



**AUGSBURGER  
ERNÄHRUNGSGESPRÄCH**

**Fallbeispiel:**

**männlicher Patient , 72 Jahre  
Oropharynx-Ca**

*Susanne Nau  
Ernährungswissenschaftlerin  
Ernährungsteam*



## Diagnosen

### Oropharynxkarzinom rechts (ED 05/2015)

- initial cT4b cN1 cM0
- Histologie: gering verhornendes mäßig differenziertes Plattenepithelkarzinom
- Z.n. kurativ intendierter Radiochemotherapie bis 18.08.2015
- 11/2015: CT morphologisch Residuum
- 16.11.2015: Kontrollmikrolaryngoskopie mit PE: Rezdiv, fehlende strahlentherapeutische Option und V.a. Lungenflia
- Einleitung Chemotherapie mit Carboplatin/ 5FU/ Cetuximab 12/2015
- Staging unter Cetuximab-Erhaltungstherapie: stabile Erkrankung (CT Hals/Thorax/Abdomen 26.07.16)
- 11/2016: Staging: lokaler Progress unter Cetuximab Erhaltung, Pneumonische Infiltrate bds  
V.a. Mikroaspiration
- 12/2016 Einleitung einer Secondline-Therapie mit Docetaxel

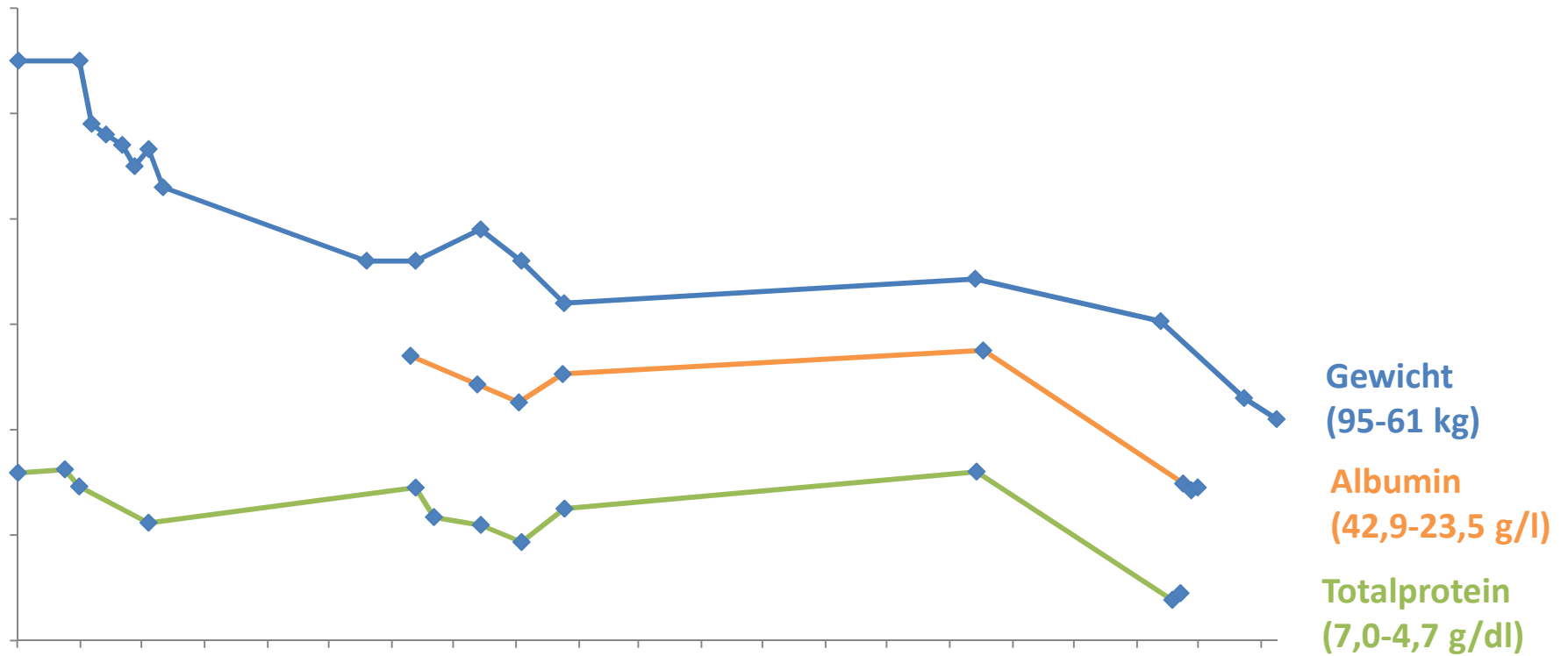
### Aktuell:

