

Parenterale Ernährung und Psychoonkologie –  
Wie passt das zusammen ?



**27.02.2009**

**edi2009**

**ernährung diätetik  
infusionstherapie**

**27.-28. Februar 2009 Berlin**

**Langenbeck-Virchow-Haus**

**Barbara Contzen**

**Charité Campus Mitte Berlin  
Erährungsberatung**

**Onkologische Poliklinik**

**Leitung: Prof. Dr. Markus Ruhnke**





# Parenterale Ernährung und Psychoonkologie -

Wie passt das zusammen ?



## Beginn des Endes

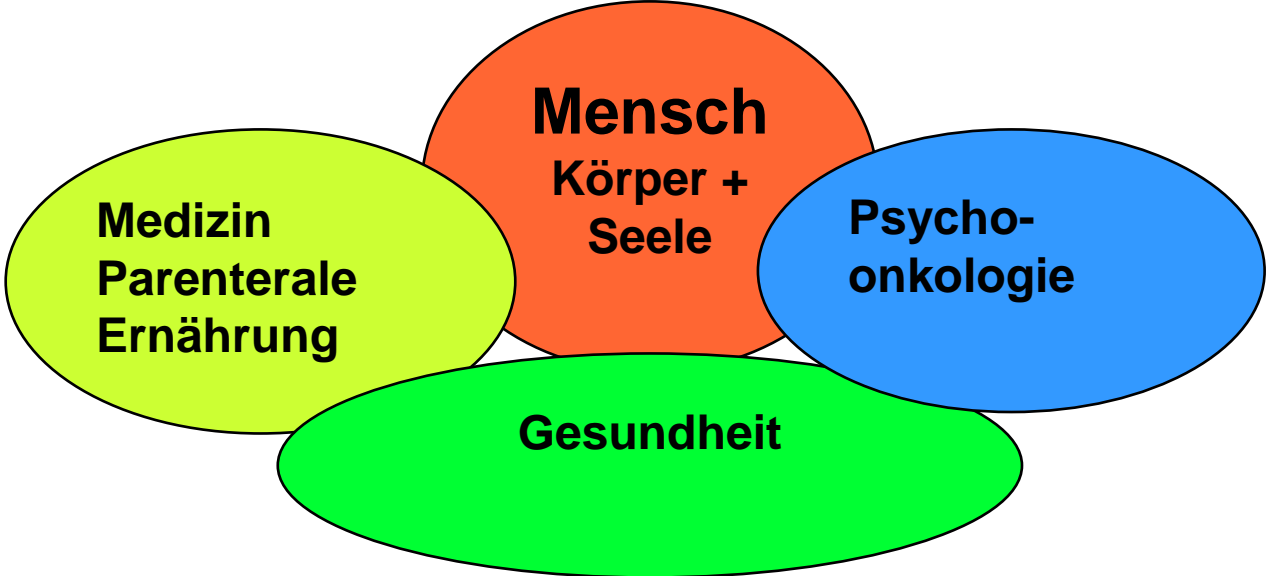
Ein Punkt nur ist es, kaum ein Schmerz,  
Nur ein Gefühl, empfunden eben;  
Und dennoch spricht es stets darein,  
Und dennoch stört es dich zu leben.

Wenn Du es andern klagen willst,  
So kannst du´s nicht in Worte fassen.  
Du sagst dir selber „ Es ist nichts!“  
Und dennoch will es dich nicht lassen.



So seltsam fremd wird dir die Welt,  
Und leis verlässt dich alles Hoffen,  
Bist du es endlich, endlich weißt,  
Dass dich des Todes Pfeil getroffen.

Theodor Storm, 1864





Der Körper ist ein Raum, in dem wir uns sicher fühlen

- ein Raum der Identifikation
- ein Raum der Kraft und der Verteidigung
- ein Raum der Bewegung

Wir sind in unserem Körper beheimatet.



Wenn der Körper leidet, leidet die Seele mit  
(Jimmy Holland)



Die Seele ( an-) erkennen, bedeutet

die Verzweiflung erkennen,  
dass nichts mehr normal ist.

Und die Angst erkennen,  
Weil nichts mehr normal wird.

(Dr.Tanja Vollmer)



## Spezifische Belastungen

### Stress

entsteht durch die Krebserkrankung und wirkt sich gleichzeitig auf sie aus.

### Druck

entsteht durch die Erwartungshaltung des Patienten an Arzt und Medizin und gegenüber sich selber.



