

Vorsicht vor Diäten!

Ernährung bei Krebs – Ein Interview mit Tatjana Teinert

Ein großes Thema bei einer Krebserkrankung ist die Ernährung. Oft haben Patienten, die eine Chemotherapie erhalten keinen Appetit und nehmen aufgrund des Stoffwechsels der Tumorzellen schnell und viel ab. Eine Begleitung durch Ernährungsberater ist hier sehr sinnvoll – leider werden sie oft zu spät einbezogen.

Lässt sich der Krebsverlauf durch Ernährung positiv beeinflussen?

Ja, in jedem Fall. Während der Chemotherapie verlieren viele Patientinnen an Gewicht. Sie bauen Muskulatur ab, nicht unbedingt nur Fett.

Gibt es bestimmte gesundheitsförderliche Nahrungsmittel?

Während der akuten Krebsbehandlung sollte man unbedingt sein Gewicht halten und sich proteinreich ernähren, vor allem mit pflanzlichem, weniger mit tierischem Eiweiß. Wichtig ist die Kombination aus ausgewogener Ernährung und Bewegung, die nachweisbar die Rezidivrate [1] senkt.

Das Gewicht sollte sich nach der Therapie bei einem normalen Wert einpendeln, gerade bei einem hormonabhängigen Brustkrebs ist das sehr wichtig, denn starkes Übergewicht bedeutet einen hohen Insulinspiegel, was sich wiederum ungünstig auf das Gewicht auswirkt.

Kann man mit Ernährung auch Entzündungen entgegenwirken oder Blutwerte verbessern?

Natürlich kann man das. Ein Beispiel: Wenn man sich fischreich ernährt und Fischöl zu sich nimmt, verbessert sich in der Regel das Verhältnis von Fettsäuren im Körper, was sich über die Lipidwerte abbildet. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren, zum Beispiel Omega-3-Fettsäuren, haben dagegen einen positiven Einfluss, da sie entzündungshemmend wirken. Substituieren Sie Vitamin D, beeinflusst das natürlich den Vitamin-D-Spiegel im Blut.

Bei Krebs besteht einfach die Gefahr, dass sich die Patienten nicht mehr vollwertig ernähren und es zu Mangelerscheinungen kommt, zum Beispiel zu einem Mangel an den Vitaminen D12, B12 oder B6, an Mineralstoffen und Eiweiß, die zentrale Abläufe im Stoffwechsel regeln und für die Immun-



Abb.: Diäten sind bei einer Krebsbehandlung kontraproduktiv. Wenn möglich sollten Patienten sich gesund ernähren – und auch einmal das essen, worauf sie Lust haben.

abwehr wichtig sind.

Angeblich sollte man keinen Zucker bei Krebs essen. Ist das aus Expertensicht richtig?

Zucker ist ein Thema, weil die Tumorzelle sich von Glukose ernährt, um daraus Energie für neue Krebszellen zu gewinnen. Daher wurde in den 1970er Jahren die Meinung vertreten, man könne die Tumorzelle aushungern, indem der Mensch keinen Zucker isst und viel an Gewicht verliert. Inzwischen weiß man, dass das nicht funktioniert, denn die Tumorzelle aktiviert im Körper alle Prozesse, um Eiweiße und Fette in Zucker umzuwandeln. Das heißt, Fettreserven werden angegriffen und Muskulatur abgebaut. Letztendlich würde der Krebspatient sterben.

Krebskranke Menschen sollen natürlich Kohlehydrate essen, allerdings gibt es viele unterschiedliche. Bei einem Tumorkranken, der extrem stark an Gewicht verloren hat, ist es das Wichtigste, dass er Energie aufnimmt, um die Gewichtsabnahme zu stoppen. Während der Chemotherapie haben die Patienten keinen Appetit und große Probleme überhaupt Nahrung aufzunehmen. Da steht die gesunde Ernährung dann

nicht im Vordergrund.

