

WEITERBILDUNG

„Pfleger des kranken,
chronisch-kranken Menschen“

**Mangelernährung
bei Patienten mit
hämatologisch-onkologischer
Grunderkrankung**

Kurs 14/16

vorgelegt von:
Damaris Weeber
30. März 2016

Abstract

Der Ernährungszustand eines Patienten kann den klinischen Verlauf seiner Erkrankung erheblich beeinflussen. Bei einer Mangelernährung wird der Körper nicht ausreichend mit Energie und Nährstoffen versorgt, was negative Auswirkungen auf die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit hat. Mangelernährung kann als Folge einer verminderten Nahrungsaufnahme, eines erhöhten Nährstoffbedarfs oder einer gestörten Nährstoffverwertung auftreten. Vor allem bei Tumorpatienten kommt es aufgrund von Stoffwechseleränderungen zu einem Abbau von Muskel- und Fettgewebe. Dies hat sowohl Einfluss auf die Lebensqualität und die Immunkompetenz als auch auf das Ansprechen auf Tumortherapie und die Lebenserwartung eines Patienten. Oft ist Mangelernährung die Ursache für häufigere und längere stationäre Aufenthalte.

Bei Patienten mit hämatologisch-onkologischer Grunderkrankung ist Mangelernährung neben metabolischen Stoffwechseleränderungen häufig die Folge stark emetogener und myelosuppressiver Therapien. Neben den Therapienebenwirkungen wie Übelkeit, Mukositis, etc. stellen supportiv verabreichte Medikamente (z. B. Antibiotika, Antimykotika, Immunsuppressiva u. a.) und Infektionen eine zusätzliche Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme dar. Gerade Patienten nach allogener hämatopoetischer Stammzell-/Knochenmarktransplantation haben ein hohes Risiko für eine Graft-versus-Host Disease (GvHD), die zu entzündlichen Prozessen unter anderem im Darm führen kann. Dadurch ist die Nahrungsaufnahme und -verwertung stark beeinträchtigt und eine Mangelernährung wird begünstigt.

Anhand einer Literaturrecherche und einer Beobachtungsstudie auf einer hämatologisch-onkologischen Station soll in der vorliegenden Arbeit der Stellenwert von Mangelernährung in diesem Bereich dargestellt werden.

Grundlage jeder Ernährungsintervention ist die Erhebung des Ernährungsstatus bzw. des Mangelernährungsrisikos mittels Screening. Dies sollte zu Beginn jedes stationären Aufenthaltes erfolgen und im Verlauf (z. B. wöchentlich) wiederholt werden. Auf dieser Basis können dann weitere Maßnahmen geplant werden. Aufgrund ihrer Nähe zum Patienten kommt Pflegekräften sowohl bei der Erfassung des Ernährungsstatus als auch bei der Umsetzung von Ernährungskonzepten eine Schlüsselrolle zu. Häufig bilden sie die Schnittstelle zu den am Ernährungsprozess beteiligten Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Ernährungsberatung, Diätassistenz, Ernährungsmedizin).

Dass dem Thema der Mangelernährung mehr Aufmerksamkeit zukommt und die Ernährung als eine wichtige Säule in der Versorgung onkologischer Patienten verankert wird, soll Ziel der nachfolgenden Arbeit sein.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Mangelernährung in der Onkologie.....	2
2.1. Was ist Mangelernährung?.....	2
2.2. Wie häufig tritt Mangelernährung auf?.....	3
2.3. Wie kommt es zu Mangelernährung bei Tumorpatienten?.....	3
2.4. Welche Auswirkungen hat Mangelernährung?.....	4
2.5. Wie kann man Mangelernährung erkennen?.....	5
3. Mangelernährung in der Hämatologie-Onkologie.....	6
3.1. Therapieformen in der Hämatologie-Onkologie und ihre besonderen ernährungsmedizinischen Aspekte.....	7
3.1.1. Konventionelle Zytostatikatherapie.....	7
3.1.2. Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation.....	8
3.1.3. Allogene hämatopoetische Stammzell-/Knochenmarktransplantation.....	8
3.2. Prävalenz und Folgen der Mangelernährung in der Hämatologie-Onkologie.....	9
3.2.1. Gewichtsverlust vor Diagnosestellung.....	9
3.2.2. Gewichtsverlust während Therapie.....	9
3.2.3. Mangelernährung bei allogener Stammzell-/Knochenmarktransplantation.....	10
4. Beobachtungsstudie auf einer hämatologisch-onkologischen Station.....	10
4.1. Vorstellung der Station.....	11
4.2. Methodik der Durchführung.....	11
4.3. Beobachtungen.....	12
4.3.1. NRS-Score bei Aufnahme.....	13
4.3.2. NRS-Score im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes.....	13
4.3.3. NRS Verbesserungen.....	14
5. Diskussion der Ergebnisse.....	15
6. Fazit / Ausblick.....	18

Literaturverzeichnis

Anhang

Erklärung