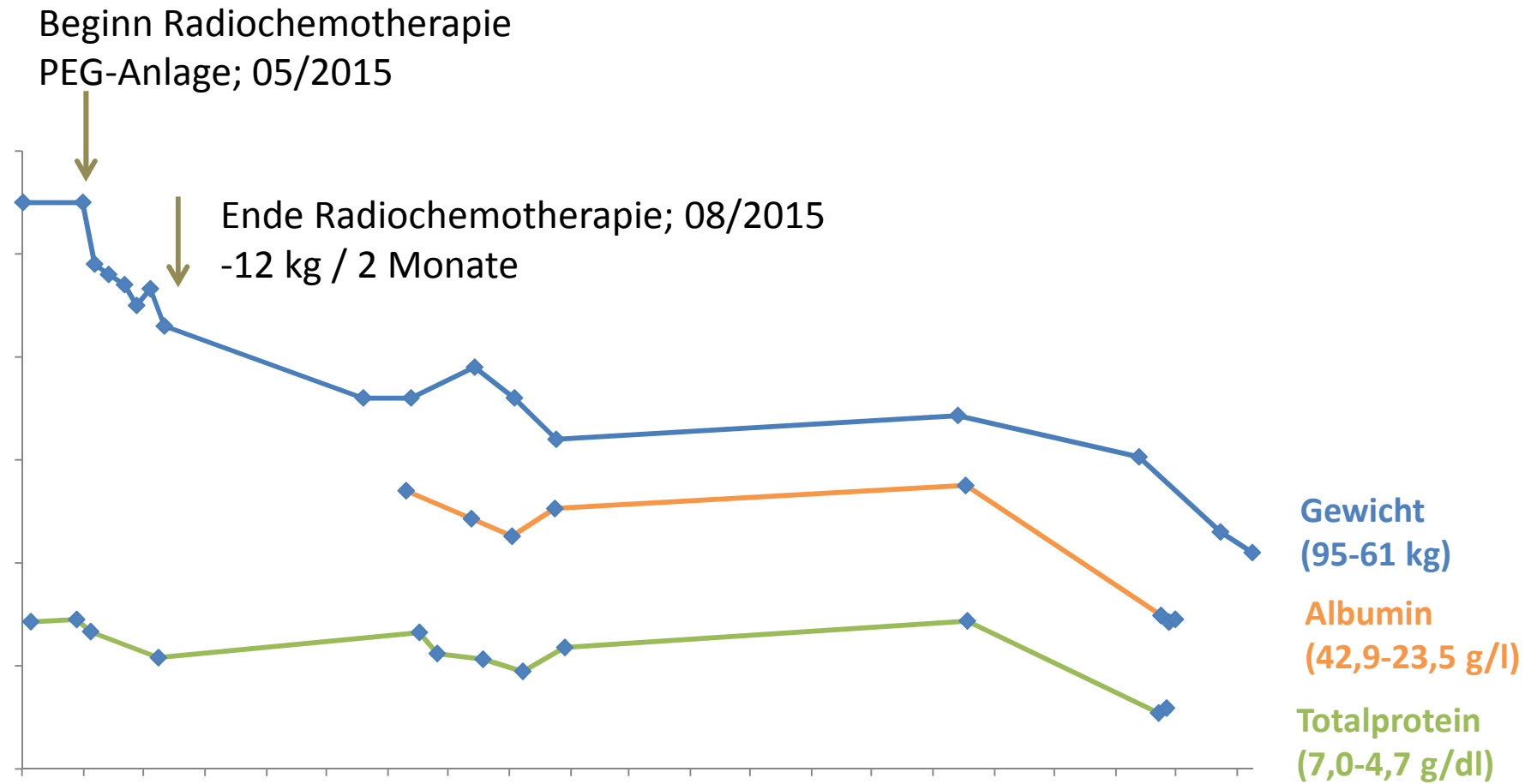
#### 1. Pneumonie

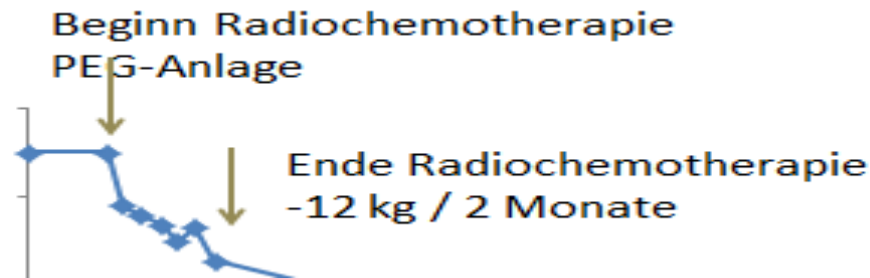
- Rö-Thorax: Rechts basal V.a. beginnendes Infiltrat (Mittellappen).
- antiinfektive Therapie mit Piperacillin/Tazobactam + Azithromycin

#### 2. Tumorkachexie, Weiterführung der parenteralen Ernährung mit Kabiven

## männlicher Patient , 72 