Wenn mein Patient sagt „ich habe jetzt Lust auf einen Berliner, ein Stück Kuchen oder ein Nutellabrot“, dann würde ich nicht sagen „Oh Gott, da ist Zucker drin“, sondern mich freuen, dass er überhaupt Lust hat zu essen. Natürlich ist Zucker grundsätzlich nicht gesund, aber in dieser schwierigen Situation geht es vor allem darum, das Gewicht zu halten.

Immer wieder taucht der Begriff „Krebsdiät“ auf. Was hat es damit auf sich?

Furchtbar! Wenn man unter dem Stichwort „Ernährung bei Krebs“ googelt, dann tauchen sofort viele Krebsdiäten auf, die alle unbrauchbar sind. Sie führen dazu, dass man extrem an Gewicht verliert und in einen Nährstoffmangel rutscht.

Untergewicht ist gefährlich, denn die Patienten brauchen jede gesunde Zelle, um die Therapie zu überstehen. Eine Tumorkachexie reduziert die Heilungschancen und erhöht die Mortalität.

Das heißt, das mitunter propagierte „Heilfasten“ bei einer Krebserkrankung ist gefährlich?

Es gibt tatsächlich Studien, die belegen,

dass es den Patienten unter der Therapie besser geht und unangenehme Nebenwirkungen reduziert werden, wenn im Anschluss an die Chemotherapie zwei bis drei Tage gefastet wird. Aber: Ich halte das für sehr problematisch, denn die Patienten haben in der Regel schon extrem stark an Gewicht verloren. Eine Krebsbehandlung ist grundsätzlich nicht die Zeit zum Fasten, auch wenn das Fasten ansonsten tatsächlich die Entzündungsprozesse hemmt. In der Regel haben die Menschen ohnehin keinen Hunger an den Tagen nach der Chemotherapie, selbst wenn sie Medikamente gegen die Übelkeit bekommen. Wir Ernährungsfachkräfte freuen uns dann, wenn sie wenigstens zwei Supplemente trinken, damit sie überhaupt etwas Energie zu sich nehmen.

In welchem Stadium der Erkrankung wenden sich Krebspatienten an Sie?

Leider kommen sie häufig viel zu spät, meist in einem sehr weit fortgeschrittenen Stadium, dann wenn es ihnen schon sehr schlecht geht. Oft auch erst in der Palliativphase. Selbstverständlich begleiten wir auch palliativ, wobei in den Wochen vor dem Tod keine Ernährungstherapie mehr durchgeführt wird. Manchmal ist die Infusion aber auch der letzte Strohalm, an den sich die Patienten klammern.

Mit welcher Erwartung kommen krebserkrankte Menschen zu Ihnen?

Nachdem es ihnen oft schon sehr schlecht geht, sie extrem geschwächt und abgemagert sind, sich manchmal sogar kaum noch bewegen können. Dann kommen sie mit der Erwartung, schnell Hilfe zu bekommen: „Die Blutwerte sind schlecht, meine Therapie ist nicht möglich, hoffentlich haben sie eine Lösung!“ Leider gibt es immer noch Ärzte, die eine Gewichtsabnahme zu wenig ernst nehmen und überzeugt sind Tumorkachexie gehöre zu einer Krebserkrankung.

Wie begleiten Sie Krebspatienten konkret?

Wir begleiten die Patienten auf sehr unterschiedliche Weise. Die Ernährungspraxis Deutschland wird zum einen von Kliniken gebucht, wo dann das Screening der Krebspatienten stattfindet. Das NRS-Screening (Nutritional Risk Screening) zeigt uns, ob ein Risiko oder eine Mangelernährung vorliegt. Wenn das der Fall ist, suchen wir in einem umfangreichen Assessment nach der Ursache: Warum hat der Patient so stark an Gewicht verloren, warum ist ihm so übel, woher kommen die Durchfälle?

Zum anderen gibt es natürlich auch Patienten, die regelmäßig zu uns in die Praxis kommen oder die wir bei einem Onkologen sehen, wo wir Ernährungsberatung anbieten. Wenn es den Patienten gut geht, haben wir auch mal bis zur nächsten Chemo keinen Kontakt. Die Begleitung ist sehr individuell.

