

Anorexie/Kachexie zu Unrecht ein vernachlässigtes Syndrom!

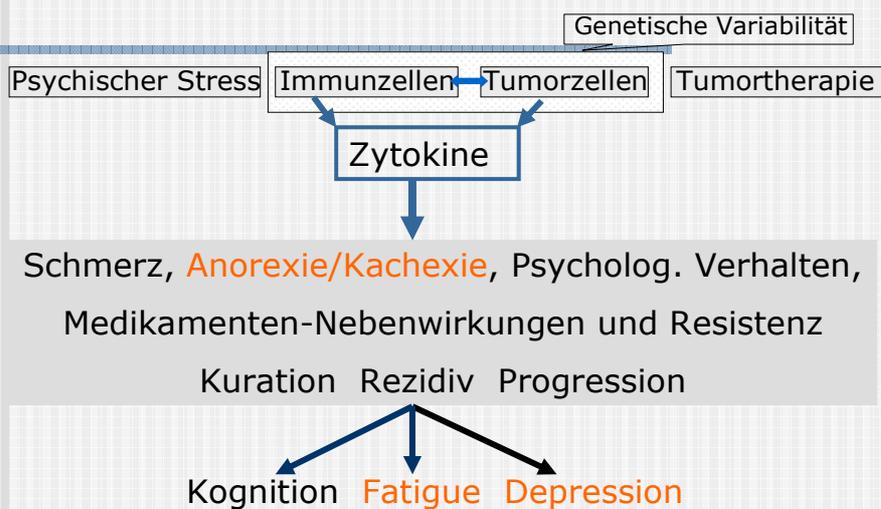


Marianne Kloke

Zentrum für Palliativmedizin

Kliniken Essen-Mitte

„Die unseligen Drei“



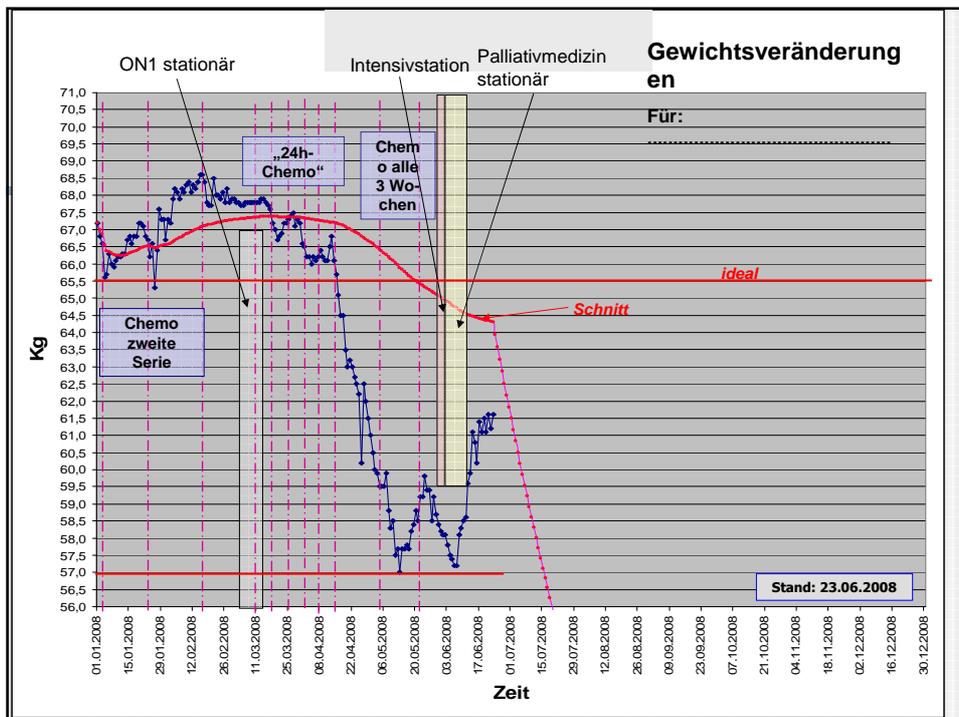
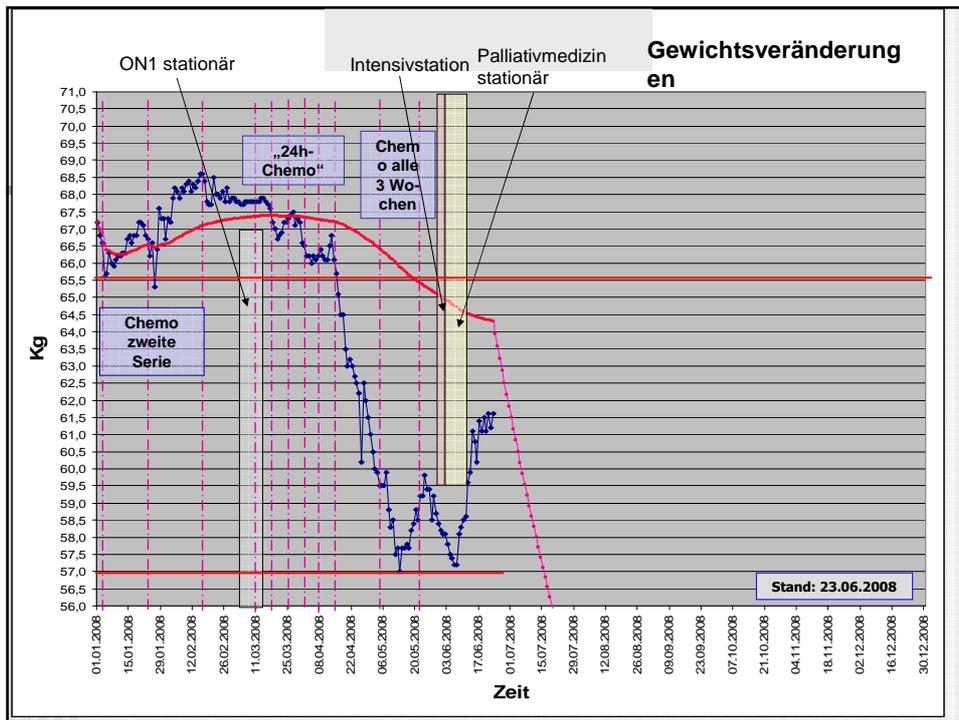
Nach: Seruga B. et al Nature Reviews 2008

Cancer Anorexia Cachexia Syndrom

- Häufig (30% bis 80%)
- Oft Frühsymptom
- Fast immer im Terminalstadium
- Prognostisch relevant
- Erhebliche Bedeutung für die LQ
- Multifaktoriell
- Hinweise auf genetische Faktoren

Fallbeispiele

- 64 jährige Patient
 - Vor 14 Monaten kleinzelliges Bronchialkarzinom, primär pulmonal metastasiert.
 - Größe 1.65 m Gewicht 63 kg
- 32 jährige Patientin
 - Vor 8 Monaten Diagnose eines Ovarialkarzinomes
 - Größe 1.70 Gewicht 60 kg
- Welcher Patient leidet / hat eine Anorexie und Kachexie?



Messmethoden Wiegen

National Cancer Institut Kriterien

- Grad 1 < 5%Gewichtsverlust
- Grad 2 < 10%
- Grad 3 < 20%
- Grad 4 lebensbedrohlich