Kontrollverlust über

den Selbstwert  
die Autonomie

die Normalität  
die Triebkraft



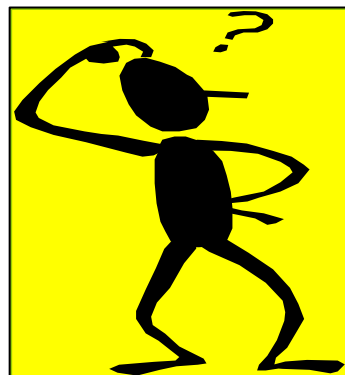
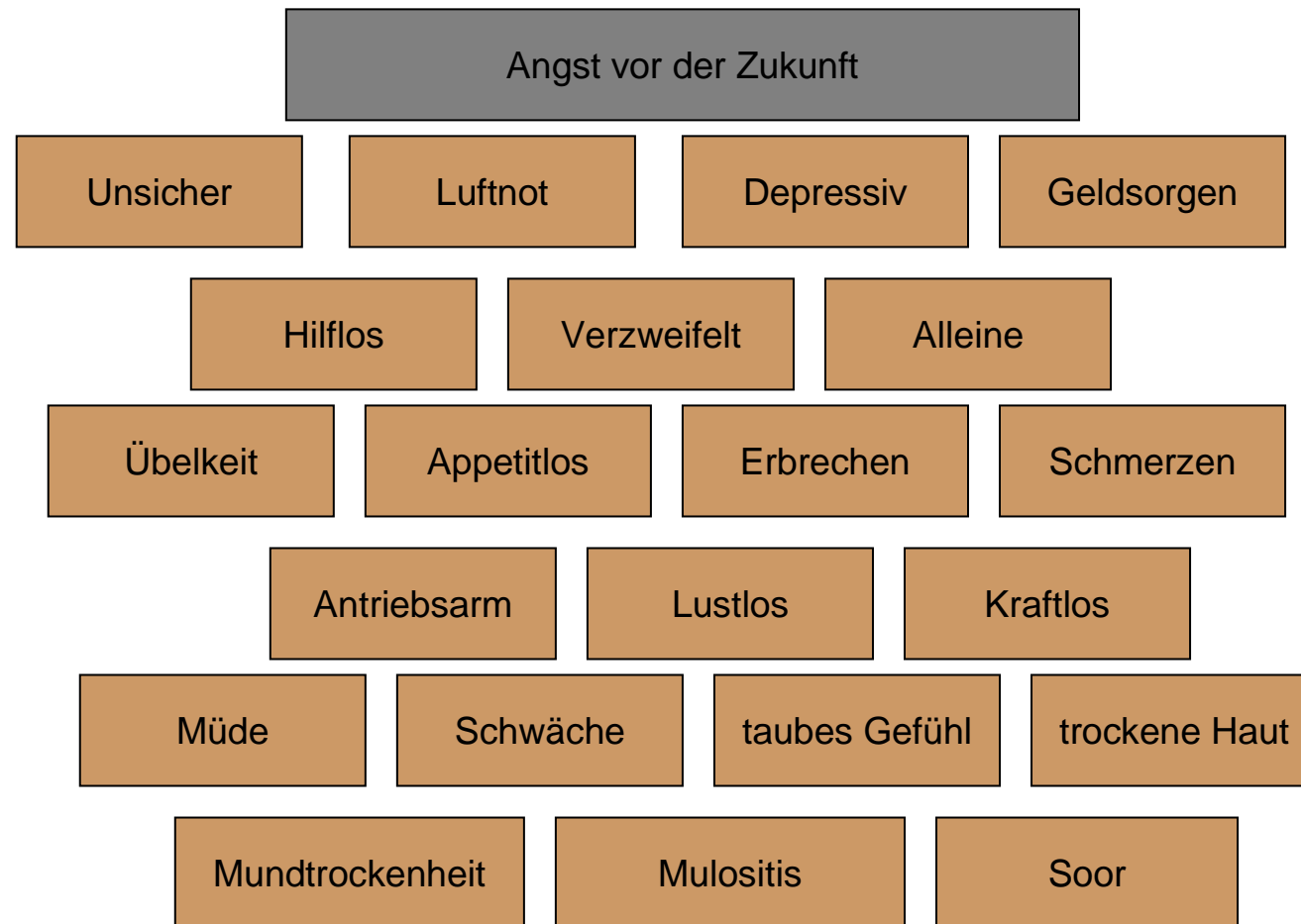
## Orientierungslosigkeit

Was mache ich richtig ?

Was mache ich falsch ?

Was muss ich jetzt anders machen ?

Kontrollverlust und Orientierungslosigkeit erzeugen  
Angstgefühle.





## Was passiert in dieser Phase ?

Der Patient - als der „Getroffene (Pfeil)“ erkennt die Veränderungen, die sich in und an ihm vollziehen.

