

Ernährungstherapie bei entzündlichen Darmerkrankungen

Datum: 25.05.2022

Original Titel:

Food as Treatment of Inflammatory Bowel Diseases

Kurz & fundiert

- Rolle der Ernährung CED
- Beispiele für hilfreiche Ernährungstherapien: Mittelmeerdiät, Low-FODMAP, entzündungshemmende CED-Diät
- Ernährungsinduzierte Veränderungen des Mikrobioms beeinflussen Immunantwort

DGP - Die Ernährung nimmt über die Beeinflussung des Darmmikrobioms Einfluss auf die Entstehung/Aufrechterhaltung von Darmentzündungen. Ein aktueller Überblicksartikel beschreibt verschiedene hilfreiche Ernährungsinterventionen.

Schätzungen zu Folge wird die [Prävalenz](#) von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bis 2030 auf 1 % der Bevölkerung in den westlichen Ländern geschätzt. Es besteht deshalb ein dringender Bedarf wirksame Therapien zur Behandlung von CED zu entwickeln. Im Mittelpunkt der der CED-Pathophysiologie steht die Dysbiose (Ungleichgewicht) des Darmmikrobioms. Viele Forscher konzentrieren sich aktuell auf Therapieansätze zur Regulierung des Darmmikrobioms. Da die Ernährung das Darmmikrobiom formen kann, stellen Ernährungsinterventionen, die auf das Mikrobiom abzielen, ideale Behandlungsmöglichkeiten für CED dar. Eine Dysbiose des Mikrobioms ist mit einer Störung der Darmbarriere und einer [Entzündung](#) assoziiert, die zusammen für die Pathophysiologie der CED verantwortlich sind.

Zahlreiche Ernährungsformen wurden in Studien untersucht

In jüngerer Zeit haben sich Ernährungsinterventionen als kostengünstige Strategien zur Behandlung einer CED herauskristallisiert. Besonders hervorzuheben sind hier folgende in Studien bei denen Ernährungsinterventionen an erwachsenen CED-Patienten untersucht wurden:

- Eine randomisierte Studie mit der **speziellen Kohlenhydrat-Diät (engl. SCD)** oder der **Mittelmeerdiät (engl. MD)** konnte bei Erwachsenen mit [Morbus Crohn](#) eine [Remission](#) bewirken. Nach nur 6 Wochen erreichten 47 % der Patienten unter Einhaltung der SCD (n = 99) und 44 % unter MD (n = 92) eine symptomatische [Remission \(Morbus Crohn](#) Aktivitätsindex < 150). Bei bis zu 35 % der Probanden konnte eine Verringerung der fäkalen Calprotectin (FC)-Spiegel erreicht werden. Bei Calprotectin handelt es sich um einen Marker

für Entzündungen im Darm.

- Die Ernährung mit wenig fermentierbaren Oligosacchariden, Disacchariden, Monosacchariden und Polyolen (**engl. low FODMAP**) angewendet, um [Reizdarmsyndrom](#)-ähnliche Symptome bei CED-Patienten zu behandeln. Eine randomisierte 6-wöchige Studie, in der die Low-FODMAP-Diät mit einer Standarddiät verglichen wurde, zeigte, dass Patienten (Morbus Crohn und [Colitis Ulcerosa](#)) mit der Low-FODMAP-Diät ihre Krankheitsaktivität leicht reduzierten, während bei Patienten mit der Standarddiät keine Veränderung der Symptome auftrat. Darüber hinaus nahm das fäkale Calprotectin nur bei den Patienten ab, die die Low-FODMAP-Diät einnahmen. Bei
- Bei [Colitis ulcerosa](#) hat sich gezeigt, dass eine **nährstoffreiche, fettarme, ballaststoffreiche Ernährung (engl. low fat, high fiber)** die allgemeine Lebensqualität verbessert, [Entzündungsmarker](#) senkt und eine Dysbiose verringert.
- Ein US-amerikanisches Forschungsteam um Olendzkiet al. hat die **entzündungshemmende CED-Diät (engl. IBD-AID)** entwickelt, um die Dysbiose des Darmmikrobioms bei CED-Patienten rückgängig zu machen. Bei der IBD-CED werden besonders probiotische und präbiotische Lebensmitteln verzehrt, um die Etablierung kommensaler [Bakterien](#) zu fördern. Lebensmittel die pathogene Mikrobiota fördern und gastrointestinale Symptome hervorrufen werden ausgelassen. In einer retrospektiven Studie war sowohl Patienten mit Morbus Crohn (n = 8) als auch mit Colitis ulcerosa (n = 3), eine Verringerung der Krankheitsaktivität nach nur 4 Wochen Ernährungsumstellung zu beobachten. Zudem konnten die Teilnehmer ihre Medikamenteneinnahme verringern.

Ernährung und Immunantwort

Neuere Untersuchungen weisen auf eine entscheidende Rolle ernährungsabhängiger Veränderungen des Mikrobioms bei der Immunantwort hin, die zu Darmentzündungen führen kann. Was die Bedeutung der Ernährung in der Behandlung der CED weiter unterstreicht.

Referenzen:

Maldonado-Contreras, A. (2022). Food as Treatment of Inflammatory Bowel Diseases. *Infection and Immunity*, 90(5).

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“