NorthCentralCancerTreatingGroup Kriterien

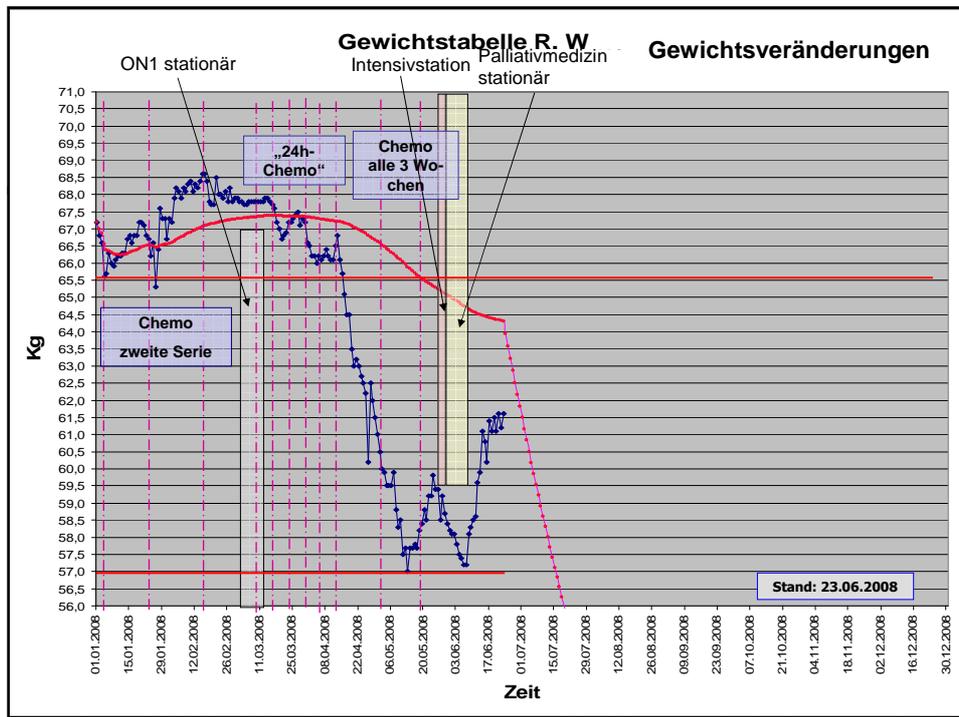
- Gewichtsverlust
 - $\geq 2\%$ /2Monaten
 - $\geq 5\%$ /6 Monaten
- Appetitlosigkeit > 3/10 NRS
- Nahrungsaufnahme
 - < 75% der regulären Aufnahme
 - <20 Kcal/kg KG

CACS Prognoserelevanz

Negative Prognosefaktoren MÜZ

- Nahrungsaufnahme <1500kcal /d
- +
- Gewichtsverlust > 10%
- +
- CRP> 10mg/l

Fearon KCH et al Am J Clin Nutr. 2006



CACS und Lebensqualität

- Symptom distress as rated by advanced cancer patients, caregivers and physicians in the last week of life

Conclusion

- Fatigue, cachexia and anorexia were the most distressful symptoms in the last week of life
- but caregivers and physicians failed to rate them in agreement with patients

CACS und die Lebensqualität

- Fighting over food: patient and family understanding of cancer cachexia

Hopkinson JB, Wrgith DNM Foster C Ann Oncol 2008

CACS und die Lebensqualität

- Situation vor Einleiten einer PE:
 - Ernährungssituation als Quelle von Sorge und Verzweiflung
 - Patienten wollten essen, konnten nicht
 - Familie erfuhren Machtlosigkeit und Frustration
 - Missachtung des Problems seitens der Pflege
- Angebot der TPE als Erlösung

Beweggründe für eine parenterale Heimernährung
(strukturierte Interviews) Orrevall Y et al Clin Nutr. 2004

Ernährungsanamnese

- ✓ Mahlzeitenfrequenz und –größe
- ✓ Nahrungsaufnahme erschwert, Nahrungskarenz !
- ✓ Gewichtsverlauf
- ✓ Vor-/ Folgeerkrankungen / Medikamenteneinnahme
- ✓ Therapienebenwirkungen
- ✓ Persönliche
Lebensumstände/Gewohnheiten/Vorlieben/Abneigungen
- ✓ Psychosoziale Belastung von Betroffenen und Angehörigen
- ✓ „Lebensqualität“

