotzdem ist das Risiko einer Mangelernährung, abhängig von der Tumorerkrankung und dem Therapieschema, hoch. Um dem entgegenzuwirken, ist bei zu hohem Gewichtsverlust oder wenn die Kinder einfach nicht genug essen können (weniger als 70 % des benötigten Bedarfs) oder wenn der Magen-Darm-Trakt über mehr als fünf Tage nicht funktioniert, künst-

liche Ernährung notwendig, entweder über eine Magensonde (enteral) oder Infusionslösungen (parenteral). Dabei können naturgemäß auch Komplikationen auftreten.

Zur Ernährungstherapie in der palliativen Situation sagte Herr Prof. Suttorp, dass sie bei unheilbar krebserkrankten Kindern nur selten angezeigt ist und nur zum Einsatz kommen sollte, wenn die Lebensqualität des Patienten dadurch erhöht wird. Die Heilungschancen werden dadurch jedoch nicht verbessert.

