European Cancer
Patient Coalition

Hohe Lebensqualität während einer KREBS-BEHANDLUNG

ECPC-Ernährungsbroschüre

Eine Handreichung für Krebspatienten
Serie I von II

Veröffentlicht 2019 von der ECPC
© The European Cancer Patient Coalition.
Alle Rechte vorbehalten.

Diese Broschüre enthält Informationen aus authentischen und renommierten Quellen. Zitate werden mit Genehmigung angeführt, und Quellen sind angegeben. Es werden eine Vielzahl von Ressourcen genannt, und wir haben uns in angemessener Weise zum Vorlegen zuverlässiger Daten und Informationen bemüht.

Auch wenn alle Anstrengungen unternommen wurden, um sicherzustellen, dass die vorgelegten Informationen korrekt dargestellt sind, können die Autoren und der Herausgeber keine Verantwortung für die Gültigkeit des gesamten Materials und dessen daraus resultierender Verwendung übernehmen. Dieser Leitfaden soll weder medizinische Beratung bieten noch die Beratung durch Ihre medizinischen Betreuer ersetzen. Es ist wichtig, dass Sie alle medizinischen Fragen und Bedenken bezüglich Ihrer Versorgung mit Ihren medizinischen Betreuern besprechen.

The European Cancer Patient Coalition

ECPC Secretariat
Tel.: + 32 (0) 2 342 01 14
E-Mail: info@ecpc.org
www.ecpc.org

Rue Montoyer 40
1000 Bruxelles
Belgien

„Nutrition Consultation Document: addressing cancer patients' concerns“ basiert auf den **ESPEN Richtlinien** für die Ernährung von Krebspatienten und dem **ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. Dieses Dokument behandelt häufige Fragen, die Patienten hinsichtlich Ernährung, Diät und körperlicher Aktivität während der Behandlung haben könnten, und enthält allgemeine Informationen über Ernährung und Krebs.** Kommentare und/oder Anfragen richten Sie bitte per E-Mail an den Head of Health and Research Programmes, MPH, BPharm, unter: **info@ecpc.org**

Inhalt

Autoren 4
Danksagungen 5
Einführung 6
Europaweite Umfrage 7
Hohe Lebensqualität 12
Screening 13
Body Mass Index (Körpermasseindex) 14
HSPH Ernährungsratgeber 16
HSPH Pyramide zur gesunden Ernährung 17
HSPH Gesunder Teller 18
WCRF/AICR-Empfehlung 19
Acht Fragen, die Sie Ihrem Onkologen stellen sollten 20
Kernaussagen 22
Aufruf zur Beteiligung an der Charta für eine angemessene und rasche Ernährungsberatung bei Krebs 26
Charta der Rechte von Krebspatienten auf eine angemessene und rasche Ernährungsberatung 27
Ernährungsglossar 29
Literatur 32

Autoren

Hauptautor: Isabelle Manneh-Vangramberen, Head of Health and Research Programmes, European Cancer Patient Coalition

Alessio Molfino, Sapienza University of Rome
Ferdinando Scala, Healthware International
Francesco De Lorenzo, European Cancer Patient Coalition
Honor Geraghty, Lets Talk Nutrition
Jaquelin Daly, East Galway & Midlands Cancer Support Group
Kathi Apostolidis, European Cancer Patient Coalition
Lydia Makaroff, European Cancer Patient Coalition
Marco Nicastro, European Cancer Patient Coalition
Maurizio Muscaritoli, Sapienza University of Rome
Mohammed Zidan, European Cancer Patient Coalition
Nancy Anderson, European Society of Surgical Oncology
Robert Greene, HungerNdThirst
Stefan Rauh, European Society of Medical Oncology
Theodoros Yfantis, European Cancer Patient Coalition
Yordan Aleksandrov, RPP Group

Danksagungen

Die European Cancer Patient Coalition dankt Baxter, Celgene, Eli Lilly & Co. und Helsinn für die Unterstützung. Umfang und Inhalt liegen jedoch in der alleinigen Verantwortung der European Cancer Patient Coalition.

Baxter

Celgene

Lilly

HELSINN
Building quality cancer care together

Unterstützt von:

esso European Society of Surgical Oncology

ECPC-Mitglieder:

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY
Association of Cancer Patients in Finland

diagnóza leukemie
Diagnoza Leukemie

EUROPA UOMO
Europa Uomo

fight bladder CANCER
Fight Bladder Cancer

ΕΛΛΟΚ
Hellenic Cancer Federation- ELL.O.K.

HungerNdThirst

Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support

Les Amis de l'Institut Bordet

F.A.V.O.
Italian Federation of Volunteer-based Cancer Organizations (FAVO)

Einleitung

Die Ernährung ist ein wichtiges Element der Krebsbehandlung und -rehabilitation, da sie den Heilungsprozess der Patienten positiv beeinflussen kann. Da sich jedoch das Hauptaugenmerk auf den Krebs und seine Bekämpfung richtet, wird die Ernährung oft vernachlässigt. Patienten und ihre Familien sind oft mit ihren Zweifeln und Fragen allein gelassen und brauchen eine praktische Anleitung, wie sie sich im Alltag, insbesondere während der Therapie, besser ernähren können.

2015 hat die European Cancer Patient Coalition (ECPC) eine umfassende Studie über Ernährung und ihre Bedeutung für die Behandlung und das Leben von Krebspatienten veröffentlicht. Die Ergebnisse wurden auf der ECPC-Jahrestagung 2015 in Brüssel vorgestellt. Die vorläufigen Daten aus der Umfrage ergaben, dass immer noch eine Kluft zwischen den Erwartungen der Patienten und den Antworten der Ärzte bezüglich Stoffwechsel- und Ernährungsproblemen bei Krebs besteht.

Aufbauend auf der Piloterhebung setzte die ECPC 2016 ihre Bemühungen mit einer zweiten Erhebungsrunde fort, um über genügend Daten zu verfügen und eingegangene Antworten maximal nutzbringend verwenden zu können. Die neue Version wurde konkreter auf die unmittelbaren Bedürfnisse der einzelnen Krebspatienten und Personen, die Krebs überwanden, abgestimmt. Ziel war es, die Wahrnehmung der Bedeutung von Stoffwechsel- und Ernährungsproblemen bei Patienten und Personen, die Krebs überwanden, darzustellen und zu verstehen. Die Studie wurde in Form einer Umfrage bei Krebspatienten und Personen, die Krebs überwanden, durchgeführt. Insgesamt 907 Patienten und Personen, die Krebs überwanden aus 10 europäischen Ländern (Finnland, Italien, Spanien, Tschechien, Griechenland, Dänemark, Slowenien, Rumänien, Polen und Bulgarien) beantworteten den Fragebogen. Die Patienten waren sich dessen bewusst, dass sich ihre krankheitsbedingte Gewichtsabnahme negativ auf ihr Therapiemanagement, ihre Lebensqualität und ihre sozialen Interaktionen auswirkte. Ohne sich der Kachexie und ihrer Auswirkungen bewusst zu sein, waren sie jedoch an weiteren Informationen darüber interessiert, wie man mit diesem Problem umgehen könne.

Sie waren auch nicht über Optionen hinsichtlich einer künstlichen Ernährung oder mögliche negative Auswirkungen von Vitaminen und Antioxidantien auf ihre Therapie informiert. Darüber hinaus gaben sie an, dass Ernährungsfragen für ihre Ärzte in der Regel kaum eine Rolle spielten. Die Befragten gaben an, dass sich ihre Ärzte weder regelmäßig nach Gewichtsverlust erkundigten, noch Informationen über Gewichtsverlustmanagement oder Appetitverbesserung gaben oder Patienten an einen Ernährungsberater verwiesen.

Die Studie legte einen erheblichen Nachholbedarf bezüglich Informationsbereitstellung und des praktischen Managements krebsbedingter Ernährungsprobleme bei Krebspatienten offen.

