

Ernährungsinformation bei chronisch-entzündlicher Darmerkrankung: aktuelle Situation und Bedürfnisse aus der Sicht von Betroffenen

Yvonne Baltensperger
Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB14

Einleitung, Fragestellung & Zielsetzung

Es gibt nur wenige evidenzbasierte Ernährungsempfehlungen bei CED, weshalb die Betroffenen oft selbstauferlegte restriktive Diäten aus nicht-medizinischen Quellen befolgen, welche das Risiko für Nährstoffdefizite und Mangelernährung bergen [1, 2]. Aus der Schweiz existieren jedoch keine Daten dazu, weshalb folgende Fragestellung bearbeitet wird:

Welche Ernährungsempfehlungen erhalten und befolgen Betroffene mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und aus welcher Quelle stammen diese?

Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, wie sich die aktuelle Situation bezüglich Ernährungsinformation bei CED in der Schweiz präsentiert und welche Bedürfnisse Betroffene diesbezüglich haben.

Methode

Es wurden fünf teilstrukturierte Interviews mit Morbus Crohn (n=3) und Colitis ulcerosa (n=2) -Betroffenen durchgeführt. Die Daten wurden mittels thematischer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse

CED-Betroffene erhalten und befolgen folgende Ernährungsempfehlungen:

- Einschränken der Verzehrsmenge bzw. Verzicht auf bestimmte Lebensmittel und Lebensmittelgruppen wie Gemüse, Getreide, Milchprodukte und Fleisch
- Vermehrter Konsum von Lebensmitteln wie Karotten und Heidelbeeren, welchen positive Eigenschaften zugeschrieben werden
- Befolgen von Diäten wie der Paleo-Diät, der Spezifischen Kohlenhydrat-Diät oder der Low-FODMAP-Diät
- Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln und pflanzlichen Mitteln
- Essen nach individueller Verträglichkeit

Quellen für Ernährungsempfehlungen sind Ärztinnen und Ärzte, Dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH, andere Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Homöopathinnen und Homöopathen, andere Betroffene, Bekannte, das Internet, Bücher und Broschüren.

Die Qualität der Ernährungsempfehlungen wird von den Betroffenen vorwiegend als nicht zufriedenstellend, wenig fundiert und widersprüchlich beurteilt. Sie wünschen sich einheitliche, konkrete und fundierte Empfehlungen von Fachpersonen.

Literatur

- [1] Uranga, J.A., Lopez-Miranda, V., Lombo, F., & Abalo, R. (2016). Food, nutrients and nutraceuticals affecting the course of inflammatory bowel disease. *Pharmacological Reports*, 2016. doi: 10.1016/j.pharep.2016.05.002
- [2] Hou, J.K., Lee, D., & Lewis, J. (2014). Diet and Inflammatory Bowel Disease: Review of Patient-Targeted Recommendations. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 12 (10), 1592-1600. doi: 10.1016/j.cgh.2013.09.063
- [3] Walton, M., & Alaunyte, I. (2014). Do patients living with ulcerative colitis adhere to healthy eating guidelines? A cross-sectional study. *British Journal of Nutrition*, 2014 (112), 1628-1635. doi: 10.1017/S0007114514002074
- [4] Mijac, D.D., Jankovic, G.L.J., Jorga, J., & Krstic, M.N. (2010). Nutritional status in patients with active inflammatory bowel disease: Prevalence of malnutrition and methods for routine nutritional assessment. *European Journal of Internal Medicine*, 21 (4), 315-319. doi: 10.1016/j.ejim.2010.04.012
- [5] Palant, A., Koschack, J., Rassmann, S., Lucius-Hoene, G., Karaus, M., & Himmel, W. (2015). „And then you start to loose it because you think about Nutella“: The significance of food for people with inflammatory bowel disease – a qualitative study. *BMC Gastroenterology*, 15 (93). doi: 10.1186/s12876-015-0322-2.

Bildquelle: Andrina Eisenegger



Diskussion

Die Ergebnisse lassen vermuten, dass CED-Betroffene aufgrund der Einschränkung der Lebensmittelauswahl und der Durchführung restriktiver Diäten eine verminderte Energie- und Nährstoffaufnahme sowie ein erhöhtes Risiko für eine Mangelernährung aufweisen. Dies wurde in weiteren Studien belegt [3, 4].

Die primäre Anlaufstelle für Ernährungsinformationen sind Ärztinnen und Ärzte. Die Betroffenen sind jedoch nicht zufrieden mit der Qualität derer Empfehlungen. Vermutlich greifen sie darum auf weitere Quellen wie das Internet zurück, wo gemäss einer Studie restriktive und widersprüchliche Ernährungsempfehlungen zu finden sind [2]. Diese tragen zur Verunsicherung der Patientinnen und Patienten bezüglich Lebensmittelauswahl bei [5]. Betroffene wünschen sich darum Unterstützung durch Fachpersonen und erachten eine Ernährungsberatung als hilfreich und sinnvoll.

Schlussfolgerung

Eine Ernährungsberatung soll bei allen Patientinnen und Patienten mit CED erfolgen, um ein allfälliges Risiko für eine Mangelernährung zu erkennen und um die Betroffenen im Umgang mit der Vielzahl an nicht-evidenzbasierten und widersprüchlichen Ernährungsempfehlungen unterstützen zu können.