

Teil VI: Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Diane Studerus



Diane Studerus

Hintergrund

Die Fortschritte in der Grundlagenforschung der letzten fünf Jahre haben die Sichtweise auf die Rolle der Ernährung in der Pathogenese und der Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) deutlich verändert. So kann mittlerweile an der Aussage «Essen Sie, was Sie wollen, die Ernährung hat keinen Einfluss auf die CED» nicht mehr festgehalten werden (1). Dieser Artikel möchte einen kurzen Überblick über den aktuellen Wissensstand geben und wichtige grundlegende ernährungstherapeutische Interventionen aufzeigen.

Genetik – Mikrobiom – Immunsystem

Geht man davon aus, dass die genetische Disposition nur für einen Teil des Auftretens der CED verantwortlich zu sein scheint (2) und dass die Inzidenz dieser Krankheiten steigt, liegt die Frage nach der Umweltkomponente in der Entwicklung einer CED nahe (1).

Die neuen Erkenntnisse zu Mikrobiom und CED haben gezeigt, dass das Mikrobiom eine zentrale Rolle bei der Pathogenese zu spielen scheint und dass die Ernährung wiederum wesentlich die Zusammensetzung sowie die Funktionalität des Mikrobioms beeinflussen kann und weiter auch die Darmbarriere und das Immunsystem. So haben die Gesamtenergiezufuhr, die Kohlenhydratmenge sowie die Proteinmenge und -qualität einen weitreichenden Einfluss auf das Mikrobiom (1, 3).

Exklusivdiäten

Diese Erkenntnisse führten zur Wiederaufnahme der Forschung, die sich mit einem al-

ten, aber bewährten Behandlungsweg, der Exklusivdiät, befasst. Einen Grundstein legte in den 1980er-Jahren Elaine Gottschall, die nach der erfolgreichen Behandlung der Colitis ulcerosa (CU) ihrer Tochter mittels der Specific Carbohydrate Diet (SCD; spezielle Kohlenhydratdiät) in diesem Gebiet forschte. Etwa zeitgleich wurden auch erste Fallberichte zur erfolgreichen Behandlung von Morbus Crohn (MC) mittels enteraler Ernährung publiziert (4). Letztere, auch als Exclusive Enteral Nutrition (EEN) bezeichnet, ist mittlerweile eine etablierte ernährungstherapeutische Intervention bei Erstmanifestation von MC im Kindesalter und wird der Behandlung mit Steroiden vorgezogen (5). Anders sieht das bei der SCD aus: Rrandomisierte Studien zeigten zwar einen deutlichen Rückgang der Symptome, nicht aber eine vollständige histologische Remission (6). Etwas vielversprechender ist die kürzlich entwickelte Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED), welche Nahrungsmittel ausschliesst, von denen angenommen wird, dass sie das Mikrobiom (Dysbiose), die Darmbarriere und die intestinale Immunität negativ beeinflussen. Zudem wird in der Anfangsphase der Diät eine partielle enterale Ernährung (PEN) mit 50 Prozent des Gesamtenergiebedarfs durchgeführt. Unter dieser Ernährungsform zeigt sich bei 75 Prozent der Probanden mit milder bis moderater Form eine vollständige Remission innerhalb von 6 Wochen (7). Eine andere Studie zeigte eine Remissionsrate von rund 62 Prozent (8). So stellt die CDED nebst der EEN eine wirksame Strategie zur Induktion der Remission bei Krankheitsbeginn dar, ebenso auch bei Therapieversagen mit Biologika und zur Verringerung der Notwendigkeit einer Operation.

Für alle anderen diskutierten möglichen «Diäten» bei CED besteht aktuell keine ausreichende Evidenz. Ebenso muss festgehalten werden, dass entsprechende Studien bei Colitis ulcerosa noch fehlen.

Funktionelle Beschwerden

Reizdarmähnliche Symptome treten bei 39 Prozent aller Patienten mit IBS (irritable bowel syndrome = Reizdarmsyndrom) auf und sind bei MC etwas häufiger als bei CU (CU; 46 vs. 36%, OR: 1,62; 95%-KI: 1,21–2,18) (9). Die Differenzierung dieser Symptome zu den entzündungsbedingten Schmerzen kann umständlich und schwierig sein.

Es zeigt sich aber, dass eine Reduktion von FODMAP (fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide sowie Polyole) Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall bei etwa der Hälfte der IBS-Patienten verbessert (10, 11). *Gleichzeitig bestehen gute Daten bei Patienten mit CED und IBS, die zeigen, dass FODMAP Schmerzintensität, Blähungen und den Stuhldrang negativ beeinflussen (12).*

Dass eine FODMAP-arme Ernährung eine sichere und effektive Strategie für funktionelle Beschwerden bei CED darstellt, ist ausreichend belegt. Auf die Inflammation scheint diese ernährungstherapeutische Intervention aber keinen Einfluss zu haben (11).