European Cancer Patient Coalition

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

Europaweite Umfrage

Europaweite Berfragung von 907 Personen mit Krebserkrankung zur Wichtigkeit der Ernährung

M. Muscaritoli[1], A. Molfino[1], F. Scala[2], K. Christoforidi[3], I. Manneh-Vangramberen[3], F. De Lorenzo[3] | Sapienza University of Rome, Rome, IT[1] | Strategy, Healthware International, Salerno, IT[2] | European Cancer Patient Coalition, Brussels, BE[3]

Hintergrund

Ernährungs- und Stoffwechselstörungen sind bei Krebspatienten weit verbreitet. Unser Ziel war eine Analyse des Ausmaßes veränderten Ernährungsverhaltens **bei Krebspatienten und Personen, die Krebs überwanden,** in Europa. Hierzu diente ein strukturierter Fragebogen, der die Sichtweise von Patienten und ihrer Ärzte bezüglich Ernährungsfragen klären sollte.

Methodik

Es wurde ein strukturierter Fragebogen erarbeitet, um die Bedeutung der Ernährung für Menschen mit Krebs zu analysieren. Der Fragebogen war in einzelne Themenbereiche gegliedert. Diese betrafen z. B. das Bestehen von Ernährungsproblemen, das Bewusstsein für die Bedeutung der Ernährung, die Rolle von Nahrungsergänzungsmitteln und inwieweit die Ärzte der Patienten auf Ernährungsfragen eingingen. Der befragte Personenkreis umfasste Krebspatienten und Personen, die Krebs überwanden, jeglicher Diagnose mit Ausnahme vom Patienten mit **Gehirn- oder Brustkrebs.**

Die ECPC sorgte für die Verbreitung des Fragebogens an ihre Mitglieder in **10 Ländern**, die den Fragebogen übersetzten und verbreiteten, und zwar: **Italien, Tschechische Republik, Griechenland, Spanien, Rumänien, Polen, Bulgarien, Slowenien, Dänemark und Finnland. Die ECPC-Mitglieder sorgten auch für eine ausreichende Beteiligung der Zielgruppe.**

Die ECPC verteilte die Fragebögen über die Online-Plattform Surveymonkey® an ihre Mitglieder. Die Mitglieder selbst legten die Fragen ihrer nationalen Zielgruppe nach individuellen Verfahren vor. Insbesondere wurden je nach spezifischen technischen Affinitäten des nationalen Publikums und den lokalen Datenschutzbestimmungen unter anderem persönliche Gespräche während der Behandlung, geschützte Facebook-Seiten, Papier- und Online-Mailings, Whatsapp® und Telefonate genutzt.

In allen Mitteilungen der ECPC an ihre Mitglieder war angegeben, dass bis auf Gehirn- und Brustkrebspatienten alle Arten von Krebspatienten bzw. Personen, die Krebs überwanden für die Teilnahme an der Befragung infrage kamen.

Abstract 3714
Europaweite Berfragung von 907 Personen mit Krebserkrankung zur Wichtigkeit der Ernährung
European Society of Medical Oncology (ESMO) 2017 Congress
Kategorie: Gesundheitswesen
Verfasser: M. Muscaritoli[1], A. Molfino[1], F. Scala[2], K. Christoforidi[3], I. Manneh-Vangramberen[3], F. De Lorenzo[3], [1]Sapienza University of Rome, Roma, IT, [2]Strategy, Healthware International, Salerno, IT, European Cancer Patient Coalition (ECPC), Brussels, BE[3].

907 Krebspatienten und Personen, die Krebs überwanden

Diagnose

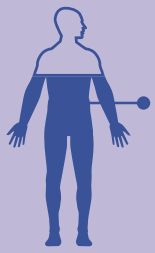
59,2 %

der Befragten erhielten vor weniger als 3 Jahren die Krebsdiagnose (59,2 %; n=537)

46,2 %

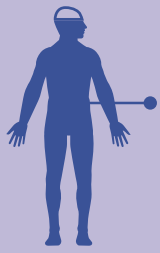
waren bis zu 1 Jahr in Krebsbehandlung (46,2 %; n= 419)

„Kachexie“



72,9 %

der Befragten kannten den Begriff „Kachexie“ nicht (72,9 %; n=603)



92,4 %

erhielten von ihrem Arzt keine Informationen über Kachexie (92,4 %; n=764)

Aktivität

82,4 %

der Befragten (n=689) hielten ein Aufrechterhalten der körperlichen Aktivität während der Krebsbehandlung für wichtig

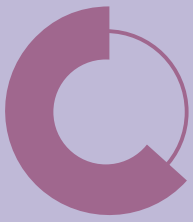
53,8 %

Nur 53,8 % (n=450) der Befragten gaben an, dass ihre Ärzte ihnen dies empfohlen hätten

Gewichtverlust

36,7 %

Bei 36,7 % war der Gewichtsverlust mäßig bis schwerwiegend (36,7 %; n=309)



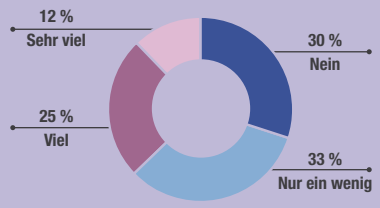
67,7 %

der Befragten gaben an, nach der Krebsdiagnose abgenommen zu haben (69,7 %; n=586)

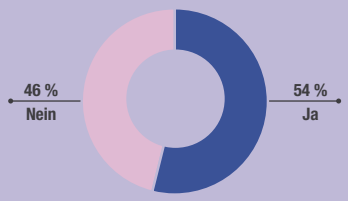
Ergebnisse

Es nahmen 907 Krebspatienten und Personen, die Krebs überwanden, teil. Die Mehrheit der Stichprobe (59,2 %; n=537) war seit weniger als 3 Jahren an Krebs erkrankt und befand sich seit weniger als 1 Jahr (46,2 %; n=419) in Behandlung.

Haben Sie während der Krankheit abgenommen?



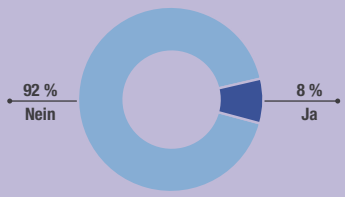
Wussten Sie, dass Gewichtsverlust die Nebenwirkungen der Therapie verstärken kann?



Gewichtsabnahme und Kachexie: 69,7 % (n=586) der Befragten gaben an, nach der Krebsdiagnose abgenommen zu haben, und bei 36,7 % (n=309) war der Gewichtsverlust mäßig bis schwerwiegend. Mehr als die Hälfte der Ärzte (54,3 %; n=457) befasste sich mit der Gewichtsabnahme, aber zwei Drittel (62,7 %; n=520) gaben keine Empfehlung zur Appetitverbesserung. 72,9 % (n=603) der Befragten kannten den Begriff „Kachexie“ nicht, und 92,4 % (n=764) erhielten keine Informationen über Kachexie von ihren Ärzten. Fast zwei Drittel der Patienten (69,4 %; n=574) wussten, dass die anhaltende Appetitlosigkeit durch den Tumor verursacht werden kann.

Ernährungsprobleme: Über 70 % der Teilnehmer hatten während der Krankheit und/oder Therapie Ernährungsprobleme, und alle Teilnehmer gaben an, sich der Bedeutung der Ernährung bewusst zu sein. Über 80 % der Befragten glaubten, dass ihre Ernährungsprobleme mit der Krankheit oder Therapie zusammenhingen und dass die Vermeidung von Gewichtsverlust während der Therapie wichtig sei.

Hat Ihr Arzt/Onkologe Ihnen oder Ihren Angehörigen Informationen über Kachexie gegeben?



Hat Ihr Arzt/Onkologe Sie an einen Ernährungsberater verwiesen?

Vorgestellt auf der European Society for Medical Oncology Conference in Madrid, September 2017

Trotzdem hatten fast 30 % der Stichprobe keine Informationen über Ernährungsberatung einschließlich künstlicher Ernährung. Die Mehrzahl der Ärzte (53,9 %; n=467) befasste sich nicht mit dem Ernährungszustand ihrer Patienten einschließlich ihres Körpergewichts oder überwiesen Patienten mit Ernährungsproblemen nicht an einen Ernährungsberater (76,7 %; n=462).