Jahre Oropharynx-Ca







Zu Beginn der Radiochemotherapie 06/2015

- **Prophylaktische PEG-Anlage** und  
Beginn **enterale Ernährung zur Eingewöhnung**  
Entlassung mit Anbindung an Home Care und Sozialstation

Pat. gibt an, ganz normal zu essen.

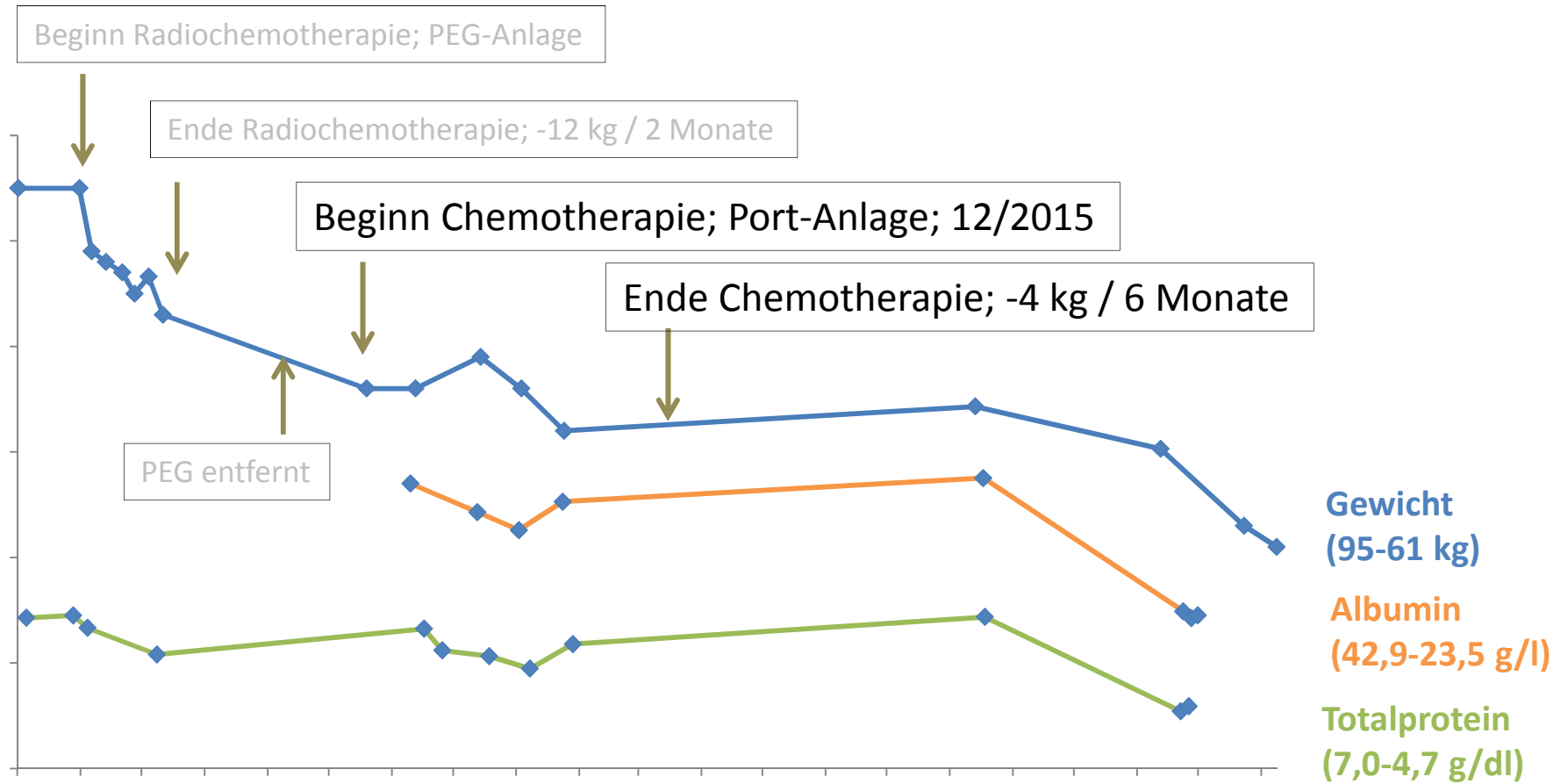
Lehnt Sondennahrung und orale Zusatznahrung ab.