Supplemente

Die Guidelines der ECCO (The European Crohn's and Colitis Organization) zu Komplementärmedizin und Psychotherapie bei CED kommen zu dem Schluss, dass es keine ausreichenden Belege gibt, um den Einsatz von Mikronährstoffen und anderen Nahrungsergänzungsmitteln zur Induktion oder Aufrechterhaltung der Remission bei MC und CU zu postulieren (13). Dennoch soll hier festgehalten werden, dass Mikronährstoffmangelscheinungen bei CED häufig sind. Eisen, Vitamin D und B₁₂, Zink und Folsäure sollten regelmässig überprüft und in der Mangelsituation substituiert werden (14). Für Kurkuma, Myrrhe, Omega-3-Fettsäuren und weiteren Supplemente besteht keine Evidenz zur Induktion oder Aufrechterhaltung der Remission (15).

Fazit

Es bestehen bewährte und ebenso neue, vielversprechende ernährungstherapeutische Behandlungskonzepte für CED. Allerdings sollten die Patienten in der Durchführung von einer qualifizierten Ernährungsberatung BSc/FH/HF SVDE mit Erfahrung bei CED begleitet werden. Die Fachgruppe Gastroenterologie des SVDE kann als Ansprechpartner dienen (Info: www.svde.ch).

Korrespondenzadresse:

Diana Studerus
BSc BFH Ernährungsberaterin SVDE
CAS Clinical Nutrition
Mitglied der Fachgruppe Gastroenterologie & Nahrungsmittelallergien/-Intoleranzen
E-Mail: diana@foodonrecord.com

Literatur:

1. Levine A, Sigall Boneh R, Wine E: Evolving role of diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. *Gut*. 2018 Sep; 67(9): 1726–1738.
2. Peters LA, Perrigoue J, Mortha A et al.: A functional genomics predictive network model identifies regulators of inflammatory bowel disease. *Nat Genet* 2017; 49: 1437–1449.
3. Holmes AJ, Chew YV, Colakoglu F et al.: Diet-Microbiome interactions in health are controlled by intestinal nitrogen source constraints. *Cell Metab* 2017; 25: 140–151.
4. Sanderson IR, Udeen S, Davies PS, Savage MO, Walker-Smith JA: Remission induced by an elemental diet in small bowel Crohn's disease. *Arch Dis Child* 1987; 622: 123–127.
5. Ruemmele FM et al.: Consensus guidelines of ECCO/ESPGHAN on the medical management of pediatric Crohn's disease. *J Crohns Colitis* 2014 Oct; 8(10): 1179–1207.
6. Wahbeh GT et al.: Lack of Mucosal Healing From Modified Specific Carbohydrate Diet in Pediatric Patients With Crohn Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017 Sep; 65(3): 289–292.
7. Levine A et al.: Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2019 Aug; 157(2): 440–450.
8. Sigall Boneh R et al.: Dietary Therapy With the Crohn's Disease Exclusion Diet is a Successful Strategy for Induction of Remission in Children and Adults Failing Biological Therapy. *J Crohns Colitis* 2017 Oct 1; 11(10): 1205–1212.
9. Halpin SJ, Ford AC: Prevalence of symptoms meeting criteria for irritable bowel syndrome in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2012; 107(10): 1474–1482.
10. Geary RB, Irving PM, Barrett JS, Nathan DM, Shepherd SJ, Gibson PR: Reduction of dietary poorly absorbed short-chain carbohydrates (FODMAPs) improves abdominal symptoms in patients with inflammatory bowel disease—a pilot study. *J Crohns Colitis* 2009; 3(1): 8–14.
11. Cox SR et al.: Effects of Low FODMAP Diet on Symptoms, Fecal Microbiome, and Markers of Inflammation in Patients With Quiescent Inflammatory Bowel Disease in a Randomized Trial. *Gastroenterology* 2020 Jan; 158(1): 176–188.e7.
12. Cox SR, Prince AC, Myers CE et al.: Fermentable Carbohydrates (FODMAPs) Exacerbate Functional Gastrointestinal Symptoms in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Randomised, Double-blind, Placebo-controlled, Cross-over, Re-challenge Trial. *J Crohns Colitis* 2017; 11(12): 1420–1429.
13. Torres J, Ellul P, Langhorst J et al.: European Crohn's and Colitis Organisation Topical Review on Complementary Medicine and Psychotherapy in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis* 2019 May 27; 13(6): 673-685e. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz051.
14. Vavricka SR, Rogler G: Intestinal absorption and vitamin levels: is a new focus needed? *Dig Dis* 2012; 30 Suppl 3: 73–80.
15. Schreiner P et al.: Nutrition in IBD. *Digestion* 2020 Jan 10: 1–16.