Ergänzungsmittel: Etwa die Hälfte der Patienten (56,9 %; n=472) wusste nichts über die möglichen negativen Auswirkungen der Einnahme von Vitaminen oder Antioxidantien auf die Therapie bzw. war sich nicht darüber im Klaren, dass sie in diesem Fall den Behandler informieren müssten (43,6 %; n=362).

Körperliche Betätigung: 82,4 % der Befragten (n=689) hielten es für wichtig, die körperliche Aktivität während der Krebsbehandlung aufrechtzuerhalten, während nur 53,8 % (n=450) der Befragten angaben, dass ihre Ärzte ihnen dies empfohlen hätten.

Zusammenfassung

Die meisten befragten Krebspatienten gaben an, dass sie gerne mehr Informationen darüber erhalten würden, wie sie ihre Ernährung während und nach der Behandlung verbessern könnten. Es ist notwendig, Patienten und Patientenverbände zu unterstützen, indem ihnen mehr Informationen über die richtige Ernährung von Krebspatienten zur Verfügung gestellt werden. Dieses Informationsmaterial sollte von den Patienten in enger Zusammenarbeit mit Onkologen und anderen medizinischen Fachkräften erstellt werden.

Die vorliegende Umfrage zeigt, dass Onkologen in der Interaktion mit Krebspatienten der Ernährung und körperlichen Aktivität nicht die angemessene Bedeutung beimessen.

Danksagungen

Diese Studie wurde mit Unterstützung von Baxter und Helsinn durchgeführt.

Kontakt

Maurizio Muscaritoli
Sapienza University of Rome
Piazzale Aldo Moro, 5, Rom, Italien
maurizio.muscaritoli@uniroma1.it

Isabelle Manneh-Vangramberen
European Cancer Patient Coalition
Rue Montoyer 40, Brüssel, Belgien
info@ecpc.org

Hohe Lebensqualität

Ernährung ist der Prozess der Nahrungsaufnahme entsprechend den Ernährungsbedürfnissen des Körpers: Wachstum, Gewebeersatz und Erhaltung des Wohlbefindens des Körpers. Sie ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Krebsbehandlung.

Richtige Ernährung kann helfen, sich besser zu fühlen und bei Kräften zu bleiben, während schlechte Ernährung zu schlechterer Immunabwehr, einer erhöhten Anfälligkeit für Krankheiten, einer Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Entwicklung und verminderter Produktivität führen kann.[23]

Gesund leben während einer Krebstherapie bedeutet eine Kombination angemessener und ausgewogener Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität und einer möglichst weitgehenden Einschränkung sitzender Tätigkeiten.[24] [25] Der Nährstoffbedarf kann jedoch von Patient zu Patient unterschiedlich sein. Ihr Behandlungsteam kann Ihnen beim Ermitteln Ihrer Ernährungsziele helfen.

Derzeit gibt es jedoch in der Krebstherapie noch viele ungeklärte Fragen hinsichtlich der Ernährung, von der optimalen Ernährungsberatung bis hin zur optimalen Überwachung der Patienten, die eine solche erhalten.

Die Patienten werden zu einer gesunden Lebensweise angehalten, da dies ein wichtiger Schritt zur Verringerung des Risikos eines Wiederauftretens von Krebs ist. Wichtig ist eine Beschränkung des Alkohol- und Tabakkonsums und die Stärkung der körperlichen[24] und emotionalen Gesundheit.

Regelmäßige Bewegung ist ein Eckpfeiler einer gesunden Lebensweise und eines umfassenden Gewichtsmanagements: Abbau von Angst, Müdigkeit, Stress sowie Verringerung des Risikos von Herzerkrankungen, Diabetes und Bluthochdruck.

Der ESMO-ECPC Survivorship Guide betont ebenfalls die Wichtigkeit von Stressbewältigung und der damit einhergehenden Verbesserung der Patientenlebensqualität.

Gesunde Lebensstile – Stressmanagement

Wege zum Stressabbau

European Society for Medical Oncology (ESMO), European Cancer Patient Coalition (ECPC) Patient Guide on Survivorship, 2017

Screening

Mit Ernährungs-Screening lässt sich die Wahrscheinlichkeit einer besseren oder schlechteren Prognose ermitteln. Die Ergebnisse können jedoch je nach den Umständen, z.B. Alter oder Art der Erkrankung, unterschiedlich sein. Ein Screening sollte obligatorisch sein und im Rahmen der medizinischen Versorgung regelmäßig durchgeführt werden. Versuchen Sie, an regelmäßigen Screening-Programmen teilzunehmen.[24]

Hilfsmittel für ein Ernährungs-Screening

Screening-Hilfsmittel	Methode

Subjective Global Assessment (SGA, Beurteilung des Ernährungszustands)	• Anamnese des Patienten (Gewichtsabnahme, Änderung der Nahrungsaufnahme, Symptome des Magen-Darm-Trakts, Funktionsfähigkeit
	• Körperliche Untersuchung (Muskeln, subkutanes Fett, Ödeme, Aszites)
	• Subjektive ärztliche Gesamtbeurteilung
	  • guter Ernährungsstatus – A
	  • mäßig schwere Mangelernährung – B
	  • schwere Mangelernährung – C

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	• BMI-Wert • Ungeplanter Gewichtsverlust während der letzten 3–6 Monate • Bewertung des akuten Krankheitseffekts
Nutritional Risk Screening (NRS)	• BMI < 20,5 • Gewichtsverlust während der letzten 3 Monate • Geringe Nahrungsaufnahme in der letzten Woche • Schweregrad der Erkrankung

European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

Body Mass Index (Körpermasseindex)

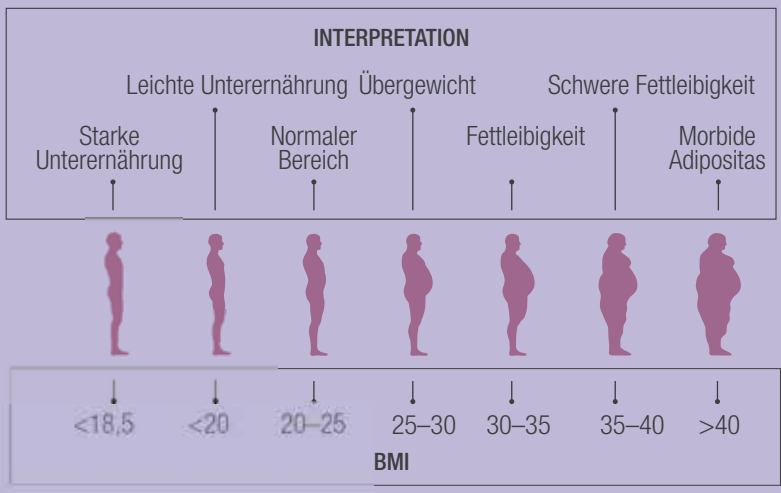
Der Body Mass Index (BMI) wurde von Adolphe Quetelet im 19. Jahrhundert als Risikoindikator für Krankheiten durch Messung des allgemeinen Ernährungszustands des Körpers entwickelt.[3]

Der BMI wird gemessen, indem das Gewicht einer Person in Kilogramm durch das Quadrat der Größe der Person in Metern dividiert wird.[26] Wie jede Messung ist auch der BMI nicht perfekt, da er nur Größe und Gewicht und weder Alter, Geschlecht, körperliche Aktivität noch den Gesundheitszustand einer Person berücksichtigt.

Führen Sie ein BMI-Tagebuch, um eventuelle Gewichtsschwankungen über die Zeit zu erkennen.

