

Der Morbus Crohn gehört zur Gruppe der chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen. In den westlichen Industriestaaten liegt die jährliche Anzahl von Neuerkrankungen von M. Crohn bei etwa 8 auf 100 000 Einwohner, die Prävalenz (der Bestand an Erkrankten) bei etwa 150 auf 100 000. Die Zahl der Erkrankungen nahm in den letzten 20 Jahren stetig zu und wurde zu einem verstärkten Thema in der Ernährungsberatung. Welche diätetischen Maßnahmen sinnvoll sind, besprach Heike Recktenwald mit der Expertin Dr. Astrid WÄCHTERSCHÄUSER.

Richtig essen bei Morbus Crohn



Dr. Astrid Wächtershäuser (Oec.troph.)
Klinikum der J.W.
Goethe-Universität
Ambulanz für
enterale und paren-
terale Ernährung
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt/M.
E-Mail: waechters-
haeuser@em.uni-
frankfurt.de

EU: Frau Dr. Wächtershäuser, welche Tätigkeitsfelder betreut die Ernährungsambulanz der Uniklinik Frankfurt?

WÄCHTERSCHÄUSER: Unsere Ernährungsambulanz betreut stationäre und ambulante Patienten mit künstlicher Ernährung (enteral und parenteral) und führt individuelle Ernährungsberatungen für Patienten mit gastroenterologischen und Stoffwechselerkrankungen durch. Vor allem Menschen mit onkologischen, gastroenterologischen und endokrino-logischen Erkrankungen sowie Mangel- bzw. Fehlernährung machen einen Großteil unseres Patientenkollektivs aus. Dabei reichen die Arbeitsschwerpunkte von der Erkennung ernährungsmedizinischer Risikopatienten über die Einleitung individueller ernährungstherapeutischer Maßnahmen (gezielte Ernährungsberatung zu speziellen Kostformen je nach Krankheitsbild, Beratung zu Trink- und Zusatznahrung, Erstellen von Sondenkostplänen und Infusionsregimen) bis hin zur Überleitung in den häuslichen Bereich und die ambulante Weiterbetreuung und Verlaufskontrolle. Außerdem führen wir klinische Studien durch und arbeiten in der kliniksinternen Ernährungskommission mit. Daneben gehören der Studentenunterricht, die Durchführung von Schulungen für das medizinische Personal sowie die Erarbeitung von Qualitätsstandards zu unseren Aufgaben. Ich bin seit 2003 in der ernährungsmedizinischen Ambulanz tätig.

EU: Diätetische Maßnahmen im gastroenterologischen Bereich haben das Ziel, das betroffene Organ zu schonen. Gibt es einen Wirksamkeitsnachweis?

WÄCHTERSCHÄUSER: Sicherlich ist es sinnvoll, den Darm oder das entsprechend betroffene Organ in der Entzündungsphase nicht durch schwere, voluminöse Mahlzeiten zusätzlich zu belasten. Davon abgesehen, ist in dieser Phase eine leichte Kost, verteilt auf mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag, subjektiv bekömmlicher als eine Vollkost mit hohem Ballaststoff- und Rohkostanteil. Die leichte Vollkost (früher Schonkost oder gastroenterologische Basisdiät genannt) ist eine Kostform, mit der sich kein direkter therapeutischer Effekt erzielen lässt.

Die Vermeidung unspezifischer Unverträglichkeiten im Bereich des Verdauungstraktes und somit Ausschalten möglicher Beschwerden wie Durchfall, Völlegefühl, Schmerzen, Druck, Übelkeit, die bei Erkrankungen im Verdauungsbereich auftreten können, ist das Ziel. Die leichte Vollkost unterscheidet sich von der „normalen“ Vollkost durch Weglassen von Lebensmitteln, Getränken und Speisen, die erfahrungsgemäß bei den verschiedenen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes oft Unverträglichkeiten auslösen. Die leichte Vollkost ist eine vollwertige, ausgewogene Ernährung, die den Körper mit allen notwendigen Stoffen in ausreichendem Maße versorgt.

Die Empfehlung ist von Patient zu Patient sehr verschieden und es gibt darüber hinaus eine Reihe individueller Unverträglichkeiten, z. B. beim Verzehr von frischem Obst oder Gemüse. Die meisten Patienten greifen bei Beschwerden intuitiv zu leicht verdaulichen Lebensmitteln und wissen aufgrund der eigenen Erfahrung bereits sehr gut, was ihnen bekommt und was nicht. Wissenschaftliche Daten gibt es auf diesem Gebiet kaum. Generell, also auch in der Remissionsphase, eine strenge Diät einzuhalten, ist aus meiner Sicht nicht empfehlenswert, da der Krankheitsverlauf dadurch nicht beeinflusst und Nährstoffmängel eher noch gefördert werden, jedoch sollten individuelle Unverträglichkeiten auf jeden Fall berücksichtigt werden.

