

Exokrine Pankreasinsuffizienz

Was bringt die Enzymsubstitution beim Pankreaskarzinom?

Das Pankreaskarzinom ist mit einer hohen Letalität verbunden. Die Behandlung zielt darum ganz besonders darauf ab, die Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten. Neben Schmerzen beklagen viele Patienten Symptome einer Malabsorption.^{1,2} Häufig können sie von einer Pankreasenzym-Substitution profitieren.

Mangelernährung und Gewichtsverlust mit schlechterer Prognose assoziiert

Mangelernährung und Gewichtsverlust sind häufig auftretende Beschwerden, die Überleben, Tumorprogression und Lebensqualität von Patienten mit Pankreaskarzinom negativ beeinflussen können. In den letzten Jahren wurde darum auch dem Faktor Ernährung mehr Beachtung geschenkt. Ein verbesserter Ernährungsstatus kann die Lebensqualität verbessern und Therapieunterbrechungen verhindern.¹

Ursachen einer EPI beim Pankreaskarzinom sind z. B.

- **Obstruktion des Ductus pancreaticus im Pankreaskopf durch den Tumor selbst,**
- **(Teil-)Entfernung des Pankreas,**
- **Denervierung im Rahmen einer Operation und**
- **postoperativ veränderte intestinale Anatomie.³**

Mit Blick auf die EPI hat sich eine Pankreasenzym-Substitution (PERT) für Patienten mit resektablen oder nicht resektablen Tumoren als nützlich erwiesen.³ Zur Schmerztherapie beim Pankreaskarzinom ist PERT jedoch nicht geeignet.⁴



Mangelernährung und Gewichtsverlust sind u. a. auf Appetitlosigkeit, ein frühes Sättigungsgefühl, die Chemotherapie oder die Progression des Tumors zurückzuführen.¹ Aber auch die exokrine Pankreasinsuffizienz (EPI) kann ein Auslöser dafür sein. Sowohl Patienten nach einer Operation als auch solche mit inoperablen Tumoren können davon betroffen sein.

PERT: Positiver Einfluss auf den Ernährungsstatus

In einer prospektiven Studie in Japan erhielten 91 Patienten mit inoperablem Pankreaskarzinom zusätzlich zu einer Chemotherapie Pankreasenzyme (48.000 Lipase-Einheiten pro Mahlzeit). Der Ernährungsstatus wurde zu Beginn der Studie und nach 16 Wochen erfasst. Als Vergleichsgruppe wurde eine Kohorte herangezogen, deren Daten bereits früher erfasst und retrospektiv erneut ausgewertet wurden.⁵

Während der BMI der historischen Kohorte nach 16 Wochen signifikant von 21,7 auf 21,1 sank ($p < 0,001$), wurden keine Gewichtsveränderungen in der Pankreasenzym-Gruppe verzeichnet ($p = 0,204$). Der Unterschied zwischen den Gruppen war statistisch signifikant ($p < 0,001$). Beim Serum-Albumin, das als prognostischer Faktor bei fortgeschrittenem Pankreaskarzinom gilt, zeigte sich ein ähnlicher Trend: In der Gruppe ohne Zusatztherapie sank der Wert, während er in der Enzym-Gruppe leicht stieg. Die Veränderungen des Serum-Albumins in den beiden Gruppen und im Vergleich zueinander waren nicht signifikant ($p = 0,132$).⁵

Nicht nur das Ob, sondern vor allem das Wie ist entscheidend

Eine Umfrage unter 262 Patienten zeigt deutlich, dass der Erfolg der Enzymsubstitution abhängig ist von der Art der Einnahme. Nahmen die Patienten ihr Pankreatin-Präparat **wie empfohlen zu den Mahlzeiten**, verbesserten sich die Symptome stärker als bei denjenigen, die ihr Präparat vor oder nach dem Essen einnahmen. Auch das Körpergewicht entwickelte sich bei der Einnahme zum Essen positiv.³ Für Betroffene mit pankreatikobiliärer Krebserkrankung wird z. B. ein bestimmter Algorithmus vorgeschlagen, der beinhaltet, die PERT-Dosierung nach jeweils einer Woche zu überprüfen und ggf. anzupassen.⁶

Fettarme Ernährung bei Pankreaskarzinom & EPI - ja oder nein?

Beim Pankreaskarzinom und EPI wird eine leichte Vollkost empfohlen. Bei unzureichender spontaner Nahrungsaufnahme kann eine ergänzende oder totale enterale Ernährung zur Minimierung des Gewichtsverlusts beitragen.⁴ Ein höherer Fettanteil verbessert den Geschmack, erhöht die Kalorienzufuhr der häufig untergewichtigen Patienten und kann einem Mangel an fettlöslichen Vitaminen vorbeugen. Nur wenn eine Steatorrhoe nicht beherrschbar ist, sollte die Fettmenge reduziert werden und ggf. der Einsatz mittelkettiger Triglyzeride (MCT-Fette) erwogen werden.⁷

Welchen Einfluss haben Pankreasenzyme auf das Überleben?

Auch die Überlebenszeit kann durch Pankreasenzyme positiv beeinflusst werden, so das Ergebnis einer retrospektiven Analyse der Daten von 160 Patienten.¹ Alle Patienten erhielten ihre individuelle Tumorbehandlung, Patienten aus Gruppe 2 (n = 74) wurden zusätzlich mit Pankreasenzymen behandelt, sofern sie typische EPI-Symptome aufwiesen. Das mediane Überleben in Gruppe 1 ohne Enzymtherapie betrug 95 Tage, in Gruppe 2 waren es 189 Tage. Dabei profitierten v. a. Patienten mit einem Verlust von > 10 % ihres Körpergewichts zum Zeitpunkt der Diagnose. Chemotherapie und eine Enzymsubstitution waren signifikant und voneinander unabhängig mit einem längeren Überleben assoziiert.¹ In anderen Untersuchungen ließen sich diese Ergebnisse nicht bestätigen.⁸ Vermutlich spielen die Art (Tumorentität, Resektabilität, Metastasierung), Stadium und Dauer der Erkrankung sowie die individuelle Situation der Betroffenen hier eine entscheidende Rolle.

Literatur

1. Domínguez-Muñoz JE, et al. BMC Cancer. 2018;18:534
2. Onkologie Leitlinienprogramm. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Bauchspeicheldruese_1960011.pdf abgerufen am 30.05.2022
3. Barkin JA, et al. Pancreas. 2019;48:780-786
4. Onkologie Leitlinienprogramm. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-010OLk_Exokrines-Pankreaskarzinom_2022-01.pdf abgerufen am 06.01.2022
5. Saito T, et al. Pancreas. 2017;46:341-346
6. Carnie LE, et al. Pancreas. 2021;50:1254-1259
7. Nitsche U, et al. Chirurg. 2015;86:533-539
8. Ammar K, et al. Expert review of gastroenterology & hepatology. 2021:1-7

Die Veröffentlichungen beziehen sich nicht namentlich auf die hier beworbenen Produkte.