Der BMI und seine Interpretation

BMI = Körpergewicht (kg) / Körpergröße m^2



European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

BMI-TAGEBUCH

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

Datum			
Gewicht		Körpergröße	
BMI			

HSPH Ernährungsratgeber

Ihr Ernährungsplan ist basierend auf Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Gesundheit und körperlicher Aktivität personalisiert.[27]

Die Pyramide der Harvard School of Public Health (HSPH) und der „Healthy Eating Plate" beseitigen Mängel sowohl in der Food Guide-Pyramide des US-Landwirtschaftsministeriums (United States Department of Agriculture, USDA) als auch im „My Plate" des USDA.

Healthy Eating Pyramid und Healthy Eating Plate basieren auf den besten derzeit verfügbaren Ernährungsinformationen und lassen sich als Ausgangspunkt für die besten Ernährungsentscheidungen heranziehen:

Obst und Gemüse
(achten Sie auf Farbe und Vielfalt)

Vollkorngetreide
(z. B. Vollkornweizen, -gerste, Quinoa, Hafer, Vollkornreis)

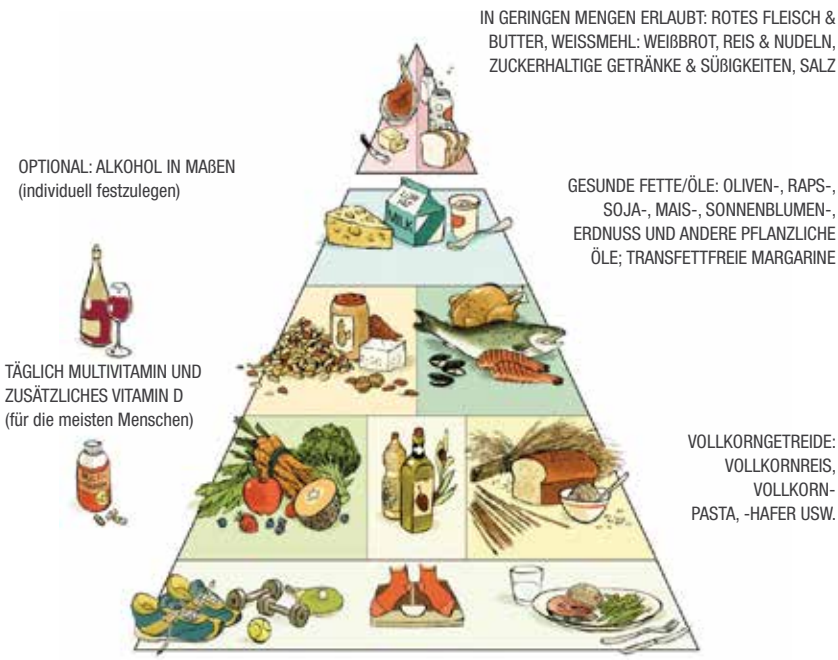
Eiweiß
(z. B. Huhn, Fisch, Bohnen, Nüsse)

Gesunde Pflanzenöle in Maßen
(z. B. Oliven-, Sonnenblumen-, Mais-, Rapsöl)

Wasser, Kaffee, Tee
(zuckerhaltige Getränke einschränken)

Körperliche Aktivität
(aktiv bleiben)

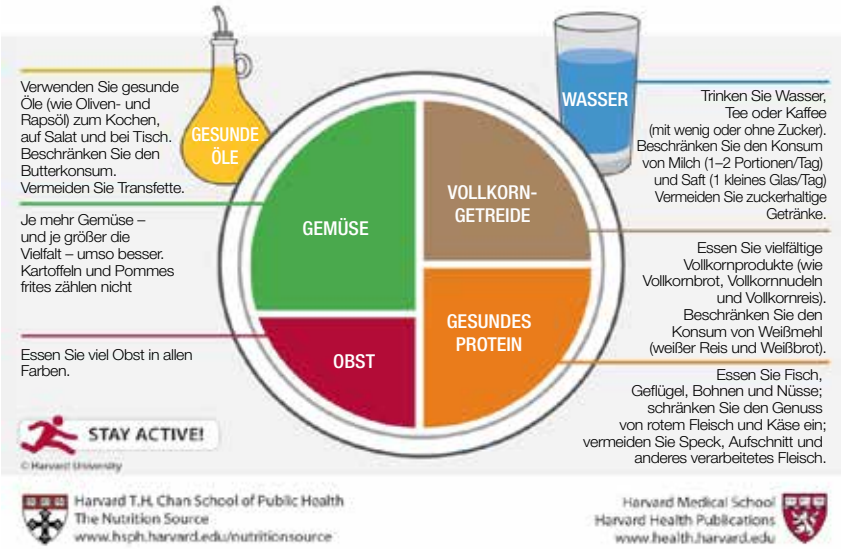
HSPH Pyramide zur gesunden Ernährung



Copyright © 2011, Harvard University. Weitere Informationen zur Healthy Eating Pyramid erhalten Sie bei The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, und Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

„Ernährungsbedürfnisse können bei jedem Menschen anders sein; Ihr Behandlungsteam kann Ihnen bei der Festlegung Ihrer Ernährungsziele helfen.“

HSPH Gesunder Teller



Copyright © 2011, Harvard University. Weitere Informationen zur Healthy Eating Pyramid erhalten Sie bei The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, und Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

„Die HSPH Healthy Eating Pyramid und der HSPH Healthy Eating Plate lassen sich als Ausgangspunkt für die besten Ernährungsentscheidungen heranziehen.“

RF/AICR-Empfehlung

Evidenzbasierte Empfehlungen zur Krebsprävention hinsichtlich Ernährung und körperlicher Aktivität gemäß dem World Cancer Research Fund (WCRF) und dem American Institute for Cancer Research (AICR) [29]

Körperfettgehalt	Achten Sie auf eine möglichst schlanke Figur, ohne untergewichtig zu werden
Körperliche Betätigung	Seien Sie täglich mindestens 30 Minuten körperlich aktiv
Pflanzliche Lebensmittel	Essen Sie mehr und abwechslungsreiches Gemüse, Obst, Vollkorngetreide und Hülsenfrüchte wie Bohnen
Tierische Nahrungsmittel	Den Verzehr von rotem Fleisch (wie Rind, Schwein und Lamm) möglichst einschränken und verarbeitetes Fleisch vermeiden
Alkoholische Getränke	Falls Sie nicht überhaupt darauf verzichten wollen, nur 2 (Männer) bzw. 1 (Frauen) alkoholisches Getränk pro Tag
Konservierung, Verarbeitung, Zubereitung	Den Konsum von salzigen und mit Salz (Natrium) verarbeiteten Lebensmitteln einschränken
Nahrungsergänzungsmittel	Keine Nahrungsergänzungsmittel zum Schutz vor Krebs verwenden
Stillen	Am besten ist es, sechs Monate lang ausschließlich zu stillen und dann andere Flüssigkeiten und Lebensmittel hinzufügen
Personen, die Krebserkrankungen überwunden haben	Nach der Behandlung sollten Personen, die Krebs überwunden haben, die Empfehlungen zur Krebsprävention befolgen

European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

Acht Fragen, die Sie Ihrem Onkologen stellen sollten:

Fragen, die man nach der Krebsdiagnose dem Arzt stellen sollte

Wie viel wiege ich im Moment?

Es ist wichtig, dass Sie Ihr aktuelles Gewicht kennen und es mit Ihrem Gewicht während und nach der Behandlung vergleichen. Mit Screening lässt sich die Wahrscheinlichkeit einer besseren oder schlechteren Prognose ermitteln.[23]

Ist es wichtig, das Gewicht während der Behandlung zu halten?

Die Krankheit und ihre Behandlung können Einfluss darauf haben, wie gut Ihr Körper bestimmte Lebensmittel und Nährstoffe verträgt, sowie Ihren Appetit und/oder Ihre Essgewohnheiten verändern.[25]

Wie kann ich meinen Appetit und meine Ernährung während der Behandlung verbessern?