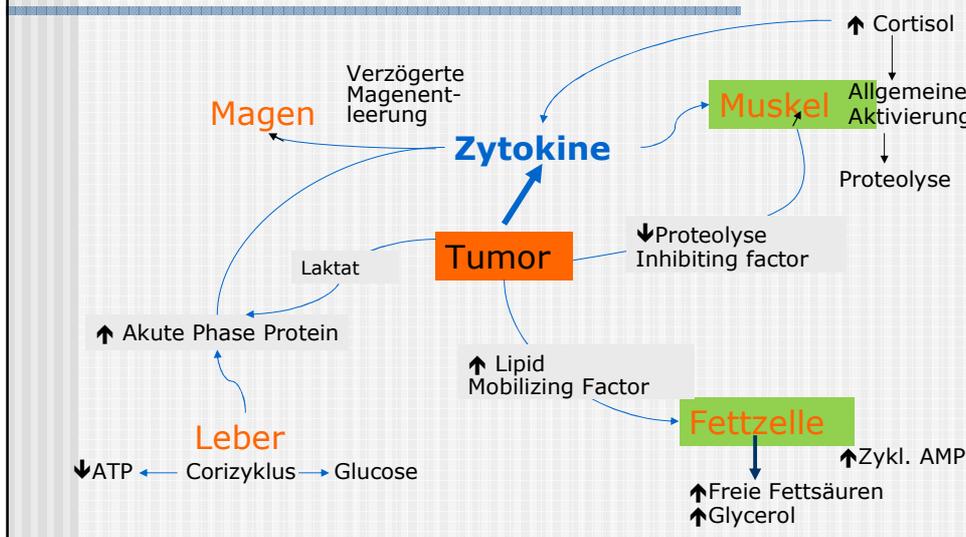
Primäres CACS

- Gravierende Veränderungen
 - metabolische
 - neuroendokrine
 - immunologisch
- Keine regelhafte Nahrungsprozessierung
- assoziiert mit inflammatorischen Zustand

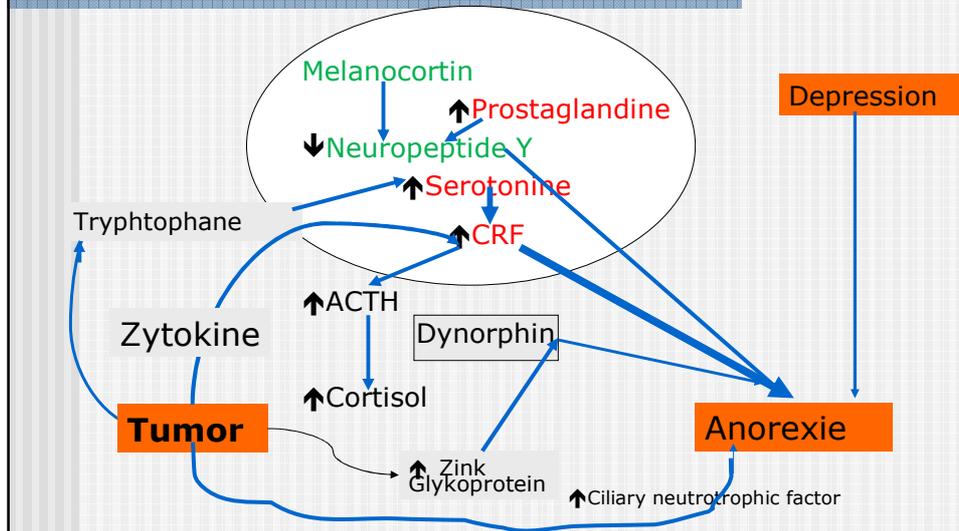
CACS - Charakteristika

	Primäres CACS	Hungern
Glucoseumsatz	↑	↓
Ketonkörper	↓	↑
Synthese von A-Ph-Protein	↑	↔
Synthese von Muskelproteinen	↓	↓
Proteolyse von Muskelproteinen	↑↑	↑
Lipogenese	↓	↓
Lipolyse	↑	↑↑
Energieverbrauch/ Körpermasse	↑?	↓

Periphere Mechanismen CACS



Zentrale Mechanismen CACS



Anorexie

- Imbalance von Neuropeptiden
 - orektigen: Neuropeptid Y, Melanin Concentration Hormone,
 - anorektigen: TNF, IL6, Prostaglandine, Propiomelanocortin, Leptin
- Immunmediatoren
 - Transforming Groth Factor (TGF)
 - Macrophage Inhibitor Cytokine (MIC)

