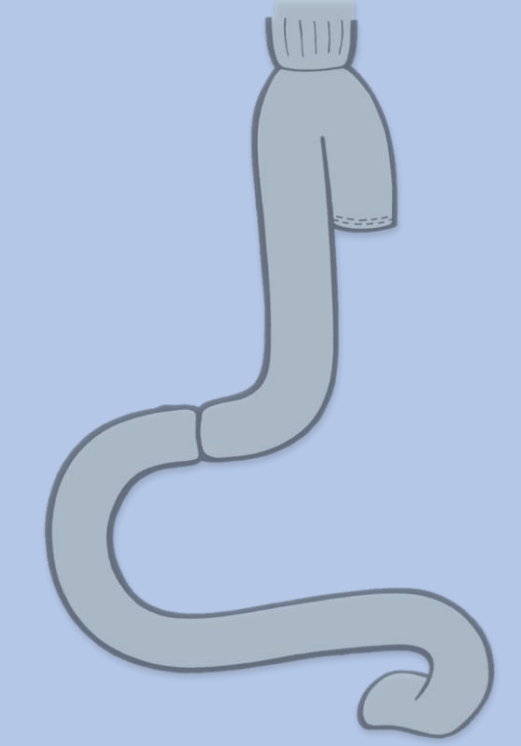
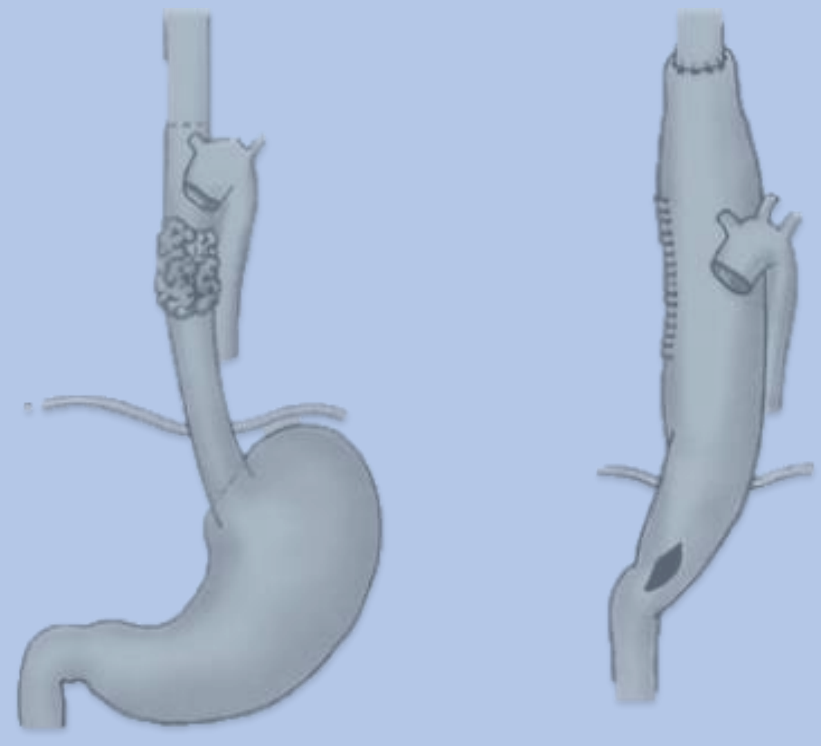


Heimenterale Ernährung nach einer tumorbedingten Ösophagus- oder Magenresektion

Die aktuelle Evidenzlage

Frei Sabrina

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB1 5



Einleitung

Ösophagus- und Magenkarzinome zählen zu den zehn häufigsten Krebsarten in Westeuropa [1]. Dabei gehört eine Resektion des betroffenen Organteils oftmals zum Behandlungskonzept [2,3]. Mit der intraoperativen Einlage einer Jejunalsonde wird während dem Spitalaufenthalt nebst der oralen Ernährung eine ausreichende Makro- und Mikronährstoffversorgung angestrebt [4,5]. Ob die enterale Ernährung (EE) nach dem Austritt im ambulanten Bereich weitergeführt werden soll, kann aufgrund einer unklaren Datenlage nicht abschliessend beurteilt werden [4,6]. Daraus stellt sich für die vorliegende Arbeit folgende Frage:

Welchen Einfluss hat eine heimenterale Ernährung (HEN) bei Patientinnen und Patienten nach einer tumorbedingten Resektion des Ösophagus oder Magens auf den Gewichtsverlauf, die Faustschlusskraft und die Lebensqualität?

Methodik

Im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit wurde Literatur gesucht, geprüft und diskutiert. Als methodisches Kernstück erfolgte die systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken Pubmed, Embase und der Cochrane Trial Datenbank (CENTRAL).

Die untenstehenden Aspekte stellen wichtige Kernpunkte dar:

- **Einschlusskriterien:** Tumorbedingte mit einer Voll- oder Teilresektion des Ösophagus oder Magens, vollständige oder ergänzende HEN, Erhebung der Parameter Gewichtsverlauf, Faustschlusskraft oder Lebensqualität
- **Studiendesign:** randomisiert kontrollierte Studie (RCT)
- **Qualitätsbeurteilung:** critical appraisal skills programm (CASP) für RCT's

Schlussfolgerung

Die heterogenen Ergebnisse lassen eine abschliessende Aussage über den Einfluss einer heimenteralen Ernährung auf den Gewichtsverlauf, die Faustschlusskraft und die Lebensqualität nicht zu. Da die beiden Publikationen als Pilot- und Machbarkeitsstudien durchgeführt wurden, liegt es nahe, dass das Format in naher Zukunft auf grosse Populationen übertragen wird. Dies wird repräsentativere Daten liefern, die als Grundlage für Praxisempfehlungen dienen können.

