

Therapeutische Diäten bei Morbus Crohn

● Die exklusive enterale Ernährungstherapie (EEN) ist eine etablierte Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED). Die eingeschränkte Alltagstauglichkeit erschwert insbesondere bei Erwachsenen die Compliance. Neue diätetische Ansätze bieten eine vielversprechende Alternative zur klassischen EEN.

Fall: Der 13-jährige Matthias stellt sich mit Bauchschmerzen, Diarrhö und zunehmender Müdigkeit vor. Es besteht eine Gewichtsstagnation über die letzten sechs Monate: aktuelles Gewicht 39,5 kg (P 10–25), Länge 155,9 cm (P 25–50). Im Labor zeigen sich ein Calprotectin von 1247 mg/kg und milde systemische Entzündungszeichen (CRP 8 mg/dl, BSR 16 mm/h, Thrombozyten 560 Tsd/l, Albumin 26 g/l). Im terminalen Ileum finden sich aphthoide Läsionen. Histologisch imponiert eine umschriebene, chronische, mässig aktive Entzündung mit Kryptenarchitektur-störung und Nachweis von Granulomen. Bei Diagnose eines Morbus Crohn wird eine exklusive enterale Ernährungstherapie (EEN) gestartet. In der klinischen Kontrolle sechs Wochen später ist Matthias beschwerdefrei, er wiegt 43,3 kg (P 25) und seine Laborwerte haben sich normalisiert.

Frage 1: Wirkt EEN auch im Erwachsenenalter?

Wesentlicher Vorteil einer EEN als First-line-Therapie ist das Sparen von Steroiden, insbesondere bei Patient:innen, bei denen eine Immunsuppression vermieden werden sollte. Gleichzeitig wird eine vorliegende Mangelernährung mitbehandelt. Herausfordernd ist die Compliance bei einer sechs bis acht Wochen langen Ernährung mittels Flüssignahrung. Häufig wird aus geschmacklichen Gründen eine nasogastrale Sondierung nötig. Auch im Erwachsenenalter zeigt die EEN bei Morbus Crohn Wirkung. Eine Cochrane-Metaanalyse wies für die Remissionsinduktion in der Per-Protokoll-Auswertung bei erwachsenen Patient:innen eine den Steroiden nahekommende Effektivität nach¹. Ein systematischer Review zeigte, dass EEN vor einer Operation zu einem *Downstaging* führte². Unter EEN war die Notwendigkeit für eine Stomaanlage geringer und es kam zu weniger postoperativen Komplikationen². Das Potenzial von EEN im

Erwachsenenalter lässt sich mittels guter Unterstützung durch Ernährungsberater:innen sicherlich weiter ausschöpfen, alleine schon durch eine verbesserte Compliance³.

Frage 2: Wird das optimale Therapieziel einer Abheilung der Darmschleimhaut mit EEN erreicht?

Mukosale Heilung ist ein wichtiger Endpunkt in der Therapie von CED⁴. In mehreren randomisiert-kontrollierten Studien wurde gezeigt, dass EEN gegenüber Steroiden zu einer höheren mukosalen Heilungsrate führt^{5,6}. Es wird postuliert, dass entscheidende entzündungsunterhaltende Faktoren durch EEN vermindert werden⁷. So verringert EEN die Entzündung, verbessert die epitheliale Barrierefunktion und moduliert die intestinale Dysbiose⁷.

Frage 3: Viele Personen mit CED haben eine Mangelernährung, insbesondere zum Zeitpunkt der Diagnosestellung. Bietet die EEN hier Vorteile?

15–40% aller Kinder mit CED sind mangelernährt. Dies führt unter anderem zu Wachstums- und Pubertätsverzögerungen, deren Folgen bis ins Erwachsenenalter reichen können⁸. Auch bei Erwachsenen mit CED ist Mangelernährung eine Komplikation, die vor allem bei hospitalisierten Patient:innen das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko erhöht⁹. Trotz zunehmendem Fokus auf die Ernährungssituation werden nur etwas mehr als die Hälfte der erwachsenen CED-Betroffenen mit Risikofaktoren für Mangelernährung über ihre Ernährung befragt¹⁰. Um dies zu ändern, identifizieren aktuelle CED-Leitlinien die Ernährung als wichtigen Faktor in grundsätzlichen Bereichen der Erkrankung^{10,11}. Ernährung spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Prävention und dem Support bei Mangelerscheinungen und Komplikationen bis hin zur eigentlichen Therapie. Ein zukunftssträchtiger und von den Patient:innen gewünschter Therapieansatz ist der Einsatz von neuen Diäten, die die EEN ersetzen oder Teilaspekte der CED behandeln könnten³.

Frage 4: Bei EEN ist über Wochen nur «Astronauten»-Nahrung erlaubt. Gibt es alltagstauglichere Alternativen?

