



Fallbeispiel Tumorerkrankung

Veronika Schulz
Ernährungsteam

www.med.uni-magdeburg.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Vorstellung

- 49 jährige Patientin mit einem hochgradigen V.a.hepatisch, pulmonal metastasierten Pankreaskorpuskarzinom, nebenbefundlich eine Eisenmangelanämie, prädiabetische Stoffwechsellaage bei HbA1c von 6,3 %
- Stationär auf der GHI zur FNP der Leber
- Größe: 164 cm
- Gewicht: 53 kg
- BMI: 19,7
- Labor: Leukozytenzahl 12,9 Gpt/l; Hämoglobin 6,60 mmol/l; Hämatokrit 0,33 l/l; Eisen 3,30 µmol / l; Natrium 140 mmol / l; Kalium 3,95 mmol / l; CRP 117 mg/ l; Creatinin 46 µmol / l, Albumin 36,4 g / l
- Ex-Raucherin
- Alkohol gelegentlich
- Sozialanamnese: Beruf Krankenschwester, 2 Kinder (30 Jahre und 15 Jahre), älteste Tochter lebt in Berlin, jüngste Tochter lebt mit ihr alleine in eine Wohnung

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Ernährungsanamnese

- 10 kg Gewichtsverlust
- Verminderte Nahrungsaufnahme durch Schmerzen
- Appetit ist vorhanden
- Keine Übelkeit / kein Erbrechen
- Keine Diarrhoe / keine Obstipation
- Flüssigkeit nimmt sie 1500 – 2000 ml / d zu sich
- Unregelmäßige Mahlzeiten durch ihren Beruf in der Vergangenheit
- Gelegentlich C2 Konsum zu Feierlichkeiten

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Wie schätzen sie die Ernährungssituation ein?

- Nutritional Risk Screening ergab 3 Punkte
- es liegt eine Mangelernährung vor
- Energiebedarf wird nicht gedeckt
- Eiweißbedarf wird nicht gedeckt
- Flüssigkeit nimmt sie ausreichend zu sich

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Was ist mein ernährungstherapeutischer Schwerpunkt?

- Verbesserung des Ernährungszustandes
- Deckung des Kalorienbedarfes und Eiweißbedarfes.

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Wie bin ich vorgegangen?

- es erfolgte ein Erstgespräch am Folgetag nach Aufnahme mit der Patientin
 - ☐ Fragen Gewichtsverlust in welchem Zeitraum
 - ☐ Fragen Ernährungsgewohnheiten, wie Anzahl der Mahlzeiten, Menge der Portionen, Unverträglichkeiten
 - ☐ Fragen nach dem Stuhlverhalt
- Nutritional Risk Screening durchgeführt

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Wie bin ich vorgegangen?

- Berechnung des Kalorienbedarfes

$53 \text{ kg} \times 22,9 \text{ (nach BASAROTs)} = 1214 \text{ kcal / d Grundumsatz}$

$1214 \text{ kcal} \times 1,6 \text{ (1,4 PAL und 1,2 Stressfaktor)} = 1942 \text{ kcal / d}$

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Wie bin ich vorgegangen?

- Berechnung des Kalorienbedarfes

53 kg Körpergewicht x 22,9 (nach BASAROTs) = 1214 kcal / d Grundumsatz

1214 kcal x 1,6 (1,4 PAL und 1,2 Stressfaktor) = 1942 kcal / d

- Eiweißbedarf

53 kg Körpergewicht x 1,2 g – 1,5 g Eiweiß = 64 g – 80 g / d

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Wie bin ich vorgegangen?

- Berechnung des Kalorienbedarfes

$53 \text{ kg Körpergewicht} \times 22,9 \text{ (nach BASAROTs)} = 1214 \text{ kcal / d Grundumsatz}$

$1214 \text{ kcal} \times 1,6 \text{ (1,4 PAL und 1,2 Stressfaktor)} = 1942 \text{ kcal / d}$

- Eiweißbedarf

$53 \text{ kg Körpergewicht} \times 1,2 \text{ g} - 1,5 \text{ g Eiweiß} = 64 \text{ g} - 80 \text{ g / d}$

- Flüssigkeitsbedarf

$53 \text{ kg Körpergewicht} \times 35 \text{ ml} = 1855 \text{ ml / d}$

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Wie bin ich vorgegangen?

Besprechung zur Verbesserung der oralen Nahrungsaufnahme

- ☐ 6 – 8 kleine Mahlzeiten
- ☐ eiweißreiche Nahrungsmittel besprochen
- ☐ Zeit zum Essen nehmen
- ☐ eine Ernährungsberatung bezüglich des D. mellitus angeboten, wenn sich die Werte verschlechtern

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Welchen Beitrag können sie leisten zur Stabilisierung / Verbesserung des Ernährungszustandes

- auf der Station wurde der Patientin schon Trinknahrung gegeben
 - ☐ ich habe nochmal die Einnahme besprochen und weitere Möglichkeiten
 - ☐ Möglichkeit der Weiterversorgung in der Häuslichkeit erklärt.
- Wiedervorstellung wurde für den nächsten Tag terminiert.
 - ☐ Häusliche Weiterversorgung über einen Versorger organisiert.
 - ☐ Empfehlungsschreiben für die Trinkzusatznahrung der Patientin ausgehändigt.
- Entlassung war am nächsten Tag

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Welche Berufsgruppen wurden mit einzubezogen?

