

Enzymsubstitution nach Gastrektomie

Eine systematische Übersichtsarbeit

Larissa Bürki, Luzia Kaufmann

Studiengang Ernährung und Diätetik (Bsc) Bachelor -Thesis 2011

Einleitung

Die weltweit zweithäufigste tumorbedingte Todesursache ist das Magenkarzinom [1,2]. Bei 60% dieser Patienten und Patientinnen wird eine Gastrektomie vorgenommen [3]. Postoperative Symptome und Ernährungsprobleme nach einer Gastrektomie treten häufig auf und können zu einer Mangelernährung führen [4,5]. Laut befragten Ärzten und Ärztinnen sowie Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen von ausgewählten Spitälern der Schweiz wird eine Pankreasenzymtherapie teilweise in der Praxis zur Verringerung oder Vermeidung von Symptomen durchgeführt. Es bestehen jedoch keine evidenzbasierten Leitlinien oder Empfehlungen zur Enzymsubstitution nach einer Gastrektomie, welche als Grundlage für Fachpersonen angewendet werden könnten.

„Welche Empfehlungen können bezüglich Enzymsubstitution nach einer Gastrektomie abgegeben werden, um ausgewählte postoperative Symptome, die zu einer Mangelernährung führen können, zu verhindern oder zu vermindern?“

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine systematische Übersichtsarbeit erstellt, basierend auf einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, Embase und Cochrane Library. In die Übersichtsarbeit wurden randomisierte und kontrollierte Studien der Evidenzklasse Ib [6] eingeschlossen, die zwischen Januar 1980 und Mai 2011 veröffentlicht wurden. Um in die systematische Übersichtsarbeit eingeschlossen zu werden, mussten unter anderem folgende Einschlusskriterien eingehalten werden: gastrektomierte Personen, Behandlung mit Pankreasenzymen oder Placebo, Erwachsene Personen unterschiedlichen Alters und beider Geschlechter.

Ergebnisse

Für die systematische Übersichtsarbeit konnten aus der Datenbank Pubmed zwei randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen werden. Aus den Ergebnissen dieser Studien geht hervor, dass eine Enzymsubstitution nach einer Gastrektomie einen positiven Einfluss auf die Stuhlfettausscheidung bei massiver Steatorrhoe haben kann. Zudem zeigte sich eine Verbesserung der Stuhlkonsistenz während der Behandlung mit Enzymen. Auf weitere postoperative Symptome wie Diarrhoe, Stuhlverhalten, bakterielle Überbesiedlung, Oro-caecal Transitzeit, Fettmalassimilation konnten keine signifikanten Effekte dargelegt werden. [7,8] In der einen Studie zeigte sich ausserdem eine allgemeine Verbesserung der Symptome unter der Behandlung mit Pankreasenzymen. [7]

Diskussion

Das Ziel, eindeutige Empfehlungen abzugeben, konnte nicht erreicht werden, da die Ergebnisse der beiden Studien meist mit „nicht signifikant“ beschrieben wurden. Anhand der definierten Suchkriterien und Limitierungen, konnten nur zwei Studien eingeschlossen werden, die jedoch doppelverblindet, randomisiert und kontrolliert durchgeführt wurden und der Evidenzklasse Ib [6] angehören. Die systematische Übersichtsarbeit weist somit eine hohe Qualität auf. Der Einbezug mehrerer Studien hätte möglicherweise zu einer breiter abgestützten Aussage führen können, dies allerdings zu Lasten der Evidenzklasse.

Schlussfolgerung

Aufgrund der Ergebnisse der eingeschlossenen Studien können bezüglich der Enzymsubstitution nach einer Gastrektomie keine Empfehlungen abgegeben werden. Die Supplementation ist aufgrund der hohen Kosten an das Ausmass der Steatorrhoe und die postoperativen Symptome anzupassen. Die Ernährungsfachperson soll zur Optimierung der Ernährung, sowie für die Dosierung und das Monitoring der Substitution herbeigezogen werden, um die Therapie gastrektomierter Patienten und Patientinnen zu optimieren und eine Mangelernährung zu verhindern. Aufgrund der alten Datenlage sollten neue Studien durchgeführt werden, da im Wandel der Zeit kontinuierliche Fortschritte im Bereich der Medizin stattfinden.

Enzymsubstitution nach einer Gastrektomie kann sich positiv auf eine massive Steatorrhoe auswirken

Literatur:

- [1] Boyle, P., & Ferlay, J. Cancer incidence and mortality in Europe 2004. (2005). *Annals of Oncology*, 16, 481-488.
- [2] Pisani, P., Parkin, D.M., Bray, F., & Ferlay, J. (1999). Estimates of the worldwide mortality from 25 cancers in 1990. *Int. J. Cancer*, 83, 18-29.
- [3] Friess, H., Böhm, J., Müller, M.W., Glasbrenner, B., Riepl, R.L., Malfertheiner, P., & Büchler, M.W. (1996). Maldigestion after Total Gastrectomy is Associated with Pancreatic Insufficiency. *The american journal of gastroenterology*, Vol. 91, No. 2.
- [4] Rau, B., & Koop, H. (2000). Mechanismen der Mangelernährung nach Gastrektomie. Mechanisms of Malnutrition after Gastrectomy. *Chir Gastroenterol*, 16 (suppl 2), 1-7.
- [5] Lawrence, W. (1977). Nutritional Consequences of Surgical Resection of the Gastrointestinal Tract for Cancer. *Cancer Research*, 37, 2379-2388.
- [6] Centre for evidence based medicine. (2009). *Levels of Evidence*. Abgefragt am 15.02.2011 unter <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>
- [7] Brägelmann, R., Armbrrecht, U., Rosemeyer, D., Schneider, B., & Zilly, W., Stockbrügger R.W. (1999). The effect of pancreatic enzyme supplementation in patients with steatorrhoea after total gastrectomy. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 11(3), 231-7.
- [8] Armbrrecht, U., Lundell, L., & Stockbrügger, R.W. (1988). The benefit of pancreatic enzyme substitution after total gastrectomy. *Aliment Pharmacol Ther*, 2(6), 493-500.

Kontakt:

Larissa Bürki burkl3@bfh.ch Luzia Kaufmann kauf12@bfh.ch