Wie sieht so ein Assessment aus?

Da arbeiten wir eng mit den Ärzten zusammen, schauen uns die Blutwerte des Patienten an, Gewicht, Größe, BMI, Temperaturkurve und machen eine BIA-Analyse (Body Impedance Analysis – Körperzusammensetzung). Hierfür wird mit Hilfe von jeweils zwei Elektroden an Hand und Fuß eine Art Wechselstrom durch den Körper geschickt, der den Widerstand von Wasser, Fettmasse und Muskelmasse misst. Das zeigt zum Beispiel, ob jemand extrem viel Wasser eingelagert hat oder man wirklich zugenommen hat, also Muskelkraft gesteigert wurde, und in welchem Verhältnis das alles zueinandersteht, was wiederum etwas über den Allgemeinzustand des Patienten aussagt. Abhängig vom Ergebnis der Untersuchung legen wir dann spezifische Maßnahmen fest, um die Situation zu ändern. Nach einiger Zeit treffen wir die Patienten wieder und sehen, ob das Vorgehen erfolgreich war.

Beziehen Sie auch die Familien der Patienten mit ein?

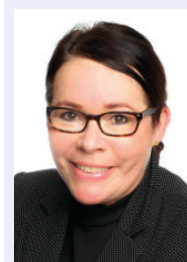
Immer, wenn es die Möglichkeit gibt. Oft ist es ja so, dass der Patient nicht von selbst kommt, sondern entweder vom Arzt geschickt wird oder ein Angehöriger darauf drängt. Eine typische Situation: Der Patient sitzt mit seiner Frau vor mir und ich frage: „Essen Sie denn viel?“ – „Ja“, antwortet der Patient, und die Frau sagt „Nein, du hast heute Mittag nur eine Kartoffel gegessen.“ Die Wahrnehmungen sind da sehr unterschiedlich.

Wenn eine zweite Person dabei ist, bekommen wir mehr Informationen. Oft sind es ja auch die Angehörigen, die das Essen kochen und sich um die Ernährung kümmern. Wir geben immer den Tipp, beim Kochen die Küchentür zu schließen, damit der Patient das Essen nicht riecht, wenn es zubereitet wird. Denn dann ist der Appetit auf Bauernfrühstück oder Backfisch plötzlich weg.

Welche Vorteile bietet die Beratung und Begleitung eines krebserkrankten Menschen durch einen Ernährungsexperten?

In erster Linie Aufklärung, den Patienten auffangen und ihm sagen: Jetzt ist nicht der Zeitpunkt für irgendeine Diät, sondern proteinreich zu essen und viele Vitamine, Spu-

renelemente und Mineralstoffe zu sich zu nehmen. Nicht nur während der Therapie, die oft mit Übelkeit, Erbrechen und Durchfällen einhergeht, steht der Ernährungsexperte dem Patienten unterstützend zur Seite, auch in der Nachsorge macht eine professionelle Begleitung Sinn. Denn dann sollte der Patient moderat und langfristig durch eine Ernährungsumstellung in ein Normalgewicht kommen.



Tatjana Teinert

Die Dipl. Oecotrophologin Tatjana Teinert ist DGE zertifizierte Ernährungsberaterin in Hamburg. Ihr Schwerpunkt ist die Ernährungsberatung von Krebspatienten. Bei Ernährungspraxis Deutschland dreht sich alles um die Mangelernährung. Tatjana Teinert ist zudem registrierte Expertin bei „Stärker gegen Krebs“.

Kontakt:

Ernährungspraxis Deutschland
Sorbenstraße 62 - 64
20537 Hamburg
t.teinert@ernaehrungspraxis-deutschland.de
www.ernaehrungspraxis-deutschland.de



Angelika Andrae-Kiel

Strategische Kommunikationsberatung sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für die Gesundheitsbranche sind seit vielen Jahren die Arbeitsschwerpunkte der PR-Expertin Angelika Andrae-Kiel.

Kontakt:

Andrae PR
Angelika Andrae-Kiel
andrae@andrae-pr.de
www.andrae-pr.de