



UNIKLINIK
KÖLN

Ernährungsmanagement am Beispiel eines onkologischen Patienten

November 2025 Patricia Trapp

Agenda

Fallbeispiel

Anamnese & Vorerkrankungen

Therapieverlauf & Medikation

Ernährungsprobleme & Ziele

Mögliche Komplikationen der Ernährungstherapie

Klinische Einschätzung und Bedarfserhebung

Beispiel Tagesplan

Tipps zur besseren Verträglichkeit

Take Home Message

Fallbeispiel

Geschlecht: Männlich

Alter: 43 Jahre

Größe: 1,82m

Gewicht bei Aufnahme: 77,6kg

BMI bei Aufnahme: 23,5

Soziale Anamnese: Verheiratet, 3 Kinder

Beruf: Arzt (Oberarzt in Neuro Frühreha)

Anamnese

Hodgkin Lymphom ED 08/24

Fortgeschrittenes Stadium Ann Arbor III BE

- *Extranodalbefall*
- *Perikardbefall*
- *Großer Mediastinaltumor*

B-Symptomatik

Risiko für Mangelernährung, NRS: 2 (vor Therapiestart)

Vorerkrankungen

- Autoimmunvermittelte Schilddrüsenstörung (unter Pembrolizumab) 04/2025
- Reaktivierung EBV-Infektion durch Immundefizienz bei Chemotherapie 02/2025
- Therapieassoziierte Polyneuropathie (unter Brentuximab-Vedotin)
Hypästhesien der Finger, Zehheberschwäche bds.

Therapieverlauf

<i>09/24- 12/24:</i>	<i>6 Zyklen BrECADD</i>
<i>01/25:</i>	<i>V.a. primären Progress</i>
<i>01/25:</i>	<i>1 Zyklus DHAC</i>
<i>02/25:</i>	<i>Deutlicher zervikaler Progress und Nachtschweiß</i>
<i>seit 02/25:</i>	<i>Pembrolizumab (Mono Therapie)</i>
<i>05/25:</i>	<i>Progress</i>
<i>ab 05/25:</i>	<i>insgesamt 4 Zyklen Pembro-GVD</i>
<i>08/25:</i>	<i>PET CT zeigte ein Ansprechen mit Restbefund</i>
<i>08/25:</i>	<i>HD BEAM+ auto TX</i>

Nebendiagnosen durch aktuelle Therapie

- *Enzephalopathie, a.e. multifaktoriell bei u.g. Diagnosen*
- *Diffuse Subarachnoidalblutung in Thrombopenie mit generalisiertem Krampfanfall*
- *Septischer Schock bei E. coli Blutstrominfektion 4MRGN 09/2025*
- *nosokomiale Pneumonie 09/2025*
- ***Bulbitis duodeni 09/2025***
- *Innenohrtaubheit rechts 10/25*

Aktuelle Medikation

Feste Medikation:

- Pantoprazol 40mg 2xtgl.
- Valaciclovir 500mg 2xtgl.
- Cotrim forte 3xwöchtl.
- Amlodipin 5mg 2xtgl.
- Ramipril 5mg 2tgl.

Bedarfsmedikation:

Übelkeit:

- Granisetron 1mg bis 3xtgl.
- MCP 10mg 3xtgl
- Vomex A Drg. 3xtgl.

Schmerzen:

- Novalgin 1000 mg 3xtgl.

Probleme im Hinblick auf den Ernährungszustand

- *Inappetenz*
- *Übelkeit / Erbrechen*
- *Gewichtsverlust*
- *Allgemeine Schwäche/ Kraftlosigkeit*
- *Psyche: Angst/ Sorgen*

Ernährungssituation

- *Mangelernährung*
- *Tumorkachexie*
- *Massiver Verlust von subkutanem Gewebe*
- *Massiver Verlust von Skelettmuskulatur*
- *Systemische Inflammation: Katabole Stoffwechsellage erschwert oder verhindert einen (Wieder-)Aufbau an Körperzellmasse*
- *Zusätzliche Herausforderungen durch Infekte und Bulbitis*

Ernährungstherapeutischer Schwerpunkt und Ziele

Ziele:

- *Mangelernährung beheben*
- *Gewichtsstabilisierung und langsame Steigerung*
- *Mobilitätserhaltung mit Verbesserung der Fitness, Muskelaufbau*

Maßnahmen:

- *Energie- und eiweißreiche Kost*
- *Anpassung bei gastrointestinalen Beschwerden*

Mögliche Komplikationen der Ernährungstherapie

- *Refeeding- Syndrom*
- *Elektrolytstörungen*
- *Gastrointestinale Beschwerden*
- *Katheterinfektionen bei parenteraler Ernährung*