Behandlungsbedingte Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schmerzen und Verstopfung können zu Appetitverlust führen. Wenn Sie mit Ihrem Krebsbetreuungsteam über diese Probleme sprechen und verschiedene Lösungen diskutieren, die besser zu Ihrem spezifischen Gesundheitszustand passen, wird Ihnen dies helfen, besser zu essen und Ihr allgemeines Wohlbefinden zu gewährleisten. Bitte teilen Sie einen Rückgang der Nahrungsmittelaufnahme Ihrem Arzt mit, damit dies entsprechend behandelt werden kann.[26]

Wie soll ich mich während der Behandlung ernähren?

Als Krebspatient sollten Sie sich bewusst ernähren, was vor allem abwechslungsreiche Ernährung bedeutet, damit Ihr Körper die Nährstoffe erhält, die er für die Bekämpfung der Erkrankung braucht. Der Nährstoffbedarf kann individuell unterschiedlich sein; Ihr Krebsbetreuungsteam kann Ihnen beim Ermitteln Ihrer Ernährungsziele helfen.[25]

Gibt es Lebensmittel, die ich vermeiden sollte?

Ihre Krebsart, das Stadium und Ihre Behandlungsbedürfnisse sind bei der Entscheidung, welche Lebensmittel Sie vermeiden sollten, zu berücksichtigen. Versuchen Sie, sich gesund und ausgewogen zu ernähren, ein gesundes Gewicht zu halten, körperlich aktiv zu bleiben, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken, mit dem Rauchen aufzuhören und Ihre Haut vor Sonnenschäden zu schützen.[24]

Welche Möglichkeiten habe ich, wenn meine normale tägliche Nahrungsaufnahme unzureichend ist?

Falls Ihre Nahrungsaufnahme unzureichend ist, kann Ihnen Ihr Arzt Vitamine verschreiben, während in komplexeren und schwerwiegenderen Fällen eine enterale oder parenterale Ernährung unumgänglich sein kann.[30]

Sollte ich während der Behandlung Vitamine oder Antioxidantien einnehmen?

Von der Einnahme hochdosierter Vitamine und Antioxidantien wird abgeraten.[26] Bestimmte Vitamine und/oder pflanzliche Ergänzungsmittel können den Behandlungserfolg gefährden. Deshalb sollten Sie sich stets mit Ihrem medizinischen Team beraten.

Wie kann ich während der Behandlung meine körperliche Aktivität aufrechterhalten?

Angemessene Bewegung wirkt sich positiv auf Angst, Müdigkeit und Selbstwertgefühl aus. Sie tun damit auch etwas für das Herz, die Blutgefäße, die Fitness und die Muskelkraft.[26]

Kernaussagen

KREBS UND DIE KREBSBEHANDLUNG KÖNNEN IHREN GESCHMACK, GERUCH, APPETIT UND/ODER DIE FÄHIGKEIT IHRES KÖRPERS ZUR NÄHRSTOFFAUFNAHME BEEINTRÄCHTIGEN

Am besten sollten Sie mehrere Mahlzeiten über den Tag verteilt essen: Versuchen Sie es mit kalten Speisen und halten Sie kalorien- und proteinreiche Snacks bereit. Trinken Sie die überwiegend zwischen den Mahlzeiten und sprechen Sie mit Ihrem Krebsbehandlungsteam über körperliche Aktivität.

„Es ist wichtig, Ernährungsberatung und Anpassung der Ernährungspläne zu individualisieren."

UNTERERNÄHRUNG HAT EINEN UNGÜNSTIGEN EINFLUSS AUF DIE ONKOLOGISCHEN ERGEBNISSE

Wenn eine ausreichende orale Aufnahme aus Lebensmitteln und/oder Nahrungsergänzungsmitteln nicht zu erreichen ist, kann eine künstliche Ernährung in Betracht gezogen werden: enterale Sondenernährung (über eine Magensonde) oder parenterale Ernährung (über Venen).[26]

„Ein vom Patienten gemeldeter Gewichtsverlust ist wichtig für die Beurteilung einer krebsbedingten Unterernährung."[23]

BESTIMMTE VITAMINE UND/ODER PFLANZLICHE ERGÄNZUNGSMITTEL KÖNNEN IHRE BEHANDLUNG BEEINTRÄCHTIGEN

Wechselwirkungen mit Chemotherapie sind schwer zu beurteilen. Eine Studie von McCune[28] u. a. aus dem Jahr 2004 ergab, dass bei 78 % der Studienteilnehmer, die eine Chemotherapie erhielten und pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine einnahmen, ein Risiko von 27 % für schädliche Wechselwirkungen zwischen Chemotherapie und pflanzlichen Nahrungsergänzungsmitteln und/oder Vitaminen bestand.

„Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, bevor Sie Vitamine und/oder pflanzliche Ergänzungsmittel einnehmen!"

WENN DIE ERNÄHRUNGSMAßNAHMEN DEN PROTEIN-/KALORIENBEDARF NICHT DECKEN, KOMMEN ORALE NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL IN BETRACHT

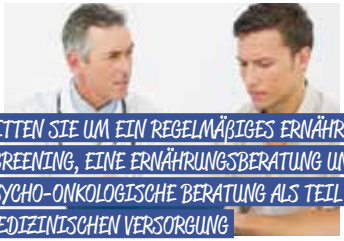
Bitten Sie Ihr Behandlungsteam um verlässliche Informationen über Nahrungsergänzungsmittel und informieren Sie sich auf den Produktetiketten über die Menge und Konzentration der Wirkstoffe in jedem Produkt.[25]

„Die orale Ernährung ist immer die Methode der Wahl für die Behandlung."[23]

MEDIKAMENTE KÖNNEN BEI UNTERSCHIEDLICHEN PATIENTEN UNTERSCHIEDLICHE NEBENWIRKUNGEN VERURSACHEN

Manche Chemotherapieformen haben in vielen Fällen Nebenwirkungen: Magersucht, Mundgeschwüre, Mundtrockenheit, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Schmerzen, Depressionen und Angstzustände.[23] Die individuellen Auswirkungen sind jedoch unterschiedlich.

„Bitte wenden Sie sich an Ihr Behandlungsteam, wenn Sie Nebenwirkungen feststellen."



BITTEN SIE UM EIN REGELMÄßIGES ERNÄHRUNGSSCREENING, EINE ERNÄHRUNGSBERATUNG UND PSYCHO-ONKOLOGISCHE BERATUNG ALS TEIL IHRER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Eine Krebstherapie kann Ihre Geschmacks- und Geruchswahrnehmung verändern. Patienten berichten oft von einem metallischen Geschmack im Mund.[23] Zuckerfreie Zitronendrops, Kaugummi oder Pfefferminze können helfen. Nehmen Sie Lebensmittel gekühlt oder bei Raumtemperatur zu sich.

„Ernährungsberatung und Psychoonkologie gehen mit einer optimaleren Therapietreue von Patienten einher."

Anorexie und andere Veränderungen Ihrer Essgewohnheiten sind Symptome einer Tumorkachexie

TUMOR-ANOREXIE/-KACHEXIE

ist ein sich in mehreren Faktoren äußerndes Syndrom, bei dem veränderter Stoffwechsel und verminderte Nahrungsaufnahme zum Muskelmassenverlust und zur Verringerung des Körpergewichts führen. Dies zieht eine Beeinträchtigung von Körperfunktionen, reduzierte Behandlungstoleranz und verminderte Überlebensraten nach sich.

Fearon K, et al. Lancet Oncol 2011;12(5):489–95

„Frühzeitige Beratung durch Ihr Behandlungsteam ist der Schlüssel zur Behandlungstoleranz und Minimierung von Nebenwirkungen.“

Aufruf zur Beteiligung an der Charta für eine angemessene und rasche Ernährungsberatung bei Krebs

Die Cancer Patients' Charter of Rights für eine angemessene und rasche Ernährungsberatung ist eine Charta für die Rechte von Krebspatienten in Bezug auf die Ernährung.

Ernährung ist ein wichtiges Element der Krebsbehandlung und -rehabilitation, da sie den Heilungsprozess der Patienten positiv beeinflussen kann. Da sich jedoch das Hauptaugenmerk meist auf den Krebs und seine Bekämpfung richtet, wird die Ernährung oft vernachlässigt. Patienten und ihre Angehörigen sind oft mit ihren Zweifeln und Fragen allein gelassen und brauchen eine praktische Anleitung, wie sie sich im Alltag, insbesondere während der Therapie, besser ernähren können.

