

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)

Ernährungstherapeutische Intervention

Allgemeines

Eine genetische Prädisposition, Umwelteinflüsse sowie die intestinale Mikroflora sind in der Pathogenese von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) beteiligt.¹

Ziel der Ernährung bei CED sollte sein, einen adäquaten Ernährungszustand zu sichern, Symptome, die durch Allergien oder Intoleranzen entstehen, zu mindern und die entzündlichen Aktivitäten zu reduzieren.²

Ernährungstherapeutische Intervention mit löslichen Ballaststoffen

Die in duobiota® enthaltene präbiotische Kombination aus Ballaststoffen fördert durch deren Fermentation im Kolon die Produktion von kurzkettigen Fettsäuren (Short Chain Fatty Acids – SCFA), die zu weiteren physiologischen Prozessen beitragen:

- ✓ Butyrat dient als wichtiger Energielieferant der distalen Kolonmukosa.³
- ✓ Butyrat zeigt antiinflammatorische Effekte auf Zytokine, die eine Rolle bei CED spielen.⁴
- ✓ Butyrat hemmt die Produktion von proinflammatorischen Zytokinen (IL12, TNF-) und stimuliert gleichzeitig das antiinflammatorische Zytokin IL10.²
- ✓ Zusammen mit Propionat stimuliert Butyrat die physiologische Zellproliferation in den Kolonkrypten.³
- ✓ Acetat fördert durch Relaxation der Arteriolen die Durchblutung der Kolonmukosa.³
- ✓ Präbiotika können die Zusammensetzung der intestinalen Mikrobiota beeinflussen.⁵

Therapieempfehlung

Erwachsene und Jugendliche ab 11 Jahren

| | Morgens | Mittags | Abends |
|-----------------|---------|---------|--------|
| 1.–6. Tag | 1 ML | | |
| 7.–12. Tag | 1 ML | | 1 ML |
| ab dem 13. Tag* | 1 ML | 1 ML | 1 ML |

* Maximale Tagesdosis: 3 Messlöffel (ML)

Kinder von 3 bis 10 Jahren

| | Morgens | Mittags | Abends |
|-----------------|---------|---------|--------|
| 1.–6. Tag | 1/2 ML | | |
| 7.–12. Tag | 1/2 ML | | 1/2 ML |
| ab dem 13. Tag* | 1 ML | | 1 ML |

* Maximale Tagesdosis: 2 Messlöffel (ML)

Einen Messlöffel (rund 5 g duobiota® entsprechen 4 g an löslichen Ballaststoffen) in 200 ml Flüssigkeit oder 150 g weiche Speisen einrühren, bis sich duobiota® vollständig aufgelöst hat.

Empfohlene Einnahmedauer:
mindestens drei Wochen

INFOBOX

Wichtig: Die Ernährung und Gabe von löslichen Ballaststoffen hat höchst individualisiert zu erfolgen.

ERNÄHRUNGSMONITORING! Die aktuelle Empfehlung der Ballaststoffaufnahme liegt für Erwachsene bei mindestens 30 g pro Tag. Eine einschleichende schrittweise Erhöhung der Zufuhr laut Aufbauschema nach Bedarf bis auf die maximale Tagesdosis wird empfohlen. Bei Normalisierung der Stuhlentleerung und Stuhlkonsistenz (normale Stuhlentleerung: dreimal pro Tag bis dreimal pro Woche) ist eine weitere Steigerung an Messlöffeln nicht notwendig.

duobiota® ist zur dauerhaften Anwendung geeignet!
CED: Einsatz nur in der Remission, nicht in der Akut-Phase!

Kontraindikationen für duobiota®: Ileus, Dünndarmatonie, Akutes Abdomen, Peritonitis, akute Stoffwechsellage (z. B. akute Pankreatitis, Leberkoma), bei Unverträglichkeiten oder bekannten Allergien gegenüber einzelnen Inhaltsstoffen, in der Akutphase von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa), bei vorhandener Kohlenhydratmalabsorption (bei Kurzdarmsyndrom), Kinder unter drei Jahren, Divertikelkrankheit/Divertikulitis.

Literatur

1. Meier R. Prä- und Probiotika bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. ARS Medici Dossier V.2004
2. Fuchssteiner H, Nigl K, Mayer A, Kristensen B, Platzer R, Brunner B, Weiß I, Haas T, Benedikt M, Gröchenig HP, Eisenberger A, Hillebrand P, Reinisch W, Vogelsang H. Ernährung und chronisch entzündliche Darmerkrankungen –ein Konsensus der Arbeitsgruppe chronisch entzündliche Darmerkrankungen der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (Austrian Guidelines for nutrition in IBD). Z Gastroenterol 2014; 52: 376–386
3. Biesalski H K, Fürst P, Kasper H, Kluthe R, Pörl W, Puchstein C, Stähelin H P. Ernährungsmedizin. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 3. Auflage, 2014, S. 353
4. Segain J-P, Raingeard de la Blétière D, Bourreille A, Leray V, Gervois N, Rosales C, Ferrier L, Bonnet C, Blottière H M, Galmiche J-P. Butyrate inhibits inflammatory responses through NF- κ B inhibition: implications for Crohn's disease. Gut 2000;47:397–403
5. Koch RO, Tilg H. Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen: Immunsuppressiva, Anti-TNFs und Neues. Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2014; 12 (3), 11-16