

Krebskranken fehlt es an Mikronährstoffen

Quelle: Ärzte Zeitung, 22.11.2010

Bei Krebs-Patienten lässt sich während einer Chemo-oder Radiotherapie durch gezielte Zufuhr von Mikronährstoffen eine Verbesserung der Mangelzustände erreichen.

Tumorpatienten weisen ein hohes Risiko für eine Mangelernährung auf. Eine adäquate Energiezufuhr und die Supplementierung von Mikronährstoffen kann einer Unterversorgung gezielt entgegenwirken.

Etwa 57 % der Patienten, die sich einer Radiotherapie unterziehen, und sogar 65 % unter Chemotherapie sind mangelernährt. Viele Krebspatienten haben sogar schon zum Zeitpunkt der Diagnosestellung an Gewicht verloren. Dies bestätigt eine Multicenterstudie, bei der 31 % bis 87 % der Patienten bereits in den sechs Monaten vor Diagnosestellung stark abgenommen hatten.

Besonders ausgeprägt ist die Mangelernährung mit jeweils 83 % bei Patienten mit Pankreas- oder Magenkarzinom, unwesentlich seltener bei Menschen mit Ösophagus-Tumoren mit 79 %.

Personen mit Kolon-, Prostata- und Lungenkarzinomen sind mit einer Häufigkeit von 50 bis 66 % mangelernährt.

Die Faktoren, die zu einer Mangelernährung führen können, sind vielfältig und oftmals bereits bei der Diagnose der Tumorerkrankung vorhanden: Mit bis zu 60 % ist vorzeitiges Sättigungsgefühl am häufigsten, gefolgt von verändertem Geschmackempfinden mit 46 % und Appetitlosigkeit mit 40 %. Die genannten Ursachen können die Nahrungsaufnahme und damit die Versorgung mit wichtigen Mikronährstoffen genauso vermindern, wie Kau- und Schluckbeschwerden.

Besonders aufgrund eines verringerten Obst- und Gemüseverzehrs ist die Versorgung mit Mikronährstoffen oftmals defizitär. Dieser liegt gemäß den Daten der zweiten nationalen Verzehrsstudie selbst bei Gesunden deutlich unter der empfohlenen Menge von 650 g.

Ein *Mikronährstoffdefizit kann die Immunkompetenz des Organismus signifikant beeinträchtigen*. Ein Mangel an Zink, Selen und Vitamin C wirkt sich zum Beispiel auf zelluläre Immunabwehr aus, indem die Phagozytose sowie die Aktivitäten von NK-Zellen und T-Lymphozyten vermindert sein können.

Darüber hinaus kann ein *Zinkmangel die Funktionfähigkeit der Monozyten hemmen und die Apoptose von B-Zellen fördern*. Ist das Immunsystem der Krebspatienten geschwächt, können aufgrund einer erhöhten Infektanfälligkeit weitere Erkrankungen wie zum Beispiel Pneumonien folgen.

Auch *steigt bei mangelernährten Patienten aufgrund einer gestörten Wundheilung das Risiko postoperativer Komplikationen*, da sowohl der Wundverschluss als auch die Geweberegeneration ein ausreichendes Angebot an bestimmten Mikronährstoffen voraussetzen.

Im Rahmen der Primärtherapie kann durch die ergänzende Supplementierung einer *bedarfsgerecht abgestimmten Mikronährstoffkombination einem krankheits- und therapiebedingten multiplen Mikronährstoffdefizit gezielt entgegengewirkt* werden.

Sinnvoll ist eine Supplementierung mit Vitaminen (zum Beispiel C, E und B), Spurenelementen (zum Beispiel Zink und Selen) und Omega-3-Fettsäuren.

Die Gabe von *Mikronährstoffen kann zudem die therapiebedingten Nebenwirkungen verringern*, so dass die primäre Krebsbehandlung planmäßig fortgeführt werden kann.

Außerdem *können sekundäre Pflanzenstoffe unter anderem aufgrund ihrer antioxidativen und anti-inflammatorischen Eigenschaften die Tumorentwicklung hemmen*.

Zudem führt die Chemo- und Radiotherapie zu einem erhöhten Verlust von Mikronährstoffen durch Erbrechen und Durchfall und zu einem gesteigerten Verbrauch der Mikronährstoffe. Im Vergleich zu anderen Personen ist der Status der Vitamine C und E sowie der B-Vitamine häufig vermindert. Studien berichten weiterhin von signifikant verminderten Konzentrationen der Spurenelemente Zink und Selen im Serum von Tumorpatienten.

Auf diese Weise kann die ergänzende ernährungsmedizinische Therapie im Rahmen der Primärbehandlung dazu beitragen, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Verfasser: Professor Rainer Ihle