Literaturverzeichnis

1. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., . . . Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359-86. doi.org/10.1002/ijc.29210
 2. Hölscher, A. H., Stahl, M., Messmann, H., Stuschke, M., Meyer, H. J., & Porschen, R. (2016). Die neue S3-Leitlinie zum Ösophaguskarzinom: Wichtige chirurgische Aspekte. *Der Chirurg: Zeitschrift für Alle Gebiete Der Operativen Medizin*, 87(10), 865-872. doi.org/10.1007/s00104-016-0214-1
 3. Meyer, H.-J., Hölscher, A. H., Lordick, F., Messmann, H., Mönig, S., Schumacher, C., . . . Möhler, M. (2012). Aktuelle S3-Leitlinie zur Chirurgie des Magenkarzinoms. *Der Chirurg: Zeitschrift für Alle Gebiete Der Operativen Medizin*, 83(1), 31-37. doi.org/10.1007/s00104-011-2149-x
 4. Gavazzi, C., Colatruglio, S., Valoriani, F., Mazzaferro, V., Sabbatini, A., Biffi, R., . . . Miceli, R. (2016). Impact of home enteral nutrition in malnourished patients with upper gastrointestinal cancer: A multicentre randomised clinical trial. *European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)*, 64, 107-112. doi.org/10.1016/j.ejca.2016.05.032
 5. Zeng, J., Hu, J., Chen, Q., & Feng, J. (2017). Home enteral nutrition's effects on nutritional status and quality of life after esophagectomy. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(5), 804-810. doi.org/10.6133/apjcn.112016.07
 6. Weijts, T. J., van Eden, H. W. J., Ruurda, J. P., Luyer, M. D. P., Steenhagen, E., Nieuwenhuijzen, G. A. P., & van Hillegersberg, R. (2017). Routine jejunostomy tube feeding following esophagectomy. *Journal of Thoracic Disease*, 9(Suppl 8), S851-S860. doi.org/10.21037/jtd.2017.06.73
 7. Bowrey, D. J., Baker, M., Halliday, V., Thomas, A. L., Pulikottil-Jacob, R., Smith, K., . . . Ring, A. (2015). A randomised controlled trial of six weeks of home enteral nutrition versus standard care after oesophagectomy or total gastrectomy for cancer: Report on a pilot and feasibility study. *Trials*, 16, 531. doi.org/10.1186/s13063-015-1053-y
 8. Froghi, F., Sanders, G., Berrisford, R., Wheatley, T., Peyser, P., Rahamim, J., & Lewis, S. (2017). A randomised trial of post-discharge enteral feeding following surgical resection of an upper gastrointestinal malignancy. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 36(6), 1516-1519. doi.org/10.1016/j.clnu.2016.10.022
 9. Segieth, C., Ruhleder, M., Vogt, L., & Banzer, W. (2004). Poweranalyse und optimaler Stichprobenumfang – Eine Einführung. *Deutsche Zeitschrift Für Akupunktur*, 47(1), 50-51. doi.org/10.1078/0415-6412-00041
- Bildquellen:** Kröpfl, Feride; Flügel, Georg; Knoefel, Wolfram Trudo (2013): Status quo der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie aus Sicht der Viszeralchirurgie. *GMS Interdisciplinary Plastic and Reconstructive Surgery DGPW*; 2:Doc21; ISSN 2193-8091. DOI: 10.3205/ips000041.
Hoksch, B., Zieren, H. U., & Müller, J. M. (1999). Regular scintigraphic measurements of food transit following different types of reconstruction after total gastrectomy. *Archives of Surgery (Chicago, Ill. : 1960)*, 134(11), 1270-1273.

Ergebnisse

Es konnten zwei Studien eingeschlossen werden.

Intervention:

Mind. 50% des Bedarfs mit HEN + oraler Aufbau [7]

- Geringerer Gewichts- und Kraftverlust in der Interventionsgruppe (IG) zu allen Erhebungszeitpunkten
- Tiefere Lebensqualität in der IG präoperativ, annähernd gleicher Verlauf postoperativ

Intervention:

600 kcal pro Tag mit HEN + oraler Aufbau [8]

- Geringerer Gewichtsverlust in der IG 12 Wochen nach Austritt, jedoch nicht signifikant
- Geringerer Gewichtsverlust in der Kontrollgruppe (KG) 24 Wochen nach Austritt, jedoch nicht signifikant
- Signifikant tiefere Lebensqualität in der IG bei Austritt

Diskussion

Methodische Limitationen wie fehlende oder intransparente Datenauswertungen, unterschiedliche Randomisierungszeitpunkte und verschiedene Verabreichungsmengen des Sondenprodukts beeinträchtigen den Vergleich der Daten. Zudem wird die Aussagekraft der Ergebnisse durch unzureichende Populationsgrößen in beiden Publikationen zusätzlich vermindert [9].

Die engmaschige ernährungstherapeutische Betreuung der Interventions- und Kontrollgruppen sowie die Aktualität der Studien zeigen die Relevanz einer professionellen Behandlung auf. Dennoch besteht weiterer Forschungsbedarf.