

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Es gibt zwei wichtige Krankheitsbilder, die mit einer chronischen Darmentzündung einhergehen. Die Colitis ulcerosa manifestiert sich durch einen entzündlichen Befall des Mastdarms und des Dickdarms, bei der sich an der Darmwand Geschwüre bilden. Der Morbus Crohn tritt sowohl im unteren Bereich des Dünndarms als auch im Dickdarm auf, wobei alle Schichten der Darmwand von der Entzündung betroffen sind. Typische Symptome chronisch entzündlicher Darmerkrankungen sind lang andauernde (blutige oder unblutige) Durchfälle, krampfartige Bauchschmerzen, starke Gewichtsabnahme, Abszesse, Fisteln in andere Hohlorgane (Blase, Gebärmutter) oder zur Bauchdecke, Fieber und Gelenkbeschwerden. Diese chronischen Darmentzündungen neigen zu einem Verlauf in Schüben, zwischen denen jeweils längere symptomfreie Phasen liegen. Meistens schädigen sie den Darm mit der Zeit sehr stark.

Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen werden zu den Autoimmunerkrankungen gezählt, weil das fehlgesteuerte Immunsystem körpereigenes Gewebe – in diesem Fall die Darmschleimhaut – angreift. Die klassischen schulmedizinischen Maßnahmen (entzündungshemmende und immunsuppressive Medikamente, Operationen) sind wichtig, um das Fortschreiten der Erkrankung zu bremsen. Die Behandlung ist jedoch symptomatisch und berücksichtigt nicht die Ursachen und die biochemischen Einflussfaktoren. Dazu gehören: gestörte intestinale Immunität und eine gestörte Immunantwort, eine erhöhte Darmdurchlässigkeit, eine systemische Entzündung, ein gestörtes Darmmilieu sowie eine breite Störung des Mikronährstoffhaushaltes.

Ernährungsempfehlungen

Menschen mit einer aktiven chronischen Darmentzündung sind oft schwer mangelernährt, weil sie den Appetit verlieren und aufgrund ihres erkrankten Darms die Nährstoffe schlecht aufnehmen können. Nährstoffmängel (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Protein, Fettsäuren) sind bei diesen Patienten an der Tagesordnung (siehe Tab.).

Wenn einzelne Darmabschnitte chirurgisch entfernt oder langfristig gewisse Medikamente (Cortisonpräparate, Immunsuppressiva, Schmerzmittel usw.) genommen werden müssen, kann sich die Nährstoff-Mangelsituation noch weiter akzentuieren. Der Nährstoffhaushalt muss deshalb sorgfältig überwacht werden.

Während eines aktiven Morbus-Crohn-Schubes kann eine Umstellung auf eine flüssige Ernährung, die kurzkettige Proteine enthält, eine wirksame Behandlung darstellen, die mit der medikamentösen Behandlung mit Steroiden vergleichbar ist. Nahrungsfasern (sofern sie vertragen werden) und kleine Mengen an raffinierten Kohlenhydraten (Zucker, Weißmehl) haben eine vorteilhafte Wirkung: Sie vermindern die Heftigkeit von chronischen Darmentzündungen und die Anzahl der Rückfälle. Auch das Risiko chirurgischer Eingriffe am Darm wird kleiner, wenn die Ernährungsumstellung langfristig befolgt wird. Zusätzlich bestehende Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten können chronische Darmentzündungen ebenfalls ungünstig beeinflussen.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind stets von zahlreichen Stoffwechselstörungen und breiten Nährstoffdefiziten begleitet (modifiziert nach Lochs 2010)

Defizite	Morbus Crohn (Häufigkeit in %)	Colitis ulcerosa (Häufigkeit in %)
Gewichtsverlust	65–75	18–62
Proteinverluste, intestinale	75	+
Störungen des Knochenstoffwechsels	+	+
Blutarmut	60–80	66
niedrige Albuminwerte	25–80	25–50
Folsäuremangel	54	36
Vitamin-B ₁₂ -Mangel	48	5
Vitamin-D ₃ -Mangel	75	+
Kalziummangel	13	+
Magnesiummangel	14–33	+
Eisenmangel	39	81
Zinkmangel	+	+
Kupfermangel	+	+