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- *Ärzte (Onkologie, Gastroenterologie)*
- *Diätassistenz/ Ernährungsmedizin*
- *Pflege*
- *Physiotherapie*
- *Logopädie*
- *Ergotherapie*
- *Psychoonkologie*
- *Sozialdienst*

Klinische Einschätzung Ernährung und Bedarfserhebung

BMI: 20,4 (nach Intensivstation)

Screenings-Tools: NRS:5

Grundumsatz nach BASAROT

Formel (Mann) $24 \times \text{Gewicht}$

$= 24 \times 67,5 = 1620 \text{kcal}$

PAL (Physical Activity Level)

$\text{PAL} = 1,4$ (leichte Mobilisation)

$= 1620 \text{ kcal} \times 1,4 = 2268 \text{ kcal}$

Berechnung Gesamtenergiebedarf

Stressfaktor

Onkologischer Patient, Z. n. Hochdosistherapie und Intensivstation

Faktor 1,5

= $2268 \times 1,5 = 3402 \text{ kcal/ Tag}$

Gesamtenergiebedarf nach BASAROT= ca. 3400kcal/ Tag

Für Gewichtszunahme

+ 300-500 kcal/ Tag

Ziel: 3700-3900kcal/ Tag

Eiweiß- und Fettbedarf

Eiweißbedarf

Onkologischer Patient, katabol: 1,5-2,0g/ kg Körpergewicht

1,5x 67,5=101g/ Tag

2,0x 67,5=135g/ Tag

Empfehlung: ca.120g/ Tag (Mittelwert= 1,8)

Fettbedarf

Empfehlung 25-35% der Kalorien aus Fett

30% Fett= 3400x 0,30= 1020Kcal

1g Fett= 9kcal, 1020/ 9=113g Fett pro Tag

Kohlenhydrat- und Flüssigkeitsbedarf

Kohlenhydrate(KH) (Restenergie)

Gesamtenergie= 3400kcal

Abzug Protein (480kcal)+ Fett (1020kcal)

1900 kcal für Kohlenhydrate

1900/ 4= 475kcal KH/ Tag

Flüssigkeitsbedarf

Richtwert: 30-35ml/ kg KG

67,5x30/ 35= 2025-2360ml/ Tag

Empfehlung:ca.2,0-2,4Liter/ Tag

Beispiel: Tagesplan

Frühstück:

- *Weicher Griesbrei aus 200ml Milch und 30g Gries*
- *1 TL Honig*
- *1 EL Sahne oder Butter zur Kalorienanreicherung*

Zwischenmahlzeit:

- *Trinknahrung (200-250ml, z.B. Fresubin, Resource, Fortimel)*

Beispiel: Tagesplan

Mittagessen:

- *100-150g Fischfilet (z.B. Seelachs)*
- *150g weich gekochter Reis oder Kartoffelpüree*
- *200g gedünstetes, fein püriertes Gemüse*
- *1-2EL Rapsöl oder Butter untermischen*

Nachmittags-Snack

- *1 Becher Joghurt (150g mild)*
- *2 EL Maltodextrin Pulver zur Anreicherung*

Beispiel: Tagesplan

Abendessen:

- *2 weiche Toastscheiben oder Weißbrot*
- *2 Eier (weich gekocht oder Rührei mit 1 EL Butter)*
- *1 kleiner Pudding oder Quarkspeise*

Spätmahlzeit:

- *Eiweißshake (Milch 200ml+ 30g Eiweißpulver) +1 EL Öl oder Sahne*

Tipps zur besseren Verträglichkeit

- *Gut kauen*
- *Langsam essen*
- *Mehrere kleine Mahlzeiten*
- *Keine zu heißen oder zu kalten Speisen*
- *Mahlzeiten am besten in Gesellschaft einnehmen*
- *Mahlzeiten schön anrichten*
- *Keine sehr zuckerhaltigen Lebensmittel (Spätdumping)*

Tipps zur besseren Verträglichkeit

- *Nicht direkt vor dem zu Bett gehen essen*
- *Ausreichend Bewegung*
- *Tagebuch führen, was wird gut und was wird nicht so gut vertragen*
- *Zwischenmahlzeiten einführen, z.B. hochkalorische Drinks*

