

Ernährungstherapien bei Morbus Crohn: Welche Rolle spielt das Mikrobiom?

Welche Ernährungstherapien können bei Kindern und Jugendlichen mit Morbus Crohn eine Remission induzieren? Über neue Erkenntnisse berichtet Univ.-Prof. Dr. med. Jan Däbritz, Kinder- und Jugendklinik der Universitätsmedizin Rostock.

Die exklusive enterale Ernährungstherapie (EET) ist bei Kindern und Jugendlichen mit Morbus Crohn in der Regel die Therapie der ersten Wahl zur Remissionsinduktion. Dabei nehmen die Patienten sechs bis acht Wochen ausschließlich hochkalorische Trink- oder Sondennahrungen zu sich. Circa 80 % der Patienten erreichen damit eine klinische Remission, ein Problem ist aber die ggf. schlechte Adhärenz.

Zwei aktuelle Studien haben nun gezeigt, dass gelockerte Ernährungskonzepte ähnlich erfolgreich sind wie die klassische EET, aber besser akzeptiert werden. Für die eine Studie wurde eine personalisierte Diät (CD-TREAT) mit Lebensmitteln entwickelt, deren Nährstoffzusammensetzung der EET entsprach. Bei gesunden Erwachsenen modifizierte sie Mikrobiom und Metabolom in gleicher Weise wie die EET, im Tiermodell reduzierte sie die Entzündung im Darm. Von fünf Kindern mit Morbus Crohn sprachen vier auf die Diät an, drei kamen in Remission.¹

Die andere Studie testete eine Morbus-Crohn-Exklusionsdiät (CDED)* in Kombination mit partieller enteraler Ernährung (PEN) bei 40 Kindern und Jugendlichen mit Morbus-Crohn versus EET bei 38 Patienten. Die Remissionsrate war bei beiden Konzepten nach sechs Wochen vergleichbar, und nach weiteren sechs Wochen schnitt das CDED/PEN-Konzept in puncto Remissionserhaltung besser ab als die EET, die in dieser Zeit zunehmend durch Normalkost abgelöst wurde.²

Dysbiose bleibt nach EET bestehen

Über welche Mechanismen EET bzw. andere Ernährungskonzepte eine Remission bewirken, ist noch unvollständig geklärt. Man weiß, dass EET die mukosale Heilung fördert, die Darmbarriere stärkt und proinflammatorische Zytokine reduziert. Lange dachte man, dass EET die bei Crohn-Patienten charakteristische Dysbiose korrigiert. Die Hypothese ist inzwischen aber fraglich: In Studien mit pädiatrischen Crohn-Patienten blieb die bakterielle Diversität auch nach der EET reduziert, es kam lediglich zu einer anderen Verteilung der Stämme.³

Fazit für die Praxis

Gelockerte Ernährungstherapien sind bei pädiatrischen Crohn-Patienten möglicherweise eine Alternative zum Goldstandard EET. In Studien erwiesen sie sich bei besserer Adhärenz als vergleichbar effektiv.

* Die Diät verzichtet auf Lebensmittel mit potenziell ungünstigem Einfluss auf die intestinale Inflammation, u.a. tierisches Fett, Milchprodukte, Weizen, rotes Fleisch, Emulgatoren.

Literatur:

- 1 Svolos V et al. Gastroenterology. 2019; 156(5):1354-1367.e6.
- 2 Levine A et al. Gastroenterology. 2019; 157(2):440-450.e8.
- 3 MacLellan A et al. Nutrients. 2017; 9(5): 447.