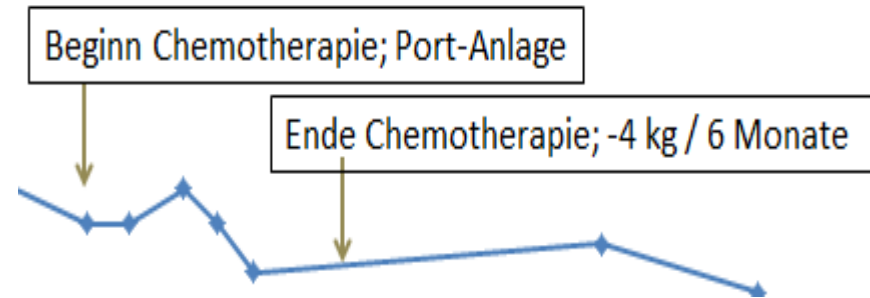
- ‚Ernährung findet **ohne Dysphagie** oral statt‘
- ‚**progrediente Mukositis und Soorbefall**‘
- ‚Ernährung findet **ohne starke Dysphagie** oral statt‘
- **Geschmacksverlust**

Kontrolluntersuchung 10/2015

‚guter AZ, nur Gewichtsabnahme durch Radiochemotherapie macht dem Pat.  
noch zu schaffen‘

