

NAHRUNGSERGÄNZUNG BEI TUMORERKRANKUNGEN



EISEN

Tumorpatienten leiden häufig unter einer Eisenmangelanämie (Blutarmut), weil sie entweder durch Blutungen im Magen-Darm-Trakt Eisen verlieren, oder weil sie nicht genügend Eisen mit der Nahrung zu sich nehmen bzw. das aufgenommene Eisen nicht in ausreichender Menge aus dem Darm resorbieren können. Eisen ist insbesondere in dunklem Fleisch vorhanden. Wer sich vegetarisch ernährt, sollte auf eine ausreichende Eisenzufuhr über Weizenkleie, Kürbiskerne, Mandeln, Linsen, Bohnen oder Kichererbsen achten. Eine gleichzeitige Vitamin C-Aufnahme (z.B. Orangensaft, Paprika) verbessert die Eisen-Resorption im Darm. Sollte dennoch eine Eisenmangelanämie vorliegen, sollte eine orale oder intravenöse Eisen-Substitution erfolgen.

FOLSÄURE

Folsäure ist in ausreichender Menge in einer ausgewogenen Ernährung vorhanden (grünes Gemüse, Blattsalate) und sollte daher nur bei nachgewiesenem Mangel supplementiert werden. Während einer Chemotherapie mit Pemetrexed ist eine Folsäure-Gabe in niedrigen Dosen dringend notwendig. In höheren Dosierungen kann Folsäure die Bildung von Tumoren sogar begünstigen.

GRÜNER TEE

Bisher sind die klinischen Daten zu Extrakten aus grünem Tee widersprüchlich. Da grüner Tee reich an Polyphenolen ist und damit eine antioxidative Wirkung hat, ist das Trinken von grünem Tee für onkologische Patienten grundsätzlich empfohlen. Jedoch sollte eine Menge von 6 g getrockneten Tee-Blättern pro Tag nicht überschritten werden, da Übelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Verwirrung und Bauchschmerzen auftreten können. Eine Therapie mit Extrakten aus grünem Tee kann aktuell nicht empfohlen werden.

SPEZIELLE NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL BEI TUMORERKRANKUNGEN

Es gibt darüber hinaus aktuell positive Hinweise zu dem Verzehr oder der Einnahme von Granatapfel, Ginseng, Beifuß oder Carnitin im Rahmen einer Krebstherapie. Aufgrund der dazu noch ungenügenden Datenlage, können wir hierzu keine pauschale Empfehlung aussprechen.

INGWER

Ingwer ist ein bewährtes Hausmittel bei Magen-Darm-Beschwerden und hat auch bei onkologischen Patienten einen Nutzen gezeigt. Post-operative Übelkeit und Chemotherapie-induzierte Übelkeit können durch Ingwer-Einnahme reduziert werden. Die frische Ingwer-Knolle kann roh oder gekocht verwendet werden. Insbesondere Ingwer-Tee ist gut bekömmlich.

KURKUMA

Eine klinische Studie an Patienten mit Präkanzerosen hat gezeigt, dass eine tägliche Kurkuma-Aufnahme zu einer Besserung der Krebs-Vorstufen führte. Bei einer kleinen Gruppe von Patienten mit Pankreas- und Prostatakarzinom führte eine Kurkuma-Gabe zusätzlich zur Chemotherapie zu einem günstigeren Verlauf. Bisher gibt es keine Empfehlung zum pharmakologischen Einsatz von Kurkuma. Einer maßvollen oralen Aufnahme als Pulver, Kapsel oder frischer Wurzel steht aus unserer Sicht nichts entgegen. Allerdings sollte während einer Chemotherapie oder Bestrahlung darauf verzichtet werden (evtl. antagonistische Wirkung). Höhere Dosierungen können zu Übelkeit und Völlegefühl führen.

SELEN

Selen kann sowohl präventiv eingesetzt werden als auch supportiv bei bereits bestehender Tumorerkrankung. Es kann die Nebenwirkungen einiger Chemotherapeutika (z.B. bei Platin, Anthrazyklinen) abschwächen und Lymphödeme positiv beeinflussen. Es ist jedoch nicht sinnvoll, den Selen Spiegel über den Normbereich hinaus anzuheben, da dies zu Übelkeit, Müdigkeit, Muskelkrämpfen und Haarausfall führen kann. Zur supportiven Therapie kann Natriumselenit in einer Dosierung zwischen 300-500g/Tag kurzzeitig eingesetzt werden. Bei einer längerfristigen Gabe oder höheren Dosierungen muss der Selenspiegel engmaschig kontrolliert werden. Selen ist kein Ersatz für eine Chemotherapie.

VITAMIN C

Es gibt wenige klinische Studien; in diesen wird ein positiver Effekt zur Verträglichkeit von onkologischen Therapien unter hochdosierter Vitamin-C Gabe gesehen, allerdings keine antitumorösen Effekte. Da es in Tierexperimenten jedoch Hinweise darauf gibt, dass Vitamin C in niedrigen

Dosierungen das Tumorwachstum möglicherweise fördern kann, können wir eine Vitamin-C-Therapie bei Tumorpatienten nicht generell empfehlen. In palliativer Situation kann eine Vitamin-C-Infusion zu einer Verbesserung des Wohlbefindens führen und könnte mit diesem Ziel eingesetzt werden. Normalerweise gelingt eine ausreichende Aufnahme von Vitamin C durch eine ausgewogene Ernährung, welche Obst und Gemüse beinhaltet.

VITAMIN D

Laborexperimentelle Daten zeigten, dass Vitamin D in vitro (d.h. im Laborversuch) zu einem Stillstand des Zellzyklus, einer Apoptose-Induktion (Absterben der Tumorzellen) und zu einer Hemmung der Metastasierungsfähigkeit (Wandlung) der Tumorzellen führte. Klinische Daten belegen bei einzelnen Leukämieformen und Lymphomen einen positiven Effekt. Wir empfehlen eine Vitamin D-Substitution insbesondere bei nachgewiesenem Mangel und bei bekannter Osteoporose. Für einen generellen Einsatz von Vitamin D in der onkologischen Therapie sehen wir nach aktueller Datenlage keine Indikation. Je nach Tumorform wird Ihr Arzt Ihnen aber eventuell dazu raten.

VITAMIN B12

Eine Vitamin B12-Substitution ist notwendig bei nachgewiesenem Vitamin B12-Mangel z.B. bei Patienten nach Magen-Resektion und bei Mangelerkrankungen (perniziöse Anämie). Eine Vitamin B12-Gabe als Prävention wird aufgrund einer möglichen Wachstumsförderung von Tumoren nicht empfohlen. Bestimmte Chemotherapien erfordern aber eine Vitamin-B12 Begleitmedikation, diese erfolgt dann in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt.

ZINK

Zu einer Therapie mit Zink bei onkologischen Patienten gibt es wenig Daten, welche sich zudem widersprechen. Zink sollte nach aktueller Datenlage nur bei einem nachgewiesenen Mangel supplementiert werden.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Hinweisen so manche Frage beantworten konnten. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Ihr Onkologisches Zentrum Havelhöhe