18.08.2025

- Aufnahme
- Normaler BMI, guter Ernährungszustand, NRS=2

20.08.2025

- HD BEAM

25.08.2025

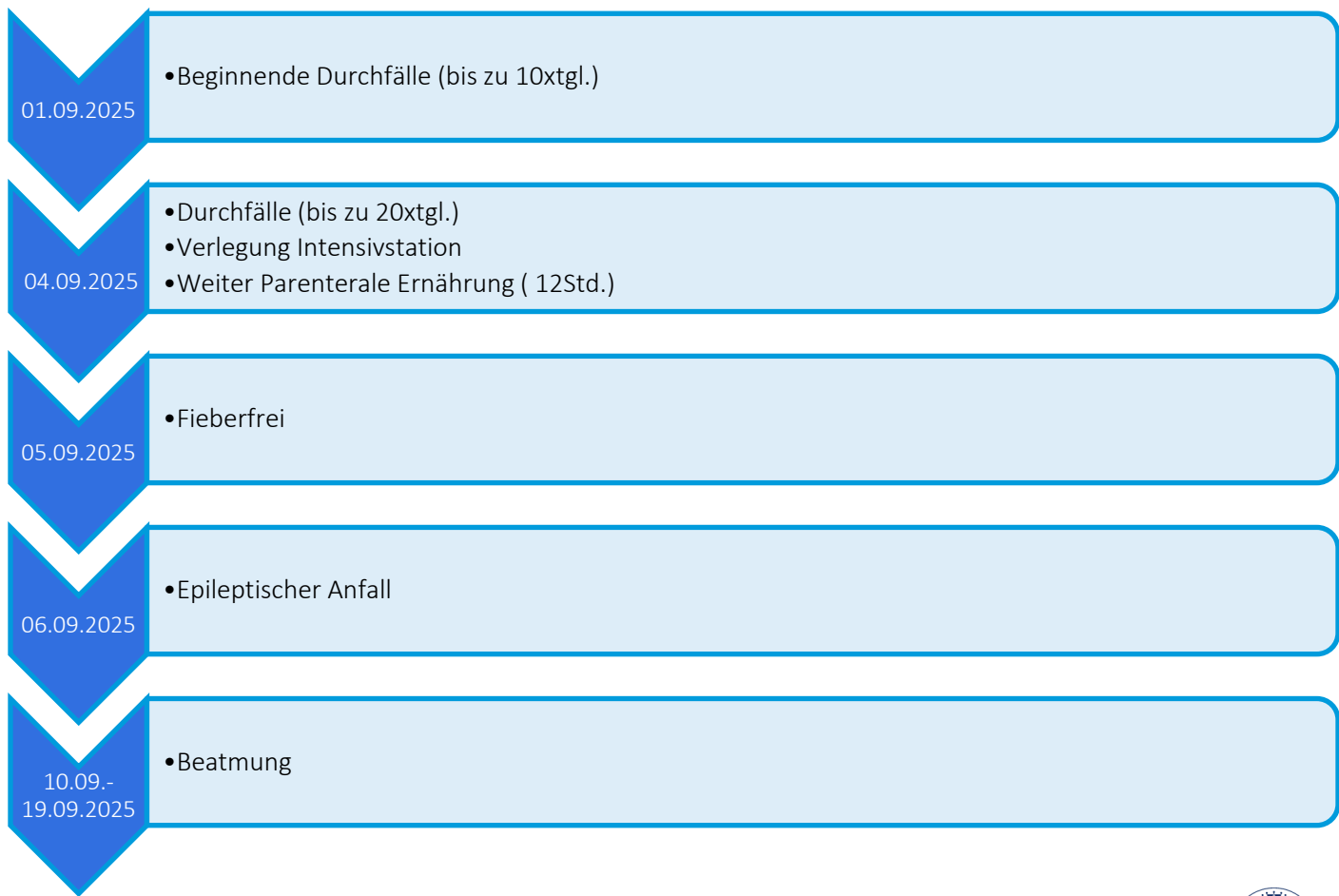
- Aplasie/beginnende Mucositis, beginnende Inappetenz

28.08.2025

- Fieber

31.08.2025

- Erbrechen
- Schlechter Ernährungszustand
- Start: Parenterale Ernährung (12 Std., SmofKabiven zentral 1600kcal 1477ml plus Zusatz)



21.09.2025

- Wach, trinkt wieder

26.09.2025

- Verlegung auf Normalstation

26.09.-
01.10.2025

- Parenterale Ernährung 12 Std., Smofkabiven zentral, 1600kcal, 1477ml) plus Zusatz von Addel, FrekaVit fettlöslich, FrekaVit wasserlöslich
- Fresubin 3x tgl.

03.10.2025

- Entlassung auf Pat. Wunsch, NRS = 5

Take Home Messages

- *Ernährung= integraler Bestandteil der Tumorthherapie*
- *Ziel: Gewichtsstabilisierung, Muskelmasse erhalten*
- *Interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig*
- *Regelmäßiges Monitoring und flexible Anpassung*
- *Ernährung beeinflusst Prognose, Lebensqualität und Therapietoleranz*

A man with a beard and short hair, wearing a white lab coat, is working in a laboratory. He is holding several glass vials in his hands, looking intently at them. The background is slightly blurred, showing shelves with more vials. A large blue circle is overlaid on the bottom left of the image.

Vielen Dank!



UNIKLINIK
KÖLN