EU: Kann eine Fehlernährung zu Morbus Crohn führen?

WÄCHTERSHÄUSER: Es besteht ohne Zweifel ein enger Zusammenhang zwischen Darmerkrankungen und Ernährung. Dieser manifestiert sich jedoch eher darin, dass eine Darmerkrankung eine spezielle Anpassung in diätetischer Form notwendig macht. Die Ursachen von Morbus Crohn sind weitgehend unerforscht. Es wird vermutet, dass Mykobakterien, übermäßige Hygiene, Rauchen, die Genetik etc. mit eine Rolle spielen können. Die derzeit am meisten vertretene Ansicht sieht im Morbus Crohn eine Autoimmunerkrankung der Darmschleimhaut. Das Hauptargument für diese Ansicht ist das gute Ansprechen der Krankheit auf immunhemmende Medikamente wie Cortison und Azathioprin und vor allem der fehlende Nachweis eines spezifischen Erregers. Der Auslöser für die Autoimmunreaktion ist bislang nicht bekannt, auch konnten keine spezifischen Autoantikörper nachgewiesen werden, wie dies bei anderen Autoimmunerkrankungen der Fall ist.

Viele Betroffene fragen sich und uns als Ernährungsteam, was sie in ihrer Ernährung falsch gemacht haben. Generell geht man davon aus, dass es

keine „Diät“ gibt, die den Ausbruch von Morbus Crohn verhindern kann oder gar die Krankheit heilt. Demzufolge gibt es auch keine Fehlernährung, die die Entstehung eines Morbus-Crohn begünstigt. Früher vermutete Zusammenhänge mit einer spezifischen Ernährung, wie etwa vermehrter Gebrauch von raffinierten Zuckersorten, werden heute als sekundär erachtet, da viele Morbus Crohn-Patienten aufgrund der Entzündungen im Dünndarm eine generell verminderte Resorption und damit eine schlechtere Nahrungsverwertung aufweisen.

EU: Spielt die Kuhmilchernährung in der Säuglingsphase eine Rolle für die Manifestation eines Morbus Crohn?

WÄCHTERSHÄUSER: Muttermilch ist reich an Nährstoffen, Hormonen, Wachstumsfaktoren und immunaktiven Molekülen, die Wachstum, Entwicklung und Immunstatus des Neugeborenen beeinflussen. Obwohl viele dieser Faktoren auch in Kuhmilch enthalten sind, wird deren verminderter Gehalt an protektiven Faktoren für die erhöhte Anfälligkeit von Kindern, die mit Formulanahrung aufgezogen wurden, für Infekte, Krankheiten und Allergien verantwortlich gemacht. Es gibt Hinweise darauf, dass nicht gestillte Säuglinge ein erhöhtes Risiko für die Manifestation einer chronisch entzündlichen

Darmerkrankung haben, jedoch ist die Datenlage nicht ausreichend, um einen eindeutigen Zusammenhang zu belegen.

EU: Welche diätetischen Maßnahmen treffen Sie bei Morbus Crohn?

WÄCHTERSHÄUSER: In der Entzündungsphase, dem akuten Schub, sollte der Darm weitestgehend geschont werden. Diesbezüglich raten wir zu einer leichten, ballaststoffarmen Kost unter Vermeidung von fettreichen Lebensmitteln, blähenden Gemüsesorten und Rohkost. Es sollten mehrere kleine Mahlzeiten anstelle von drei großen eingenommen werden. Zusätzlich werden die Patienten angehalten, in Ruhe zu essen und gut zu kauen. Helles Brot, mageres Brotbelag, leichte Suppen, mageres Fleisch oder Fisch, Kartoffeln, Nudeln, gedünstetes, nicht blähendes Gemüse, Obstkompott und magere Milchprodukte – je nach Verträglichkeit – sind empfehlenswert. Auch sollten die Speisen nicht zu kalt oder zu heiß und nicht zu stark gewürzt sein. Die Trinkmenge sollte mindestens 2 Liter betragen. In schweren Fällen sollte die Möglichkeit einer künstlichen Ernährung in Betracht gezogen werden.

In der Remissionsphase hingegen sollte versucht werden, eventuelle Nährstoffmängel durch eine ausge-

Glossar:

Remission =

Rückbildung der Krankheits-symptome

Bei folgenden Erkrankungen ist eine leichte Vollkost indiziert:

- unspezifische Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Speisen, Lebensmitteln und Getränken
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) – in der akuten Entzündungsphase
- Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre
- Chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) – solange noch keine Störung der Fettverdauung vorliegt
- letzte Stufe des Kostaufbaus nach einer Nahrungskarenz
- Reizdarm

wogene, ballaststoffreiche Mischkost auszugleichen. Schwerere Mangelzustände (Vitamine, Spurenelemente) sollten gezielt substituiert werden. In besonderen Situationen sollten weitere Maßnahmen getroffen werden, beispielsweise ist bei Laktoseintoleranz eine laktosearme Ernährung indiziert, bei Steatorrhö eine MCT-Kost. Liegen Stenosen vor, sind Ballaststoffe und faserreiche Lebensmittel kontraindiziert.

