

Teil I: Ernährung für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Hintergrund

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) von ungeklärter Ätiologie. Diese sehr unterschiedlich verlaufenden Erkrankungen sind auf genetische Ursachen, Umwelteinflüsse, ein überschiessendes Immunsystem und wahrscheinlich auch auf die Zusammensetzung der Darmflora zurückzuführen. Beim Morbus Crohn kann es zu einer Entzündung der Schleimhaut zwischen Mund und After kommen, wohingegen bei der Colitis ulcerosa der Befall auf den Dickdarm beschränkt ist.

Die aktuelle Therapie ist überwiegend immun-suppressiv, wobei zum Teil bei diesen Patienten Biologika eingesetzt werden, die spezifische Zytokine wie TNF-alpha blockieren. Auch Lymphozyten-Homingrezeptorenblocker werden mit Erfolg bei diesen Erkrankungen eingesetzt. Insbesondere von Patienten wird die Ernährung mit dem Auftreten und dem Verlauf dieser Erkrankung immer wieder in Zusammenhang gestellt. Bislang gibt es jedoch keine Studien, die zeigen, dass eine solche Erkrankung ausschliesslich durch Ernährungsfaktoren ausgelöst werden könnte.

Mangelernährung bei Patienten mit CED

Aufgrund des mukosalen Schadens vertragen Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ballaststoffreiche Kost eher weniger, und es sind hier manchmal gewisse Einschränkungen notwendig. Insbesondere beim M. Crohn kann es zu Aufnahmestörungen von Nahrungsbestandteilen kommen, da bei dieser Erkrankung alle Schichten der Darmwand betroffen sein können und auch der Dünndarm befallen ist. Aufgrund dieser Resorptionsstörungen ist unbedingt darauf zu achten, dass es nicht zu einem Eisen-, Zink-, Selen- oder auch Vitamin-B₁₂-Mangel kommt. Vitamin B₁₂ wird im terminalen Ileum resorbiert, welches häufig bei M. Crohn erkrankt ist, und somit kommt es in diesen Fällen häufig zu einem Vitamin-B₁₂-Mangel. Vitamin B₁₂ kann relativ einfach über intramuskuläre Injektionen ersetzt werden. Zusätzlich sollten insbesondere Vitamin D, aber je nach Krankheitsverlauf auch die Vitamine A und K in laborchemischen Untersuchungen kontrolliert werden. Vitamin D hat immunre-

gulierende und antientzündliche Wirkungen. Insbesondere in den Wintermonaten ist ein Mangel zu vermeiden, da in diesen Monaten weniger Vitamin D über die Haut gebildet werden kann. Patienten mit hohen Vitamin-D-Spiegeln haben seltener Erkrankungsschübe als Patienten mit tiefen Spiegeln.

Zudem können über die entzündete Darmschleimhaut Proteine im Darm verloren gehen, was dann zu einer Katabolie führt, die sich negativ auf die Heilung des entzündeten Darms auswirkt.

Ernährung im entzündlichen Schub: Durch eine leicht verdauliche Kost unter Reduktion von Ballaststoffen ist im Schub einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung eine Symptominderung zu erzielen. Gelegentlich müssen hochkalorische Trinknahrungen (Formulanahrung) eingesetzt werden, insbesondere dann, wenn eine Mangelernährung vorliegt. Nur in Ausnahmefällen – bei sehr schweren Krankheitsschüben – ist eine intravenöse Ernährung notwendig.

Ernährung ausserhalb des Schubes: Bis heute gibt es keine standardisierte und in wissenschaftlichen Studien als wirksam befundene Diät bei Erwachsenen mit M. Crohn oder Colitis ulcerosa, die zu einer signifikanten Schubrisikoreduktion führen könnte. Allgemein wird eine ausgewogene und möglichst vielfältige Ernährung empfohlen. Aufgrund der anti-entzündlichen Eigenschaften sind Meeresfische eine sinnvolle Kost. Mässige Mengen von zartem Fleisch vom Rind, Kalb oder auch Wild und Poulet können durchaus eingesetzt werden. Bei Gemüse muss individuell entschieden werden, welche Gemüsesorten der Patient verträgt und welche nicht. Generell werden der Einsatz von unterschiedlichen Gemüse und auch kleine Portionen von Früchten empfohlen. Auf hochkalorische Süssgetränke sollte eher verzichtet werden. Bei einem Teil der Patienten kann es zu einer Milchunverträglichkeit kommen, somit müssen im Einzelfall Milchprodukte weggelassen werden. Einige Patienten profitieren von einer glutenarmen Diät. Bei Vorhandensein von Stenosen muss auf schwer verdauliche Pflanzenbestandteile, wie beispielsweise die Haut von Tomaten, verzichtet werden, da ansonsten das Auftreten eines Ileus begünstigt wird.

Besonders gesunde Nahrungsmittel für Patienten mit CED?

Fischöl hat antientzündliche Eigenschaften. Allerdings ist der antientzündliche Effekt relativ schwach, da Studien zeigen, dass nur bei sehr wenigen Patienten Omega-3-Fettsäuren einen Schub verhindern können. Es gibt eine Reihe weiterer Nahrungsmittel, die einen positiven Effekt auf die Entzündungssituation im Darm haben können. Dazu gehören Heidelbeeren, die aufgrund ihrer Anthocyankonzentration bei Patienten mit Colitis ulcerosa die Entzündung lindern können. Curcumin, eine dem Ingwer ähnliche Wurzel, hat immunregulierende Wirkung. In einer Studie konnte eine gute Wirksamkeit für Colitis ulcerosa gezeigt werden. Allerdings musste eine hohe Dosierung von 3 g Curcumin eingesetzt werden. Auch Kamille oder Brennnesseln sind Substanzen, die in Form von Tee genossen werden können und gewisse antientzündliche Funktionen aufweisen. Verglichen mit etablierten Medikamenten sind jedoch viele dieser Substanzen nicht so stark beziehungsweise können nicht so stark konzentriert werden, als dass sie eine gleich gute Wirkung entfalten würden.

Fazit

Zusammengefasst ist der Einfluss von Nahrungsmitteln auf die Krankheitsaktivität eher gering. Allerdings kann die Ernährung eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf das Wohlbefinden der Patienten haben, indem durch eine geeignete Diät Symptome wie beispielsweise Blähungen oder Durchfall reduziert werden können.

Frank Seibold,
FMH Gastroenterologie
Praxis Balsiger Seibold
und Partner
Crohn Colitis Zentrum Bern
am Lindenhofspital und
Fribourg
E-Mail: frank.seibold@
magendarmsuisse.ch