**PEG entfernt**, da nicht benutzt





Beginn weitere Chemotherapie 12/2015, ab 04/2016 ambulant

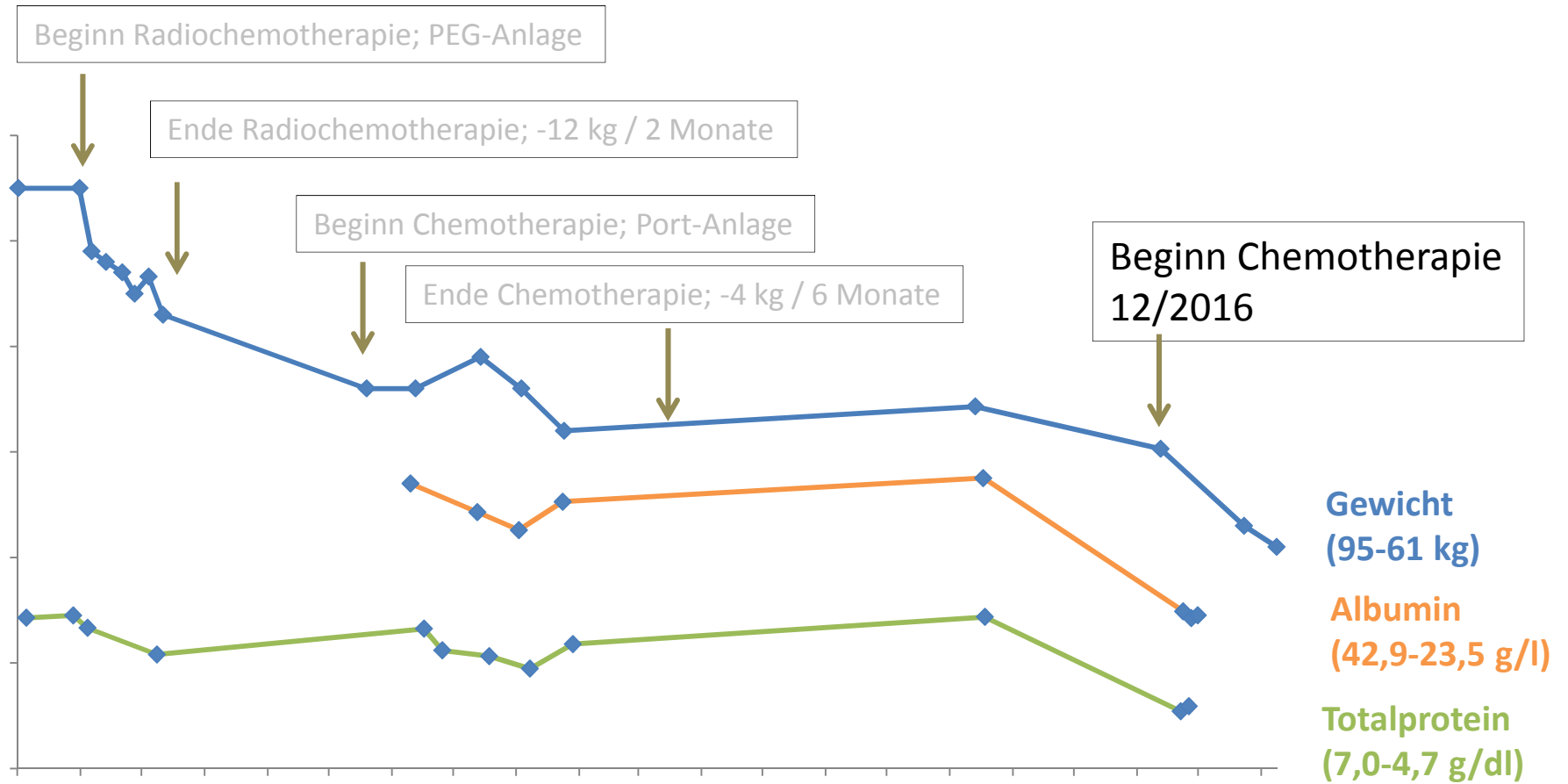
- **Port-Anlage**

Pat. gibt an, ganz normal zu essen.

02/2016 erstmals reduzierte Nahrungsaufnahme dokumentiert.

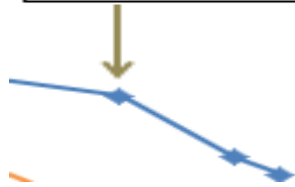
Weiterhin keine regelmäßige orale Zusatznahrung.

Nach Ende der Chemotherapie Gewicht stabilisiert.