Wegen der schwierigen Compliance bei einer EEN werden aktuell weitere diätetische Ansätze getestet. In einer prospektiven Studie bei Kindern wurde die Kombination von EEN plus der Morbus-Crohn-Auslassdiät (CDED) besser toleriert als alleinige EEN, gleichzeitig war die Remissionsrate höher¹². Dieser positive Effekt konnte in einer retrospektiven Real-world-Datenanalyse bestätigt werden¹³. In einem Pilotversuch bei Erwachsenen (CDED-AD) führte diese Diät ebenfalls zur Remissionsinduktion,

PD Dr. med. Christiane Sokollik

Leitende Ärztin
Pädiatrische Gastroenterologie,
Hepatologie und Ernährung
Kinderklinik
Inselspital, Universität Bern
Freiburgstrasse 15, CH-3010 Bern



Prof. Dr. Andreas Nydegger

Médecin-chef
Unité de gastroentérologie, hépatologie
et nutrition pédiatrique
Département Femme-Mère-Enfant (DFME)
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
Rue du Bugnon 46, CH-1011 Lausanne



und die Remission konnte bei der Mehrzahl der Patient:innen über 24 Wochen erhalten werden¹⁴. Bei einer explorativen Studie kam eine individualisierte, Nahrungsmittel-basierte Ernährung (CD-TREAT) zum Einsatz, deren Zusammensetzung der EEN sehr ähnlich ist¹⁵. Diese Diät hatte denselben Effekt auf Mikrobiom, Entzündung und klinische Antwort bei Kindern und Erwachsenen wie die klassische EEN¹⁵.

Zusammenfassung

Ernährung als Therapie bei CED, insbesondere Morbus Crohn, ist bei Kindern effektiv und seit langer Zeit etabliert. Sie gewinnt auch bei erwachsenen Betroffenen mehr und mehr an Aufmerksamkeit. Schon Hippokrates hatte 440 v. Chr. festgehalten: «Lass die Nahrung deine Medizin sein und Medizin deine Nahrung.» ◊

Bibliografie

- ¹Narula N, et al.: Enteral nutritional therapy for induction of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 4(4): Cd000542.
- ²Gordon-Dixon A, et al.: The role of exclusive enteral nutrition in the pre-operative optimisation of adult patients with Crohn's disease. A systematic review. *Clin Nutr ESPEN* 2021; 46: 99–105.
- ³Fitzpatrick JA, et al.: Dietary management of adults with IBD – the emerging role of dietary therapy. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2022. Online ahead of print.
- ⁴Turner D, et al.: STRIDE-II: An Update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) Initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target strategies in IBD. *Gastroenterology* 2021; 160(5): 1570–1583.
- ⁵Pigneur B, et al.: Mucosal Healing and Bacterial Composition in Response to Enteral Nutrition Vs Steroid-based Induction Therapy—A Randomised Prospective Clinical Trial in Children With Crohn's Disease. *J Crohns Colitis* 2019; 13(7): 846–855.
- ⁶Borrelli O, et al.: Polymeric diet alone versus corticosteroids in the treatment of active pediatric Crohn's disease: a randomized controlled open-label trial. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006; 4(6): 744–753.
- ⁷Lee D, et al.: Diet in the Pathogenesis and Treatment of Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology* 2015; 148(6): 1087–1106.
- ⁸Ishige T: Growth failure in pediatric onset inflammatory bowel disease: mechanisms, epidemiology, and management. *Transl Pediatr* 2019; 8(1): 16–22.
- ⁹Nguyen GC, et al.: Nationwide prevalence and prognostic significance of clinically diagnosable protein-calorie malnutrition in hospitalized inflammatory bowel disease patients. *Inflamm Bowel Dis* 2008; 14(8): 1105–1111.
- ¹⁰Lomer MCE, et al.: A multicentre Study of Nutrition Risk Assessment in Adult Patients with Inflammatory Bowel Disease Attending Outpatient Clinics. *Ann Nutr Metab* 2019; 74(1): 18–23.
- ¹¹Bischoff SC, et al.: ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr* 2020; 39(3): 632–653.
- ¹²Levine A, et al.: Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2019; 157(2): 440–450.e8.
- ¹³Niseteo T, et al.: Modified Crohn's disease exclusion diet is equally effective as exclusive enteral nutrition: Real-world data. *Nutr Clin Pract* 2022; 37(2): 435–441.
- ¹⁴Yanai H, et al.: The Crohn's disease exclusion diet for induction and maintenance of remission in adults with mild-to-moderate Crohn's disease (CDED-AD): an open-label, pilot, randomised trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2022; 7(1): 49–59.
- ¹⁵Svolos V, et al.: Treatment of Active Crohn's Disease With an Ordinary Food-based Diet That Replicates Exclusive Enteral Nutrition. *Gastroenterology* 2019; 156(5): 1354–1367.e6.

IBDnet

SWISSIBD
cohort study

Become a Member

Your advantages:

- Participation at the annual IBDnet general assembly
- Best practice sharing
- Access to IBDnet Member Area, with slides from selected educational event as well as recordings from IBDnet hybrid and virtual events
- Preferential participation fees at IBDnet educational events

Apply now!



www.ibdnet.ch/become-a-member

For questions, please contact:

info.ibdnet@gmail.com