

Chemo- und Radiotherapie induzierte Geschmacksstörungen

Ernährungstherapeutische Empfehlungen ohne Evidenz?

Amanda Rüttimann

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB14

Einleitung und Fragestellung

Geschmacksstörungen gehören zu den häufigsten und unangenehmsten Nebenwirkungen bei Chemo- und Radiotherapie [1]. Bei einer Kombination der beiden Therapieformen sind 76% aller Patientinnen und Patienten davon betroffen [2]. Trotz des hohen Einflusses von Geschmacksstörungen auf den Ernährungszustand und auf die Lebensqualität von Betroffenen, existiert nur wenig Evidenz bezüglich der Therapiemöglichkeiten [3, 4]. Diese Arbeit beschäftigt sich daher mit folgender Fragestellung:

Welche ernährungstherapeutischen Empfehlungen geben Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater bei Chemo- und Radiotherapie induzierten Geschmacksstörungen ab und worauf stützen sich diese Empfehlungen?

Methodik

- Qualitative Forschungsmethode mit teilstrukturierten Leitfadeninterviews
- Stichprobe: fünf Ernährungsfachpersonen BSc aus Allgemeinspitälern Niveau 1 und 2 (Universitätsspitaler und Kantonsspitaler)
- Auswertung mit strukturierender und zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring [5]

Ergebnisse

Die genannten ernährungstherapeutischen Empfehlungen werden individuell nach Art der Geschmacksstörung eingesetzt. Keine der genannten Empfehlungen kann die Geschmacksstörung komplett beheben. Die Empfehlungen basieren in den meisten Fällen auf gemachten Erfahrungen.



Abbildung 1: Gewürze als eine Massnahme für intensiveres Geschmackempfinden

Tabelle 1: Abgegebene ernährungstherapeutische Empfehlungen bei unterschiedlichen Arten von Geschmacksstörungen

Gestörter Geschmack	Abgegebene Empfehlungen
Süss	Neutrale Lebensmittel (Magerquark, Naturjoghurt, Hüttenkäse), salzige Lebensmittel (salzige Sorbets, Tartar, Guacamole, Nüsse), Zitronensaft zu Lebensmitteln oder Getränken hinzufügen
Salzig	Süsse Lebensmittel, salzarme Lebensmittel, Verstärktes Würzen
Bitter	Meiden von Kaffee, Schokolade und rotem Fleisch, Kaugummi kauen, Pfefferminzbonbons
Metallisch	Plastikbesteck, Mundspülung mit Salz, saure Lebensmittel, Kaugummi kauen, süsse Lebensmittel, aromatisierte Getränke
Hypergeusie	Neutrale Lebensmittel, Rahm und Butter, Mundspülung mit Salz
Hypogeusie/ Ageusie	Pürierte Lebensmittel, intensive Gewürze, fettreiche Zubereitung (Rahm, Butter, Öl, Mascarpone, Rahmquark), flüssige Lebensmittel
Xerostomie	Eiswürfel, Mundspülungen (Thymian-, Rosmarin-, Salbei- oder Basilikumtee), Lutschtabletten, Butter auf Zunge zergehen lassen, Mund- und Zahnhygiene, Mundsprays mit eisgekühltem Wasser, viel Sauce, feuchte Lebensmittel, Zitrone, Kaugummi kauen

Diskussion

Die genannten ernährungstherapeutischen Empfehlungen sind nicht für alle Patientinnen und Patienten mit Geschmacksstörungen verallgemeinerbar. Um die Empfehlungen optimal einzusetzen, ist eine ausführliche Anamnese zu Beginn der Ernährungstherapie eine wichtige Voraussetzung. Es gilt zu erfassen, welche Lebensmittel und welche Geschmacksrichtungen als störend und welche als angenehm empfunden werden. Komorbiditäten, wie Xerostomie und Entzündungen im Mundbereich müssen ebenfalls erfasst werden.

Schlussfolgerung

Die ernährungstherapeutischen Empfehlungen müssen individuell der Patientin oder dem Patienten angepasst werden. Zum heutigen Zeitpunkt gibt es allerdings keine Empfehlung, welche die Geschmacksstörung von Betroffenen vollständig behebt. Die Gewichtsstabilisation ist in diesem Zusammenhang das oberste Ziel von Ernährungsfachpersonen. Aufgrund schwacher Evidenzlage in diesem Bereich ist es notwendig, dass Erfahrungen der Expertinnen und Experten aktuell die Grundlage für ernährungstherapeutische Empfehlungen in diesem Bereich bilden.

Literaturverzeichnis

- [1] Bernhardtson, B.-M., Tishelman, C., & Rutqvist, L. E. (2007). Chemosensory changes experienced by patients undergoing cancer chemotherapy: a qualitative interview study. *Journal of pain and symptom management*, 34(4), 403–412. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsStevenson-Mooreymman.2006.12.010>
- [2] Hovan, A. J., Williams, P. M., P., Wahlin, Y. B., Ohrn, K. E. O., Elting, L. S., . . . Brennan, M. T. (2010). A systematic review of dysgeusia induced by cancer therapies. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 18(8), 1081–1087. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0902-1>

- [3] McLaughlin, L., & Mahon, S. M. (2012). Understanding taste dysfunction in patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(2), 171–178. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.171-178>

- [4] Hutton, J. L., Baracos, V. E., & Wismer, W. V. (2007). Chemosensory dysfunction is a primary factor in the evolution of declining nutritional status and quality of life in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 33(2), 156–165. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.07.017>

- [5] Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Beltz Pädagogik. Weinheim: Beltz.

Bildquelle: <https://pixabay.com/de/>