Primäres ACS

Zusammenspiel verschiedenster neuronaler und humoraler Faktoren

- Gehirn: Leptin, Insulin, Gherlin, Peptid YY
- Hirnstamm: Serotonin, Melanocortin-Peptide

- Schnelles Sättigungsgefühl (50%)
 - Gestörte Darm-Hirn Achse
 - Paraneoplastische autonome Dysfunktion

- Chronischer „Entzündungsstatus“ (IL 1b, TNF)



CACS ergänzende Diagnose

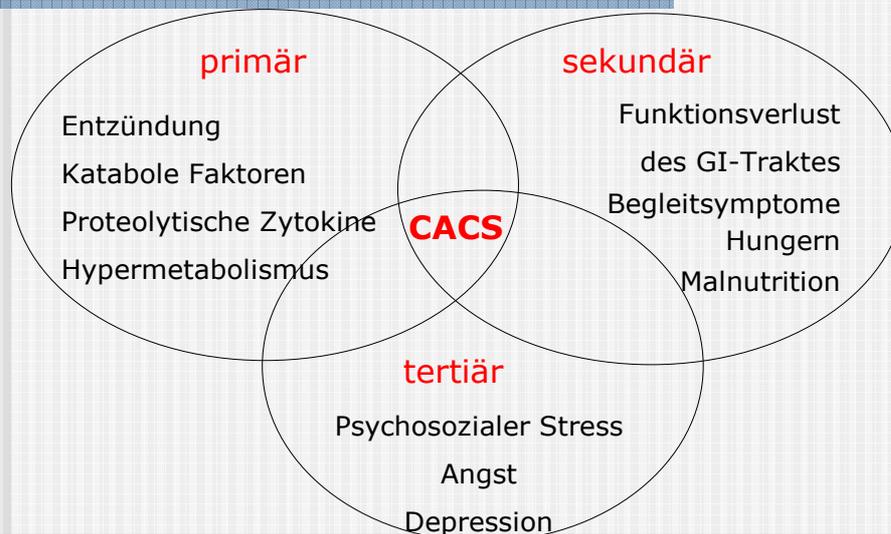
Labor

- Lymphozyten
- CRP
- Gesamteiweiß

Anthropometrisches Maß

- Tricepsfaltendicke
- Oberarmumfang

Cancer Anorexia Cachexia Syndrome



Checkliste sekundäre ACS Ursachen

Ich habe keinen Appetit:

- Weil ich an einer Entzündung im Mund leide
- Weil mein Geschmackssinn gestört ist
- Weil ich an einer Schluckstörung leide
- Weil ich Schmerzen im Magen habe
- Weil ich Schmerzen im Bauch habe
- Weil ich verstopft bin (Appetit ist besser nach Stuhlgang)
- Weil ich Durchfall habe
- Weil ich direkt nach dem Essen zu viel Stuhlgang habe
- Weil ich starke Schmerzen habe und nicht essen kann
- Weil ich starke Atemnot habe und nicht essen kann
- Weil ich traurig (depressiv) bin oder Angst habe
- Weil ich sehr müde bin und nicht essen kann
- Weil ich

CACS Therapie

- Ursächliche Therapie möglich ?
 - Primäres CACS
 - tumorspezifische Therapie
 - immunmodulierende Therapie
 - Sekundäres CACS
 - optimierte Symptomkontrolle
 - Tertiäres CACS
 - psychoonkologische Betreuung
- Allgemeine Massnahmen
 - Diätberatung, Eßverhalten, Bewegung, ...
 - Erklären, Beratung Angehöriger
- Medikamentöse Appetitstimulation

Pharmakologische Therapie

möglich

- Gewichtszunahme

(zumeist) nicht möglich

- Normalisierung des Stoffwechsels

Progesteron

- Zulassung für CACS
- Pos. Effekte auf
 - Anorexie
 - Gewicht
 - Lebensqualität
 - Fatigue
- Keine Wirkung
 - Zunahme der fettfreien Masse
 - Stimmung
 - Überlebensdauer
- Nachteile
 - Thrombembolische Risiken
 - Hohe Kosten