Als Reaktion auf die durchweg Besorgnis erregenden Ergebnisse jüngster europäischer Umfragen hat ein Expertenteam in Zusammenarbeit mit der ECPC die Cancer Patients' Charter of Rights für eine angemessene und rasche Ernährungsberatung verabschiedet.

Die Charta orientiert sich an bestehenden Elementen wie den Ernährungsrichtlinien der ESMO und wurde von der Italian Federation for Associations of the Cancer Volunteers (FAVO)[31], der Italian Society for Medical Oncology und der Society for Parenteral Nutrition ausgearbeitet.

Das Dokument soll in erster Linie die Position von Krebspatienten stärken, indem diese auf ihre Rechte in Bezug auf Ernährungstherapien hingewiesen werden. Zugleich sollen die Öffentlichkeit und die Institutionen für das Problem der Mangelernährung in der Onkologie sensibilisiert werden.

Das Dokument wurde vom italienischen Gesundheitsministerium formell verabschiedet und der European Cancer Patient Coalition zur Überprüfung und Umsetzung auf EU-Ebene vorgelegt.

Charta der Rechte von Krebspatienten auf eine angemessene und rasche Ernährungsberatung

Ziel der Charta ist es, Krebspatienten zu stärken, auf ihre Ernährungsrechte aufmerksam zu machen und gleichzeitig die Öffentlichkeit sowie EU-Institutionen für die Problematik der Mangelernährung in der Onkologie zu sensibilisieren.

Recht auf korrekte Informationen und Ernährungsberatung: Jeder Krebspatient hat das Recht auf umfassende evidenzbasierte klinische Informationen über seinen Ernährungszustand, mögliche Begleiterscheinungen und vorhandene ernährungstherapeutische Optionen. Krebskranke haben auch das Recht auf Ernährungsberatung, damit sie ihre Ernährung an die notwendige medizinische, chirurgische oder strahlentherapeutische Behandlung anpassen können.

Recht auf Ernährungsscreening und -bewertung: Jeder Krebspatient hat das Recht auf Ernährungsscreening, um das Risiko einer Mangelernährung zu verringern. Hierbei sind sowohl bei der Diagnose als auch danach in regelmäßigen Abständen validierte Hilfsmittel einzusetzen sowie Krebsart, Stadium und Behandlungsart zu berücksichtigen. Jeder Krebspatient mit Ernährungsrisiko hat das Recht auf sofortige Überweisung zur umfassenden Ernährungsbewertung und Unterstützung durch medizinisches Fachpersonal mit dokumentierter Qualifikation in der klinischen Ernährung. Die Ernährungsbewertung muss integraler Bestandteil aller von onkologischen Einrichtungen entwickelten diagnostisch-therapeutischen Verfahren sein.

Recht auf einen Ernährungsplan: Jeder Krebspatient mit Ernährungs- oder Mangelernährungsrisiko hat das Recht auf Betreuung durch eine medizinische Fachkraft mit dokumentierter Befähigung in der klinischen Ernährung sowie Ausarbeitung eines personalisierten Ernährungsplans.

Recht auf orale Nahrungsergänzungsmittel: Jeder Krebspatient mit Ernährungsrisiko hat das Recht auf Erhalt oraler Nahrungsergänzungsmittel (Vitamine, Mineralien) je nach klinischen Bedingungen und spezifischer Mangelernährung.

Recht auf angemessene und rasche künstliche Ernährung: Künstliche Ernährung ist ein komplexes therapeutisches Verfahren, das besondere medizinische Fähigkeiten

erfordert, da sie mit schweren Komplikationen verbunden sein kann, wenn sie nicht gemäß evidenzbasierter Standardprotokolle durchgeführt wird. Jeder Krebspatient mit Ernährungsrisiko, der trotz Ernährungsberatung und oraler Ernährungsunterstützung keinen ausreichenden Ernährungszustand aufrechterhalten kann, hat im Rahmen seiner/ihrer kontinuierlichen Betreuung das Recht auf angemessene und schnelle künstliche Ernährung in jedem medizinischen Umfeld.

Recht auf angemessene und sichere künstliche Ernährung zu Hause: Jeder Krebspatient, der nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterhin künstliche Ernährung benötigt, hat das Recht auf angemessene und sichere künstliche Ernährung zu Hause, die von medizinischen Fachkräften mit nachgewiesener Befähigung in der klinischen Ernährung verordnet wird.

Recht auf Überwachung der Ernährungsunterstützung: Jeder Krebspatient, der Ernährungsunterstützung benötigt, hat das Recht auf regelmäßige Neubewertung der Angemessenheit und Wirksamkeit der Behandlung unter Anwendung bewährter integrierter Gesundheitsversorgungsprogramme, die die Zusammenarbeit des multidisziplinären Teams gewährleisten.

Recht auf Behandlung übergewichtsbedingter Gesundheitsprobleme während oder nach der Krebsbehandlung: Jeder Krebspatient hat das Recht auf Überweisung an eine medizinische Fachkraft mit dokumentierter Befähigung in der klinischen Ernährung während oder nach onkologischen Rehabilitationsprogrammen, damit das ideale Körpergewicht wiederhergestellt oder aufrechterhalten werden kann, um negative Auswirkungen eines erhöhten Gewichts auf die Prognose und den klinischen Verlauf vieler Krebsarten zu vermeiden.

Recht auf psychologische Betreuung: Mangelernährung beeinflusst das Körperbild erheblich und kann soziale und emotionale Probleme verursachen. Jeder Patient, bei dem solche Probleme zu erwarten sind, hat das Recht auf angemessene und schnelle psychologische Betreuung.

Recht auf Teilnahme an relevanten klinischen Ernährungsstudien: Jeder Krebspatient hat das Recht zur Teilnahme an relevanten klinischen Studien zur Ernährungsbetreuung.

European Cancer
Patient Coalition

Ernährungsglossar

Antioxidantien: Moleküle, die in der Lage sind, freie Radikale zu immobilisieren, bevor sie Zellkörper angreifen können. Antioxidantien können als Teil einer Diät oder als Nahrungsergänzungsmittel verabreicht werden.[1]

Asymptomatisch: Freiheit von Symptomen oder subjektiven Manifestationen einer Erkrankung.[2]

BMI: Der Body-Mass-Index (BMI) ist ein Maß für den Ernährungszustand bei Erwachsenen (Normalgewicht, Übergewicht und Fettleibigkeit). Der BMI ergibt sich durch Dividieren des Gewichts einer Person in Kilogramm durch das Quadrat der Größe dieser Person in Metern (kg/m2).[3]

Chronisch: Ein Begriff, der zum Beschreiben einer Erkrankung bzw. eines Zustands verwendet wird, der über einen langen Zeitraum andauert oder fortschreitet. [2]

Diätetische Faktoren: Stoffe und Eigenschaften der Ernährung, z. B. Gesamtfettgehalt, Ballaststoffe und Zubereitungsart. [4]

Elektrokardiogramm (EKG): Ein EKG zeigt die Schwankungen der elektrischen Aktivität des Herzens im Zeitverlauf. Damit lassen sich anormale Zustände wie verstopfte Arterien und Veränderungen der Elektrolyte feststellen. [7]

Endoskopie: Ein medizinisches Verfahren, bei dem ein schlauchförmiges Instrument zur professionellen medizinischen Beobachtung in den Körper eingeführt wird.[7]

Energiegleichgewicht: Energiegleichgewicht besteht, wenn die aufgenommene Energie aus Nahrungsmitteln und Getränken gleich dem Gesamtenergieverbrauch ist. Wenn die Aufnahme den Verbrauch übersteigt, ist die Energiebilanz positiv. Wenn der Verbrauch die Aufnahme übersteigt, ist die Energiebilanz negativ. [4]