Die Umwelt - als „Betroffene“ nehmen den Patient als veränderten Menschen wahr.

Die Kommunikation untereinander verändert sich.



„Du musst doch was essen „  
„Warum isst Du denn nichts“ ?  
„Wenn du nichts isst, dann wird es dir auch nicht  
besser gehen“  
„es muss was getan werden, sonst...“

Denn : Essen hält Leib **und** Seele zusammen.  
( und damit den ganzen Menschen )



## Ernährungszustand

- Ein reduzierter Ernährungszustand ist mit einer eingeschränkten Prognose und verminderter Lebensqualität verbunden
- Die Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt

(Leitlinie Parenterale Ernährung DGEM 2007)



## Mangelernährung

- Ein erhöhter Bedarf plus erhöhter Verbrauch bei gleichzeitig verringerter Zufuhr =  
  
DEFIZIT an Energie + Nährstoffen

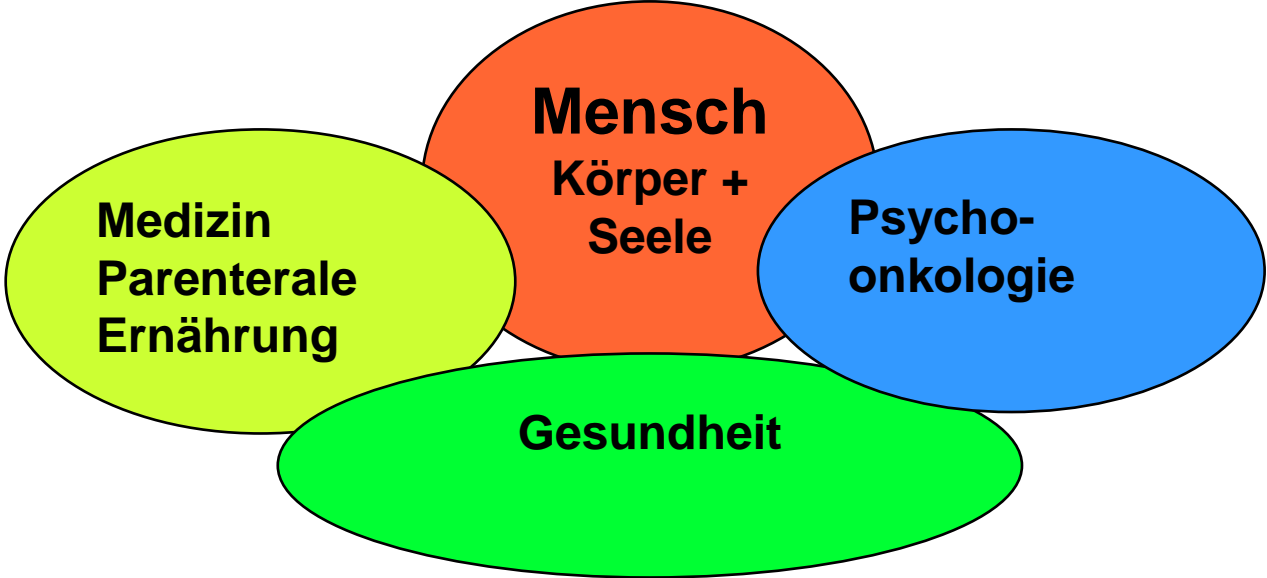


## Medizin = Chemotherapie ?

- „ich lasse etwas Fremdes in mich hinein, von dem ich nicht weiss, was das in meinem Körper macht“.
- „ich muss dafür lange im Bett liegen bleiben oder in der Klinik sitzen“.
- „vielleicht wird mir davon schlecht, oder ich kann nachher nicht mehr richtig essen“.
- - „dann bin ich zu nichts mehr zu gebrauchen“.



- Die Chemotherapie richtet sich gegen den Tumor.
- Der Tumor ist im Körper des Patienten „beheimatet“.
- Der Körper kämpft gegen den Tumor mit Hilfe der Chemotherapie.
- Die Chemotherapie wird oft als Belastung für den Patienten empfunden.





## Appetitlosigkeit als Symptom :

„wenn ich das Essen nur sehe, dann geht es mir schon schlecht bzw. dann geht gar nichts mehr „

## Definition Anorexie :

Fehlender oder verminderter Appetit resultierend aus der Unfähigkeit zu essen.