Madeddu C et al
Expert. Opin Pharmacother. 2009



Ungesättigte Fettsäuren

- Pos. Effekte auf
 - Anorexie
 - Leistungsfähigkeit
 - Lebensqualität
- Keinen Einfluß auf
 - Gewicht
 - Muskelmasse
 - Überleben
 - Lebensqualität

Mazotta P, Jeney CM J Pain
Symptom. Manage 2009

Glukokortikoide

- Pos. Einfluß auf
 - Appetit
 - Wohlbefinden
 - Stimmung
 - Lebensqualität
 - CRP
- Neg. Wirkung
 - Myopathie
 - Infektneigung
 - Cushingoider Habitus

**Kurzfristig
Kontrolliert**

Therapie der Appetitlosigkeit medikamentös

Gastroparese:

- Prokinetika

Vielleicht wirksam

- COX-Inhibitoren

Nicht wirksam in random. Studien

- Cyproheptadin (Peritol®)
- Hydrazin
- Pentoxifyllin (Trental®, viele andere)
- Cannabinoide (peripher Motilitätsstörung, zentral appetitstimulierend)

Therapie der Appetitlosigkeit

medikamentös

Substitution

ggf. Zn-, Selen-, Vit-B Substitution

“ursächliche” Therapie

Antiemese
Analgesie
Antidepressiva
Anxiolytikagabe

Wichtig:

Überprüfung der medikamentösen Therapie

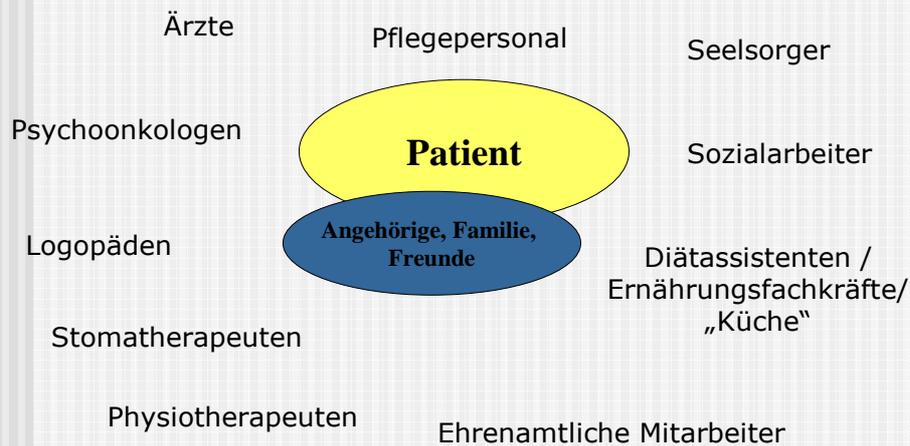
Fazit ?

- Wer Krebs hat, hat CACS.
- Gegen das primäre CACS hilft nichts.
- Ein besser zu vernachlässigendes Symptom?
- Chancen:
 - Therapie des sek. /tert. CACS

Interdisziplinäres multiprofessionelles Team



KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospizen-Stiftung
Klinikkollegium Sittard
Akad. Lehrkrankenhaus
der Universität
Duisburg-Essen
Gesamthaus Förderndes
Krankenhaus der WWU



Esen Empfehlungen zur enteralen Ernährung (2006)



Indikationen

- sobald Hinweise auf CACS
- Erwartung einer Nahrungskarenz > 7 Tage
- > 60% Nahrungsaufnahme >10 Tage
- Bei Gewichtsverlust infolge Hypophagie

Espen Empfehlungen zur enteralen Ernährung (2006)

- 27 Empfehlungen
- Evidenzgrade
 - **19 x C**
 - 3 x B
 - 5 x A
- Vorteile
 - Stadienadaptiert
 - Therapiebezogen