Derzeit wird eine wissenschaftliche Debatte geführt, ob das Ziel der Therapie die Beschwerdefreiheit des Patienten oder die komplette Abwesenheit von Entzündung (so genanntes Mucosal Healing) sein sollte. Befürworter des Mucosal Healing argumentieren, dass so sowohl einem Funktionsverlust des Darmes als auch häufigen Schüben und der Entstehung von Krebserkrankungen vorgebeugt werden könne. Beweise für diese Hypothesen stehen noch aus.

Für Diagnose und Therapie gibt es evidenzbasierte Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten im Konsens mit der deutschen Gesellschaft für Pathologie und auch auf europäischer Ebene den European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease für die Diagnose, die allgemeine Therapie und für Spezialfälle.

EU: Ist Zucker in der Ernährung zulässig?

WÄCHTERSHÄUSER: Aus der Beobachtung, dass viele Morbus-Crohn-Patienten häufig schon vor Auftreten der Erkrankung einen erhöhten Zuckerkonsum aufweisen, wurde die Hypothese abgeleitet, dass Zucker ursächlich an der Entstehung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen beteiligt sein könnte. In der Folge wurden kohlenhydratarme Diäten propagiert, die jedoch zu keiner Reduktion der Krankheitsaktivität führten. Zudem ist der komplette Verzicht auf schnell resorbierbare Kohlenhydrate in der Praxis nur

schwer umzusetzen. Nach dem heutigen Wissensstand kann Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen keine kohlenhydratarme Ernährung empfohlen werden. Die Mahlzeiten sollten in erster Linie ausgewogen und gut verträglich sein.

Zucker in reiner Form kann in kleinen Mengen genossen werden, größere Mengen können im Einzelfall zu Unverträglichkeiten führen.

EU: Welche Maßnahmen sind bei einer Gewichtsreduktion indiziert?

WÄCHTERSHÄUSER: Zunächst einmal sollte eine individuelle Ernährungsberatung stattfinden, in der mittels einer ausführlichen Anamnese Ernährungsgewohnheiten, Unverträglichkeiten, Vorlieben für spezielle Speisen, Beschwerden etc. genauestens erfasst werden. Der erste Schritt sollte sicherlich eine Optimierung der oralen Nahrungsaufnahme sein. Hier gilt es, praxisnahe Hilfestellung zu geben und Tipps zur energetischen Anreicherung von Speisen zu vermitteln. Wenn das alleine nicht ausreicht, sollte man den Einsatz von Trink- bzw. Zusatznahrung in Erwägung ziehen. Dies hängt neben der Verträglichkeit sicherlich zum Groß-

teil von der Akzeptanz des Patienten ab. In schwereren Fällen kann sogar eine (vorübergehende) parenterale Ernährung notwendig sein.

EU: Gibt es einen Einfluss auf die Remission?

WÄCHTERSHÄUSER: Es gibt keine zwingenden Daten, die den Nutzen einer bestimmten Ernährungsform in der Pathogenese des Morbus Crohn belegen. Anhand von Studien hat man lediglich festgestellt, dass enterale Ernährung effektiver ist als Placebo, aber weniger effektiv als eine Therapie mit Kortikosteroiden. Monomere und oligomere Nahrungen sind gleichermaßen (in)effektiv. Die parenterale Ernährung ist bei schwer mangelernährten Patienten indiziert und nicht effektiver als die enterale. Der therapeutische Stellenwert so genannter „Nutraceutics“, also spezieller Nährstoffe wie Fischöl, Glutamin etc., ist nicht belegt.

EU: Welche Probleme haben Patienten mit Morbus Crohn bei der Umsetzung der Ernährungsempfehlungen?

WÄCHTERSHÄUSER: Da Morbus Crohn die Betroffenen als chronische Erkrankung ein Leben lang begleitet, leiden gerade solche Patienten, bei denen der akute Schub länger anhält oder die Phasen der Remission sehr kurz sind, häufig unter starkem, immer wiederkehrenden Gewichtsverlust, der nur schwer kompensiert werden kann. Hier stößt sicherlich die Akzeptanz einer dauerhaften zusätzlichen enteralen oder parenteralen Ernährung an ihre Grenzen.

EU: Frau Dr. Wächtershäuser, herzlichen Dank für das Gespräch.

Glossar:

Stenosen =
Verengungen
(hier: des
Darmlumens)

Pathogenese =
Krankheitsent-
stehung

Vereine und Selbsthilfegruppen

- Deutsche Morbus-Crohn-/ Colitis-ulcerosa-Vereinigung (DCCV e. V.)
- Österreichische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV)
- Schweizerische Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Vereinigung (SMCCV)
- European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations (EFCCA) – Dachverband der europäischen Patientenvereinigungen