(C.Kamp,Oxford)



## Kachexie

- Gewichtsverlust von subkutanen Fettgewebe und Muskelmasse
- Erhöhte Komplikationsrate: Wundheilungsstörungen, Infektionen, Sepsis.
- Die Verträglichkeit und der Erfolg von Operationen, Chemo- und Radiotherapie sind reduziert
- Die Sterblichkeitsrate ist um 30 % erhöht

(G. Zürcher, U.Jehn)



## Kachexie

- Stoffwechselstörungen  
Wirkung von katabolen Hormonen
- Tumorbedingte Passagebehinderung  
Infiltrierendes, stenosierendes Wachstum von Tumoren im Gastrointestinaltrakt.



## Indikation für eine Ernährungstherapie

Georg Klemperer, 1891 :

„Es fehlt bei der Ernährung des kranken Menschen,  
welche eine der obersten Pflichten des Arztes ist..  
Noch an Planmäßigkeit und Klarheit“.



Eine parenterale Ernährung ist angezeigt, wenn beim erwachsenen Patienten eine orale und enterale Nahrungszufuhr unter 500 Kcal pro Tag für weniger als 5 Tage erwartet wird und eine schwere Mangelernährung vorliegt ODER eine orale und enterale Nahrungszufuhr weniger als 60 % des Bedarfes für 10-14 Tage erwartet wird. ( C )

(Leitlinie Parenterale Ernährung DGEM 2007)



Durch eine PE soll der Ernährungszustand stabilisiert und ein fortschreitender Gewichtsverlust verhindert oder reduziert werden ( C )

Weitere Ziele sind der Erhalt oder eine Verbesserung der Lebensqualität ( C ) und

Eine Erhöhung der Effektivität sowie eine Reduktion von Nebenwirkung der antitumorale Therapie ( C )

(Leitlinie Parenterale Ernährung DGEM 2007)



Eine künstliche Ernährung als Therapie hat eine Verbesserung des Ernährungsstatus und damit eine günstige Beeinflussung des Krankheitsbildes zum Ziel.

Die medizinische Indikation zur PE besteht klassischerweise dann, wenn der Patient nicht essen darf oder kann

(Rothärmel, Künstliche Ernährung und Ethik, DGEM 2008 )



## Vorteile der zusätzliche Parenterale Ernährung bei Tumorpatienten im fortgeschrittenen Stadium

Dr. Edward Shang, Mannheim untersuchte 152 Patienten, die

- Zeichen von Mangelernährung aufwiesen
- Mind.5 % KG-verlust in 3 Monaten
- BMI < 20



Nach 36 Wochen	BMI	Serum - Albumin
Gruppe mit PE	24	40 gr/liter
Gruppe ohne PE	21	34 gr/liter

(Dr.Edward Shang,dt Ärztezeitung 27.06.2006)



- Nicht mehr richtig essen und trinken zu können stellt eine unmittelbare Bedrohung für das Leben dar und bedeutet auch ohne Krankheit den Tod.
- Es bedeutet aber auch soziale Verluste und das verzichten müssen auf die Möglichkeit von Freude und Lust am Leben.

(Palliativ care, lehren+lernen+leben.)



Was macht man, wenn diese eine Last zu groß wird,  
die getragen werden muss ?

Man verteilt sie auf mehrere „Schultern“ !



# *Ernährung*

Oral

Trink-  
nahrung

Parenteral



Patient : weiblich, 62 Jahre, Mamma-ca

Gewichtsverlust : > 10 % in 3 Monaten, post-operativ

- Körpergewicht : 38 kg (vorher 45 kg)
- Körpergröße : 158 cm
- BMI : 15
- Energiebedarf :  $38 \times 35 \text{ Kcal/kg/KG/Tag} = 1330 \text{ Kcal/Tag}$
  
- Eiweiss : 57 gr (  $38 \times 1,5$  )
- Fett : 52 gr ( 35 % der Gesamtenergie )
- KH : 158 gr. ( $\sim 4\text{gr/kgKG}$ )



## ***Ernährung : 1330 Kcal***

Oral  
200 Kcal +  
Nach Belieben

Trink-  
Nahrung  
300Kcal

Parenteral  
Ca.950Kcal



<b>Bedarf:</b>	<b>PE</b>	<b>TN</b>	<b>Oral</b>
<b>Eiweiss : 57 gr</b>	40	10	10
<b>Fett : 52 gr</b>	50	10	7
<b>KH : 158 gr</b>	80	42	36
<b>Kcal:1330</b>	<b>955</b>	<b>300</b>	<b>&gt;&gt; 200</b>



Je früher Psychoonkologen und Ernährungstherapeuten miteinbezogen werden, desto besser ist das Gesamtergebnis für den Patienten.

edi 2009 Berlin Berlin 27.-28.02.2009

**Vielen Dank!**



**Barbara Contzen**

[barbara.contzen@charite.de](mailto:barbara.contzen@charite.de)