Guideline erhältlich unter www.espen.org

CACS und die Diätassistenz

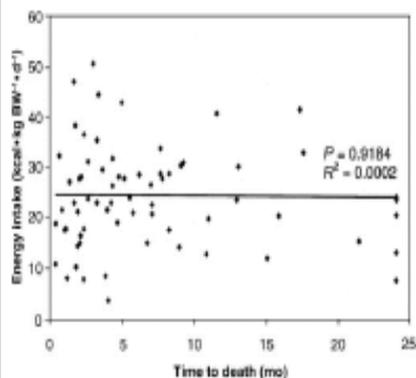


FIGURE 1. Energy intake in relation to time to death in 151 patients with advanced cancer.

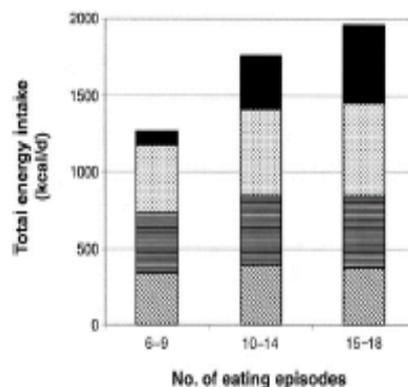


FIGURE 2. Caloric intake by meal and number of eating episodes over 3 d in 151 patients with advanced cancer as recorded on 3-d dietary records. ■, Snacks; ▨, supper; ▩, lunch; □, breakfast.

CACS und die Diätassistentenz

- Calories and cachexia (Morley 2009)
 - Pos Effekt auf Stimmung und LQ
- Wege aus
 - der Hilflosigkeit
 - der sozialen Konfliktlage
 - der Schuldzuweisung

CACS und die Pflege

- | | |
|---------------------------|---|
| ■ Sarkopenie | ■ Intervention |
| ■ Kraftverlust | ■ Resourcenorientierte Pflege
(z.B. n. Orem) |
| ■ Dekubitusgefährdung | ■ Kinästhetic |
| ■ Mobilitätseinschränkung | ■ Lagerung |
| ■ Autonomieeinschränkung | ■ Atemerleichternde
Stellungen |
| ■ Verstärkung der Dyspnoe | ■ Stuhlregulation |
| ■ Obstipation | |

CACS und die Pflege

Abnahme des Körperfettes

- Schlechter Halt von Stomata
- Schlechter Halt von Prothesen
- Fehlen von Polsterung
- Anderes Aussehen

Reaktion

- Optimierung der Stomaversorgung
- Angebot geeigneter Nahrungskonsistenz
- Lagerungshilfsmittel
- vom Anders-Aussehen zum Anders-Sehen

CACS und die Psychoonkologie

- Wenig Untersuchungen
 - Verhaltenstherapie bei Anorexie?
- Fatigue, cachexia and anorexia were the three most distressing symptoms, but (Palliat. Med. 2005)
 - Funktionsverlust
 - Körperbildveränderung
 - Vitale Bedrohung
 - Wegfall wichtiger sensorischer und emotionaler Erfahrungen
 - Verlust einer Kommunikationsebene

CACS und die Logopädie

- Diagnose von Kau- und Schluckstörungen
- Funktionelle Schlucktherapie
 - Restituierende Maßnahmen
 - Kompensationstechniken
- Nahrungsaufbau

CACS und die Er-klärer

- Verständnis des CACS nimmt
 - Angst
 - Druck
 - Missverständnis
- Verständnis von CACS eröffnet
 - Neue Möglichkeit
 - Aktive Auseinandersetzung
 - Autonomiewahrnehmung

Zusammenfassung

- CACS ist
 - ein paraneoplastisches Syndrom
 - wichtiger Parameter für den Verlauf
 - hohe Bedeutung für die Lebensqualität
 - Einfluß auf die psychosoziale Situation
- Therapie
 - Multiprofessionell
 - Outcome
 - Schlecht bzgl. der primären Zielgrößen
 - Hilfreich bzgl. der sekundären Zielgrößen

Cancer **A**norexia **C**achexia **S**yndrom – eine palliative Herausforderung



Nadine sagt: ja