- Stationsärzte
- Psychoonkologische Beratung
- Schwestern der Station

- in späteren Aufenthalten
 - Palliativmedizin
 - Physiotherapie (Atemübungen)
 - Sozialdienst

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Welche Komplikationen könnte es geben?

- Übelkeit
- Erbrechen
- Hypoglykämien / Hyperglykämien
- Diarrhoen
- Obstipation
- Appetitlosigkeit

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Weiterer Verlauf

- eine notfallmäßige Wiederaufnahme erfolgte 14 Tage nach Entlassung wegen Schmerzen. (4 Tage)
 - ☐ Nahrungsaufnahme sei dadurch wieder vermindert, aber Gewicht noch stabil bei 53 kg
 - ☐ Die Trinkzusatznahrung hätte sie nicht regelmäßig genommen, sie hätte aber versucht die orale Nahrungsaufnahme zu verbessern an Tagen, an denen die Schmerzen nicht so stark waren
- Nutritional Risk Screening wurde durchgeführt und er ergab weiter 3 Punkte
- ☐ Die BZ- Werte haben sich verschlechtert, so dass sie nun Insulin spritzt
- ☐ Die Diagnose hat sich bestätigt und es wurde im Tumorboard eine palliative Chemotherapie empfohlen.
- ☐ der Palliativdienst wurde mit involviert und die Schmerzeinstellung wurde überarbeitet

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Weiterer Verlauf

- einen Monat später wurde sie wieder notfallmäßig aufgenommen wegen Schmerzen und Dyspnoe (3 Tage)
 - ☐ Gewichtsverlust von weiteren 4 kg (164 cm; 49 kg, BMI 18,2)
 - Nutritional Risk Screening durchgeführt (5 Punkte)
 - ☐ Nahrungsaufnahme vermindert
 - ☐ Albumin 32,1 g / l (erniedrigt)
 - Energiebedarf, Flüssigkeitsbedarf und Eiweißbedarf neu berechnet
 - $49 \text{ kg} \times 24,3 \text{ (BARROTs)} \times 1,6 \text{ (1,4 PAL und 1,2 Stressfaktor)} = 1905 \text{ kcal / d}$
 - $49 \text{ kg} \times 35 \text{ ml} = 1715 \text{ ml / d}$
 - $49 \text{ kg} \times 1,2 \text{ g} - 1,5 \text{ g} = 59 - 74 \text{ g / d}$
 - ☐ Trinkzusatznahrung weiterhin nicht regelmäßig zu sich genommen
 - ☐ mit Patientin nochmal über die Wichtigkeit gesprochen, wenn sie durch die oral Kost den Kalorienbedarf nicht deckt.
 - ☐ die Möglichkeit der zusätzlichen parenteralen Ernährung besprochen, wenn sie die Trinknahrung nicht möchte
 - ☐ neu aufgetretene Pleuraergüsse und Aszitis
 - erste palliative Chemotherapie erhalten

Fallbeispiel Tumorerkrankung - Weiterer Verlauf

- der nächste notfallmäßige Aufenthalt war wegen AZ-Verschlechterung nach Chemotherapie
 - ☐ leidet unter Übelkeit und Atemnot
 - ☐ Aszitis hat weiter zugenommen
 - Patientin hat eine Aszitisdrainage erhalten
 - Gewicht 60 kg (BMI 22,3)
 - Nutritional Risk Screening ergab 4 Punkte
 - Neuberechnung des Kalorienbedarfes, Flüssigkeitsbedarfes und Eiweißbedarfes
 - $60 \text{ kg} \times 21,1 \text{ (BARROTs)} \times 1,6 \text{ (PAL und Stressfaktor)} = 2026 \text{ kcal / d}$
 - $60 \text{ kg} \times 35 \text{ ml} = 2100 \text{ ml / d}$
 - $60 \text{ kg} \times 1,2 \text{ g} - 1,5 \text{ g} = 72 - 90 \text{ g / d}$
 - Nahrungsaufnahme liegt unter 50 % des Bedarfes
 - Albumin 27,1 g / l
 - Trinkzusatznahrung nimmt sie 1 - 2 x 200 ml / d
 - die Ärzte haben 1000 ml Olimel 5,7 % angeordnet, Patientin verträgt die Menge nicht, Umstellung auf SMOFKabiven zentral 550 kcal (493 ml), diesen Beutel hat sie besser vertragen
 - Verlegung auf die Palliativstation in ein anderes Krankenhaus

A low-angle, upward-looking photograph of a modern building with a mix of stone, concrete, and glass facades. The sky is blue with light clouds. A semi-transparent white rectangular box is centered over the image, containing the text '• Vielen Dank'.

• Vielen Dank