+ = häufiger als bei Personen ohne chronische Darmentzündungen

Nährstoffempfehlungen bei entzündlichen Darmerkrankungen

Nährstoff	empfohlene Tagesdosis	Kommentare
Multivitamin-Mineral-Kombinationspräparat	nutritive Dosierungen	Zur Kompensation des breiten Mangels, der durch die verminderte Resorptionsleistung des Darmes und durch vielfältige Verluste (Darm, Medikamente usw.) entsteht.
Vitamin A	25 000–50 000 I. E. (Dosis langsam auf die kleinstmögliche wirksame Dosis absenken)	Mangel korreliert mit der Schwere der Krankheit; Vitamin A ist wichtig für die Immunmodulation und für Schleimhaut-Reparaturprozesse. Hohe Vitamin-A-Dosierungen nur unter ärztlicher Kontrolle einnehmen.
Vitamin D	800 I. E. bzw. gemäß Laborstatus	Vitamin-D-Mangel führt zu Funktionsstörungen der Darmschleimhaut, zu einem erhöhten Risiko für chron. entzündliche Darmerkrankungen und scheint die Krankheitsprogression negativ zu beeinflussen. Supplementierung zwingend bei Cortisontherapie.
Vitamin E	800–1 200 I. E.	kann aufgrund seiner entzündungshemmenden und immunmodulatorischen Wirkung versucht werden (in Kombination mit Vitamin C)

Nährstoff	empfohlene Tagesdosis	Kommentare
Vitamin-B-Komplex	sollte mindestens 50 mg Vitamin B ₁ (Thiamin), B ₂ (Riboflavin) und Vitamin B ₆ , 0,4 mg Folsäure und 50 µg Vitamin B ₁₂ liefern	Der Bedarf an B-Vitaminen steigt bei einer chronischen Darmentzündung sprunghaft an. Unterstützt die Heilung der Darmwand. Eine Folsäure-Supplementierung ist speziell bei Therapie mit Methotrexat (Folsäure-Antagonist) und Sulfasalazin wichtig.
Zink	30–60 mg	fördert Reparaturprozesse an der Darmschleimhaut
Selen	100–300 µg	Antioxidans; immunmodulierend; Selenmangel scheint Entzündungsreaktionen zu begünstigen. Selenstatus kontrollieren
Protein (als niedermolekulares Protein)	mind. 25–30 g niedermolekulares Protein (aufgelöst in Wasser oder Fruchtsaft)	Intestinale Proteinverluste sind häufig; wenn herkömmliche proteinreiche Nahrungsmittel (Fleisch, Milch, Eier, Meeresfrüchte) nicht vertragen werden, kann die Gabe von niedermolekularem, hypoallergenem Protein erwogen werden.
Omega-3-Fettsäuren	2,5–4 g EPA/DHA (in Form von Fischölkapseln)	immunmodulatorische und entzündungshemmende Wirkung

Besondere Hinweise

- Mikronährstoff-Präparate sollen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen eher einschleichend gegeben werden, da die Patienten wegen der schlechten Aufnahmekapazität des Darmes aus Erfahrung oft mit Durchfällen reagieren.
- Rauchen verdoppelt die Erkrankungshäufigkeit. Rauchende Morbus-Crohn-Patienten haben häufiger Schübe und einen erhöhten Medikamentenbedarf.
- Boswellia-Säuren (Weihrauch) sind dank ihrer entzündungshemmenden Wirkung sinnvoll.

Laboruntersuchungen

- Nachweis spezifischer, intestinaler Entzündungsmarker (EPX, Calprotectin, Lactoferrin, Lysozym, PMN-Elastase, β -2-Defensin)
- Interleukine, TNF- α , CRP
- oxidativer Stress
- Albumin
- Mikronährstoffprofil (vor allem Ferritin, Kalzium, Selen, Vitamin B₁₂, Folsäure, Vitamin D₃)
- Knochendichte, n-Telopeptide (bei Cortisontherapie)