Enterale Ernährung: Nährstoffzuführung durch das Legen einer künstlichen Leitung in das Magen-Darm-System. Dies kann ein Schlauch in der Nase (nasogastrisch), ein Schlauch durch die Haut in den Magen (Gastrostomie) oder ein Schlauch in den Dünndarm (Jejunotomie) sein.[8]

Enzym: Ein Protein, das chemische Reaktionen im Körper beschleunigt. [9]

Fermentierung: Metabolischer Abbau von Molekülen wie beispielsweise Glukose, bei dem Energie in Laktat, Acetat, Ethanol oder andere einfache Reaktionsprodukte umgewandelt wird. [4]

Fettleibigkeit: Ein Überschuss an Körperfett führt zu einem erhöhten Risiko für verschiedene Krankheiten. Fettleibigkeit definiert sich als BMI von 30 kg/m2 oder mehr. [4]

Gastroesophagealer Reflux: Der Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre. Auch als Magenreflux, Ösophagusreflux oder Säure-Reflux bezeichnet. [7]

Gezielte Therapie: Eine Behandlung, bei der Medikamente oder andere Substanzen eingesetzt werden, um bestimmte Krebszellen zu identifizieren und anzugreifen. Sie kann im Vergleich mit anderen Krebsbehandlungsarten weniger Nebenwirkungen haben. [7]

Glukose: „Körpertreibstoff", der als einfache Form von Zucker vorliegt und vom Blut zu den Zellen befördert wird, um Energie zu liefern. Sie entsteht, wenn Nahrungsmittel im Verdauungssystem verstoffwechselt werden. [9]

Grundumsatz (BMR): Der BMR ist die notwendige Energie zum Aufrechterhalten wesentlicher Körperfunktionen. Er wird in Megajoule, Kilojoule oder Kilokalorien pro Minute, Stunde oder Tag angegeben.[4]

Helicobacter pylori: Auch als H. pylori bezeichnet. Ein Bakterium, das Entzündungen und Geschwüre im Magen oder Dünndarm verursacht. Menschen mit dieser Infektion besitzen ein erhöhtes Risiko der Ausbildung von Magenkrebseinschließlich MALT-

Lymphom (Lymphom des mit der Schleimhaut assoziierten lymphoiden Gewebes). [7]

Hormone: Chemische Botenstoffe, die von den endokrinen Drüsen des Körpers produziert und im Blutkreislauf verteilt werden. Hormone steuern die Aktivität bestimmter Zellen oder Organe [10]

Hyperplasie: Eine Erhöhung der Anzahl der Zellen in einem Gewebe oder Organ, die zu einer Vergrößerung führt. [4]

Immunsystem: Ein biologisches System aus Strukturen und Prozessen, das den Körper vor Krankheiten schützt, indem es Fremdkörper wie Viren, Bakterien und Tumorzellen identifiziert und abtötet. [2]

Invasiver Krebs: Tumore, die in das umgebende gesunde Gewebe einbrechen. [4]

Kachexie: Komplexes Stoffwechselsyndrom, gekennzeichnet durch Muskelverlust (mit oder ohne Fettmassenverlust) bei Erwachsenen und Wachstumsstörungen bei Kindern, häufig verbunden mit Entzündungen, Anorexie und Insulinresistenz.[5]

Karzinogen: Eine Substanz, die das Auftreten von Krebs im lebenden Gewebe erhöht. Kann chemischer, physikalischer oder biologischer Art sein.[6]

Karzinom: Eine von Epithelzellen ausgehende Krebsart: ein bösartiger Tumor, der in das umgebende Gewebe einbrechen (Invasion) und Sekundärtumore (Metastasen) erzeugen kann.[4]

Klinische Studie: Eine Forschungsstudie, mit der geprüft wird, wie gut neue medizinische Ansätze, z. B. neue Methoden der Vorsorge, Prävention, Diagnose oder Behandlung, beim Menschen greifen. [2]

Klinische Untersuchung: Suche nach Krankheitsanzeichen durch körperliche Untersuchung. [2]

Künstliche Ernährung: Ein medizinischer Eingriff, wenn die orale Aufnahme von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten nicht möglich ist oder die für tägliche Körperaktivitäten notwendigen Nährstoffe nicht ausreichend geliefert werden können. Dabei kann es sich um orale Nahrungsergänzungsmittel (ONS), enterale Ernährung (EN) oder parenterale Ernährung (PN) handeln.[16]

Lifestyle-Faktoren: Identifizierbare und quantifizierbare Gewohnheiten und Lebensweisen (z. B. Ernährung, Rauchen, Trinken, Hobbys), die bei der Differenzierung von Bevölkerungsclustern für epidemiologische Studien nützlich sind. [11]

Lymphozyten: Bestimmte weiße Blutkörperchen, die in den Blut- und Lymphdrüsen sowie einem Teil des körpereigenen Immunsystems vorkommen. [4]

Melanom: Die gefährlichste Form von Hautkrebs. Ein bösartiger Tumor, der von den pigmentproduzierenden Zellen (Melanozyten) stammt. [4]

Metastasierung: Die Ausbildung sekundärer bösartiger Krebszellen an anderen Körperstellen. [4]

Muskelschwund: Schwächung und Verlust von Muskelmasse aufgrund einer Erkrankung oder von Immobilität, die zu einem allgemeinen Verlust von Kraft und Beweglichkeit führt. [18]

Mutagen: Chemisches oder physikalisches Agens, das mit der DNA interagiert und eine dauerhafte, übertragbare Veränderung im Erbgut einer Zelle verursacht. [4]

Nachverfolgung: Beobachtung der Gesundheit einer Person im Zeitverlauf, während oder nach einer Behandlung. [2]

Nahrungsergänzungsmittel: Ein zum Verzehr bestimmtes Produkt, das einen diätetischen Ergänzungsstoff enthält, der nicht in ausreichender Menge aufgenommen wird. Diätetische Ergänzungsstoffe können Vitamine, Mineralien, Aminosäuren, Kräuter und andere pflanzliche Stoffe oder eine Kombination davon sein. [14]

Nasogastrische Sonde: Eine spezielle Vorrichtung für die enterale Ernährung in bestimmten klinischen Fällen, in denen der Patient nicht in der Lage ist, sich selbst zu ernähren. [22]

Neoplasma: Anormale Gewebeneubildung in einem Teil des Körpers. Neoplasmen können gut- oder bösartige Tumore sein. [4]

Parenterale Ernährung: Nährstoffversorgung über den Blutkreislauf „intravenös"; Rezepturen enthalten Nährstoffe wie Glukose, Salze, Aminosäuren, Lipide und zusätzliche Vitamine und Mineralien. [13]

Prognose: Die wahrscheinliche Ursache einer Krankheit und die Wahrscheinlichkeit einer Heilung bzw. eines Wiederauftretens. [2]

Proteine: Komplexe Moleküle, die aus Hunderten oder Tausenden kleinerer Einheiten (Aminosäuren) bestehen und in langen Ketten miteinander verbunden sind. Proteine spielen viele wichtige Rollen im Körper, sie erledigen die meiste Arbeit in den Zellen und werden für die Struktur, Funktion und Regulation der Gewebe und Organe des Körpers benötigt. [21]

Proteinreiche Ernährung: Eine Form eines Gewichtsabnahmeplans, der auf der Gesamtaufnahme an eiweißreichen Lebensmitteln basiert. [20]

Radiochemotherapie: Die Kombination von Chemotherapie mit Strahlentherapie. [7]

Remission: Nachlassen von Anzeichen und Symptomen von Krebs. [2]

Rezidiv: Das Wiederauftreten einer Krankheit nach zeitweiliger Abheilung. [2]

Risikofaktor: Ein ursächliches Element, das die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Krankheit erhöhen könnte. Zu Krebs-Risikofaktoren können gehören: Alter, Familiengeschichte, Belastung durch bestimmte Chemikalien oder Strahlung, Tabakkonsum und spezifische genetische Veränderungen. [2]

Rotes Fleisch: Fleisch von Rind, Kalb, Schwein, Lamm, Hammel, Pferd und Ziege. [2]