Beginn Chemotherapie



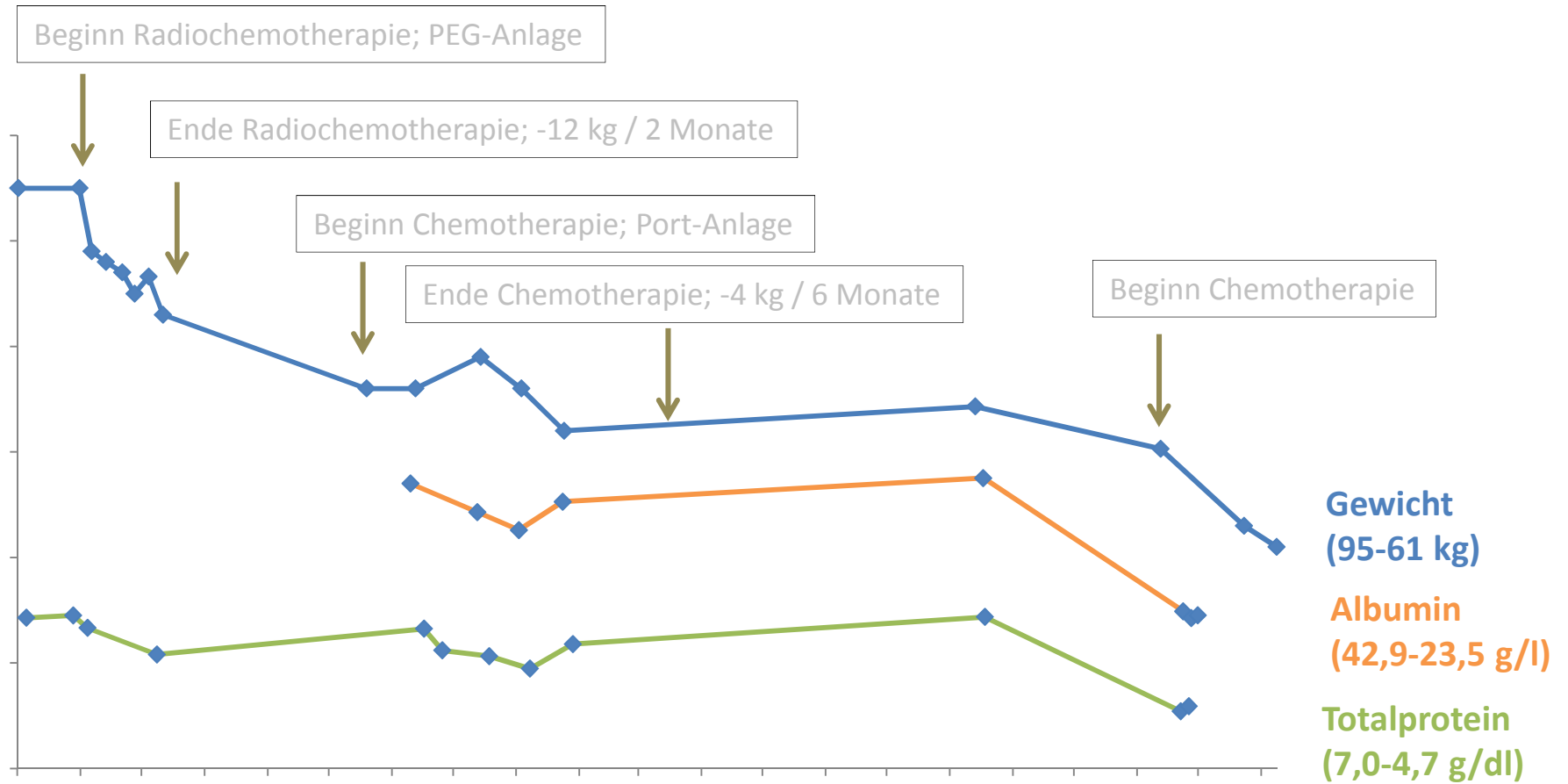
KLINIKUM AUGSBURG



Beginn Zweitlinien-Chemotherapie 12/2016  
Alternative: Bestrahlung oder Laryngektomie  
lehnt Pat. wegen Notwendigkeit PEG und Tracheostoma

Schmerzen beim Schlucken  
Nahrungsaufnahme deutlich reduziert  
Weiterhin keine regelmäßige orale Zusatznahrung.  
Parenterale Ernährung, auch zu Hause

Neue PEG-Anlage geplant  
momentan aber wegen reduziertem AZ (Pneumonien) verschoben.



## **Fazit: Dramatischer Gewichtsverlust**

- **Bedeutung einer rechtzeitigen bedarfsdeckenden Ernährung  
Hochkalorisch, fettbetont, eiweißreich**
- **Dem Patienten muss die Angst vor künstlicher Ernährung  
genommen werden**
- **Zusammenspiel von stationärer und ambulanter Betreuung**

