

Der AGSMO-Jahreskongress wurde eingeleitet mit einer Plenarsitzung zu spannenden Interaktionen und Synergien zwischen körperliche Aktivität, Ernährung und Stoffwechsel für die Leistungsfähigkeit und Widerstandskräfte bei fortgeschrittener Tumorerkrankung. Die Sitzung wurde geleitet von PD Dr. Freerk Baumann aus Köln und Dr. Jann Arends aus Freiburg.

Timo Niels aus der Arbeitsgruppe um Baumann stellte die Fragen, ob bei fortgeschrittener Tumorerkrankung Bewegungstherapien umsetzbar und wirksam sein können und referierte hierzu die Daten mehrerer in den letzten Jahren publizierter klinischer Studien. Hieraus ergibt sich, dass jeweils etwas mehr als 10% der gescreeenten Patienten in eine Studie eingeschlossen werden konnten, davon um 20% die Studie abbrechen und von den verbliebenen etwa 45-70% die angebotene Bewegungs- und ggf. Ernährungstherapie wie geplant durchführten. Als Ergebnis blieben trotz fortgeschrittener Tumorsituation Körpergewicht, Körpermagermasse, Muskelmasse und Leistungsfähigkeit stabil. Damit erscheinen solche Ansätze machbar und hilfreich, es bleiben jedoch die Aufgaben, mehr Patienten zu erreichen und die Compliance zu erhöhen. Eine Möglichkeit, dies anzugehen besteht in der bald in Deutschland multizentrisch anlaufenden INTEGRATION-Studie.

PD Dr. David Blum aus Hamburg erläuterte die Prozesse, die bei fortgeschrittener Tumorerkrankung zu Gewichtsverlust und Kachexie führen, sowie das dagegen zielende Konzept der MENAC-Studie (Multimodal-Exercise, Nutrition and Anti-inflammatory medication for Cachexia). Bei der Entstehung der Kachexie interagieren systemische Entzündungsprozesse, die den Stoffwechsel von der Anabolie zur Katabolie umprogrammieren, diverse Faktoren, die die Nahrungsaufnahme einschränken und so die Körperreserven gefährden, und eine durchgängige Tendenz zur Einschränkung der täglichen Körperaktivität und der Leistungsfähigkeit. Das MENAC-Konzept wurde entwickelt, um gegen dieses komplexe Belastungsspektrum therapeutisch anzugehen. In einem Pilotversuch wurde über einen Zeitraum von 6 Wochen randomisiert verglichen: A) eine Standardbetreuung vs B) ein körperliches Bewegungsprogramm kombiniert mit der Einnahme einer energiedichten Trinknahrung und einem nicht-steroidalen Antirheumatikum. Nach der Auswertung von 399 Patienten ergab sich in der Behandlungsgruppe eine Therapiecompliance von 40% für die Trinknahrung, 50% für Ausdauer- und Kraftübungen sowie 70% für das Antirheumatikum. Am Versuchsende lag das Körpergewicht im Therapiearm höher, es fanden sich keine Unterschiede für die Muskelmasse, die Tagesaktivität und die Inflammationsmarker. Die Ergebnisse der Hauptstudie werden mit Spannung erwartet.

Julia von Grundherr vom Universitätsklinikum Hamburg stellte schließlich die TASTE-Studie vor, in der bei über 60 Patienten mit gastrointestinalem, Brust- oder Lungentumor unter laufender Chemotherapie Geschmacksprüfungen durchgeführt wurden. Alle teilnehmenden Patienten wurden zur Ernährung beraten, die Hälfte wurde in eine Interventionsgruppe randomisiert und erhielt im Abstand von 4 Wochen zwei Mal ein Geschmacks- und Geruchstraining. Zu Beginn der Studie und nach 12 Wochen wurde das Geschmacksempfinden mit „Taste strips“ erfasst. Zu Beginn bestanden bei etwa 50% Geschmackseinschränkungen. Am Versuchsende hatte sich der Geschmack in der Kontrollgruppe nicht verändert, in der Interventionsgruppe verbesserte sich das Geschmacksempfinden signifikant. Dies zeigt, dass ein Geschmacks- und Geruchstraining in Kombination mit einer Ernährungsberatung die Geschmackswahrnehmung bei Patienten, die eine Chemotherapie erhalten, verbessern kann und als interessante neue Komponente einer begleitenden Supportivtherapie weiter evaluiert werden sollte.