

Ernährungs- und komplementärmedizinische Ansätze bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Eine systematische Literaturübersicht.

Simone Föhn

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB14

Einleitung

Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn gehören zum Krankheitsbild der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen [1]. In den Leitlinien liegt der Schwerpunkt auf der enteralen bzw. parenteralen Ernährung im Krankheitsschub [2; 3] Ergänzend erschien eine weiterführende Literatursuche zum aktuellen Forschungsstand potentieller ernährungs- und komplementärmedizinischer Ansätze sinnvoll. Der Recherchefokus liegt auf drei Polyphenolinterventionen «Kurkumin, Resveratrol und Anthocyanin». Ziel ist die Beantwortung der Fragestellung: *Mit welcher Evidenz gibt es Ansätze aus der ernährungs- sowie der komplementärmedizinischen Therapie bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen?*

Ergebnisse

Total konnten zehn Humanstudien in die Übersicht eingeschlossen werden. In der nachfolgenden Tabelle sind die bezüglich Evidenz und CASP Punkten am stärksten gewichteten Studien aufgeführt. Die übrigen vier Studien sind von geringer Qualität, sodass deren Aussagekraft und Anwendbarkeit beschränkt ist:

Tabelle 1: Ergebnisübersicht der systematischen Literaturrecherche.

	Studien-design [Autoren]	Evidenz-klasse	CASP Punkte	Studien-population (n)	Studien-dauer (w)	Primäre Endpunkte	Signifikanz der Ergebnisse ⁵
Kurkumin	RCT ² [5]	1a	12/12	45	8	Therapieansprechen, klinische Remission.	Beide nicht signifikant.
	RCT [6]	1b	12/12	50	4	Therapieansprechen, klinische Remission.	Signifikant; p-Wert 0.001 bzw. 0.01
	RCT [7]	1b	12/12	89	24	Rezidivrate, klinischer und endoskopischer Index	Signifikant; p-Wert 0.04 bzw. 0.001
Resveratrol	RCT [8]	1a	12/12	50	6	Plasmalevel TNF- α^3 , CRP-Level	Signifikant; beide p-Werte ≤ 0.001
	RCT [9]	1a	12/12	56	6	IBDQ-9-Score, SCCAIQ-Score ⁴	Signifikant; beide p-Wert < 0.001
Anthocyanin	Offene Pilotstudie [10]	2c	6/12	13	6	Klinische Remission, Reduktion Krankheitsaktivität (Mayoscore)	Signifikant; p-Wert 0.004 bzw. < 0.001

Diskussion

Es wurden bewusst Studien mit niedrigen Evidenzklassen sowie unverblindeten Studiendesign für einen breiten Literaturüberblick eingeschlossen. Die Studien zeichnen sich durch kleine Studienpopulationen sowie durch eine kurze Interventionsdauer aus. Die Nachhaltigkeit bzw. Langzeitwirkung ist zu hinterfragen. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden nicht festgestellt. Die nicht vorhandene Standardisierung der Interventionen erschweren einen direkten Vergleich.

Literaturangaben

[1] Ott, C., & Scholmerich, J. (2013) Extraintestinal manifestations and complications in IBD. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, 10 (10), 585-595. <http://doi.org/10.1038/nrgastro.2013.117>; [2] Dignass et al. (2011) Aktualisierte Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Colitis Ulcerosa. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 49(9), 1276-1344. <http://doi.org/10.1055/s-0031-1281666>; [3] Preiss et al. (2014) Aktualisierte S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 52(12), 1431-1484. <http://doi.org/10.1055/s-0034-1385199>; [4] Bildquelle www.pixabay.com, abgerufen am 14.08.2017 11.30 Uhr.; [5] Singla et al. (2013) Induction with NCB-02 (curcumin) enema for mild to moderate distal ulcerative colitis - a randomized, placebo-controlled trial pilot study. *Journal of crohns & colitis*, (3), 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.08.006>; [6] Lang et al. (2015) Curcumin in combination with mesalamine induces remission in patients with mild to moderate ulcerative colitis in a randomized, controlled trial. *Clinical gastroenterology and hepatology*, 13(8), 1444-9.e.1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.02.019>; [7] Hanai et al. (2006) Curcumin maintenance therapy for ulcerative colitis: randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. *Clinical gastroenterology and hepatology*, 4(12), 1502-1506. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2006.08.008>; [8] Samsamikor et al. (2015) Anti-inflammatory effects of resveratrol in patients with ulcerative colitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Archives of medical research*, 46(4), 280-285. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2015.05.005>; [9] Samsamikor et al. (2016) Resveratrol supplementation and oxidative/anti-oxidative status in patients with ulcerative colitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Archives of medical research*, 47(4), 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2016.07.003>; [10] Biederermann et al. (2013) Bilberry ingestion improves disease activity in mild to moderate ulcerative colitis - an open pilot study. *Journal of crohns & colitis*, 7(4), 271-279. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2012.07.010>
Abkürzungen: ¹ CASP = Critical Appraisal Skills Programm; ² RCT = Randomised, controlled trial; ³ TNF- α = Tumor-Nekrose-Faktor Alpha; ⁴ SCCAIQ = Simple Clinical Colitis Activity Index Questionnaire. Ergänzung: ⁵ Die Signifikanz der Ergebnisse entspricht jeweils der Aufzählungsreihenfolge der primären Endpunkte.

Methodik

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Medline (Pubmed), Cochrane Library, PEN Database, ResearchGate sowie Sciedirect. Eingeschlossen wurden alle Humanstudien mit den komplementärmedizinischen Interventionen Kurkumin, Resveratrol oder Anthocyanin bis 07.04.2017. Die Studien wurden auf deren Evidenzklasse sowie anhand des Validitätsüberprüfungstools CASP¹ RCT² beurteilt.



[4] Resveratrol, Kurkumin und Anthocyanin sind in blauen Trauben, der Kurkumawurzel bzw. in Heidelbeeren enthalten.

Schlussfolgerung

Kurkumin kann komplementär zur medikamentösen Standardtherapie eingesetzt werden, dies jedoch ohne offizielle Dosierungsempfehlungen. Die Dosierung muss individuell und unter ärztlicher sowie ernährungstherapeutischer Begleitung ausgetestet werden. Für die evidenzbasierte (ernährungs-)therapeutische Anwendung von Resveratrol sowie Anthocyanin reicht die aktuelle Studienlage nicht aus. Weitere randomisierte, doppelblinde Forschung wäre wünschenswert.