Spurenelemente: Mineralien, die der Körper in sehr kleinen Mengen für ein angemessenes Wachstum, die Entwicklung und die Physiologie des Organismus benötigt. [4]

Stoffwechsel: Die chemischen Umwandlungen in lebenden Organismen zur Lebenserhaltung, durch die die vom Körper benötigte Energie gespeichert bzw. nutzbar gemacht wird. [9]

Systemische Therapie: Ein Heilmittel, das durch den Blutkreislauf wandert und Zellen im ganzen Körper erreicht und beeinflusst. Beispiele für eine systemische Therapie sind Chemotherapie und Immuntherapie. [7]

Tiefe Venenthrombose (TVT): Die TVT ist eine Blutgerinnselbildung in einer tiefen Beinvene, die mit Schmerzen, Wärmegefühl im Bein, Schwellungen und Rötung verbunden sein kann.[2]

Unterstützende Pflege: Betreuung von Patienten, die an einer schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankung leiden, zum Erhöhen der Lebensqualität. Ziel ist es, die Symptome einer Krankheit, die durch die Krankheitsbehandlung verursachten Nebenwirkungen sowie die mit einer Krankheit oder deren Behandlung verbundenen sozialen und psychologischen Probleme zu vermeiden oder so früh wie möglich zu behandeln. [2]

Venen: Blutgefäße, die sauerstoffarmes Blut aus dem Gewebe zurück zum Herzen transportieren, mit zwei Ausnahmen: die Lungen- und die Nabelvene, die sauerstoffreiches Blut zum Herzen transportieren. Venen liegen oft näher an der Haut und haben meist Klappen, die einen Rückfluss verhindern. [17]

Verarbeitete Fleischwaren: Fleisch, das durch Räuchern oder andere Verfahren verändert wurde. Beispiele sind Würstchen, Schinken, Corned Beef und Fleischkonserven. [10]

Vitamine: Vitamine sind organische Verbindungen und lebenswichtige Nährstoffe, die der Körper in kleinen Mengen zur Lebenserhaltung benötigt. Vitaminquellen sind pflanzliche oder tierische Nahrungsprodukte und Nahrungsergänzungsmittel. [15]

Zentraler Venenkatheter: Auch zentralvenöser Zugang genannt. Hierbei handelt es sich um einen dünnen Schlauch, mit dem Medikamente, Flüssigkeiten, Nährstoffe oder Blutprodukte über einen längeren Zeitraum zugeführt werden. Er wird oft durch die Haut in eine große Vene im Arm oder in der Brust eingeführt.[19]

Übelkeit: Ein unangenehmes Gefühl, schmerzlos mit der subjektiven Empfindung eines dringenden Brechreizes. [12]

Literatur

1. Rahman K. Studies on free radicals, antioxidants, and co-factors. Clinical Interventions in Aging. 2007; 2(2): 219-236. Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684512/
2. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Acute Myeloblastic Leukaemia: A Guide for Patients. Brüssel: ESMO; 2013. Verfügbar unter: http://www.esmo.org/content/download/6583/114891/file/EN-AML-Guide-for-Patients.pdf
3. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Body Mass Index (BMI) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi
4. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Bd. 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 S. 532-526. Verfügbar unter: http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
5. William J. E. Kachexie: A new definition. Clinical Nutrition. 2008; 27(6):793-799. Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18718696
6. National Research Council (US) Committee on Diet, Nutrition, and Cancer. Diet, Nutrition, and Cancer: Directions for Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 1982. Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216712/
7. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Oesophageal Cancer: A Guide for Patient. Brüssel: ESMO; 2012. Verfügbar unter: http://www.esmo.org/content/download/6609/115065/file/EN-Oesophageal-Cancer-Guide-for-Patients.pdf
8. Food and Drug Administration (FDA). Glossary for Nutrition Facts Label. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Verfügbar unter: https://www.fda.gov/downloads/Food/IngredientsPackagingLabeling/UCM275396.pdf
9. Wilder LB, Cheskin LJ, Margolis C. Nutrition And Weight Control for Longevity. Johns Hopkins Health. 2007
10. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Q&A on the carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. Verfügbar unter: http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/en/
11. Susan T. Mayne, Mary C. Playdon & Cheryl L. Rock. Diet, nutrition, and cancer: past, present and future. Nature Reviews Clinical Oncology. 2016; 13: 504–515. Verfügbar unter: https://www.nature.com/articles/nrclinonc.2016.24
12. William L. H. & William D. C. (American Gastroenterological Association). Nausea and vomiting. 2003; 125(6):1860-1867. Verfügbar unter: http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01575-0/fulltext
13. Chowdary K.V.R., Reddy P.N. Parenteral nutrition: Revisited. 2010; 54(2): 95–103. Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900762/
14. Food and Drug Administration (FDA). FDA Basics. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Verfügbar unter: https://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/default.htm
15. PubMed Health - National Library of Medicine - NCBI - NIH. Public Health Glossary. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0023352/
16. Druml C. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Luxembourg: Elsevier Ltd and European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; 2016. Verfügbar unter: http://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/3__ESPEN_guideline_on_ethical_aspects_of_artificial_nutrition_and_hydration.pdf
17. Dorland D. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 32. Auflage. Philadelphia: Elsevier; 2011.
18. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Verfügbar unter: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms

19. Parsons R. F, Dumon R. K. Gowned and Gloved Surgery: Introduction to Common Procedures. Philadelphia: Elsevier – Health Sciences Division; 2009.
20. Todd K. High-Protein Diets and Weight Loss. Today's Dietitian. 2017; (Bd. 26): 12–32. Verfügbar unter: http://www.todaysdietitian.com/newarchives/1217p32.shtml
21. Genetics Home Reference. What are proteins and what do they do? Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2017. Verfügbar unter: https://ghr.nlm.nih.gov/primer/howgeneswork/protein
22. Cole E. Improving the documentation of nasogastric tube insertion and adherence to local enteral nutrition guidelines. BMJ Quality Improvement Reports. 2015; 4(1): u203207.w1513. Verfügbar unter: http://doi.org/10.1136/bmjquality.u203207.w1513
23. European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011
24. World Health Organisation(WHO) & International Agency for Research on Cancer (IARC), European Code Against Cancer, 2016, Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2016/02/preventing-cancer-the-european-code-against-cancer#
25. Arends J, et al., ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition, Clinical Nutrition (2017), Verfügbar unter: http://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/PIIS0261561417302285.pdf
26. Arends J, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016) Verfügbar unter: http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015
27. Harvard University. Weitere Informationen über The Healthy Eating Plate erhalten Sie bei The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, und Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.
28. McCune JS, Hatfield AJ, Blackburn AA, Leith PO, Livingston RB, Ellis GK. Potential of chemotherapy–herb interactions in adult cancer patients. Supportive care in cancer. 2004
29. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Bd. 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 S. 532-526. Verfügbar unter: http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
30. European Patients Forum (EPF), Patient Platform Voeding, Patients Network for Medical Research and Health (EGAN), Report and recommendations of the EU Patient Group Conference on Nutrition, 2017. Verfügbar unter: https://european-nutrition.org/wp-content/uploads/2017/05/Report-nutrition-conference-June-29-2017.pdf
31. De Lorenzo F, et al., Cancer Patients' Bill of Rights for appropriate and prompt Nutritional Support, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Hohe Lebensqualität während einer KREBS-BEHANDLUNG

ECPC-Ernährungsbroschüre zu Bedürfnissen und Anliegen von Krebspatienten

European Cancer
Patient Coalition

Dieses Dokument behandelt häufige Fragen von Patienten hinsichtlich Ernährung und körperlicher Aktivität während der Behandlung und enthält allgemeine Informationen über Ernährung und Krebs.

Es soll weder medizinische Beratung bieten noch die Beratung durch Ihre medizinischen Betreuer ersetzen. Es ist wichtig, dass Sie alle medizinischen Fragen und Bedenken bezüglich Ihrer Versorgung mit Ihren medizinischen Betreuern besprechen.