

Ernährungsberatung in der Praxis - Rheuma -

O. Adam, Walther-Straub-Institut, Klinikum Innenstadt



Aufgaben der Ernährungsmedizin bei rheumatischen Erkrankungen (1)

- ✓ Prävention und Behebung von Mangelzuständen
- ✓ Erkennen von krankheitsauslösenden oder krankheitsverstärkenden Nährstoffen
- ✓ Entzündungshemmung
- ✓ Prävention der Arteriosklerose und der Osteoporose, sowie deren Folgen, Gewichtsregulierung
- ✓ Ernährungsberatung bei Kau- und Schluckstörungen (Arthritis des Kiefergelenks, Motilitätsstörung des Ösophagus)



Aufgaben der Ernährungsmedizin bei rheumatischen Erkrankungen (2)

- ✓ symptomatisch z. B. beim Sicca-Syndrom
- ✓ Prävention von Nährstoff-Arzneimittel-Interaktionen (Methotrexat usw)
- ✓ Vermeidung und Therapie der durch NSAR ausgelösten gastro-intestinalen Erkrankungen
- ✓ Beratung der Patienten hinsichtlich der wichtigen Wechselwirkungen zwischen Nährstoffen und Pharmaka, wie Cyclosporin, Methotrexat und Cortison



Stellenwert

Ernährungstherapie wird immer mehr zur Grundversorgung der Patienten gezählt.

Der Arbeitskreis Ernährungstherapie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie wurde im November 2005 gegründet.



Durch Ernährung beeinflussbare rheumatische Erkrankungen

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen: z. B. Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Arthritis psoriatica, Kollagenosen, Fibromyalgie
- Nahrungsmittelsensitive muskulo-skelettale Syndrome: z. B. allergische Arthritis
- Rheumatische Erkrankungen bei Kindern: z. B. juvenile idiopathische Arthritis, schmerzverstärkende Syndrome, Speicherkrankheiten



Stellen der Diagnose

- Ärztliche Diagnose einer durch Ernährungstherapie behandelbaren Grunderkrankungen
- Die Anamnese ist für die Diagnosefindung meist entscheidend. Etwa 60-80% der diagnostisch relevanten Information stammt aus der Anamnese
- Basisdiagnostik (Labor): Blutbild und Differentialblutbild, Leberenzyme, CRP oder BKS, Eisen, Ferritin, Rheumafaktor
- Spezialdiagnostik: Immundiagnostik entsprechend dem klinischen Befund.



Kooperationspartner

Das interdisziplinäre Schulungsteam besteht aus

- Ärzten
- Diplom–Psychologen
- Ernährungsberatern
- Krankengymnasten
- Ergotherapeuten



Ziele der Ernährungstherapie - bei Rheuma

■ 40% haben eine Fehl- oder Mangelernährung

→ Vollwertige Kost nach den Regeln der DGE

■ Entzündungshemmung

→ Omega-3 Fettsäuren, Antioxidantien

■ Osteoporoseprophylaxe

→ Kalzium, Vitamin D

■ Nahrungsmittel-Sensitivität / Unverträglichkeit erkennen

→ Unverträgliche /arthritogene Nährstoffe vermeiden



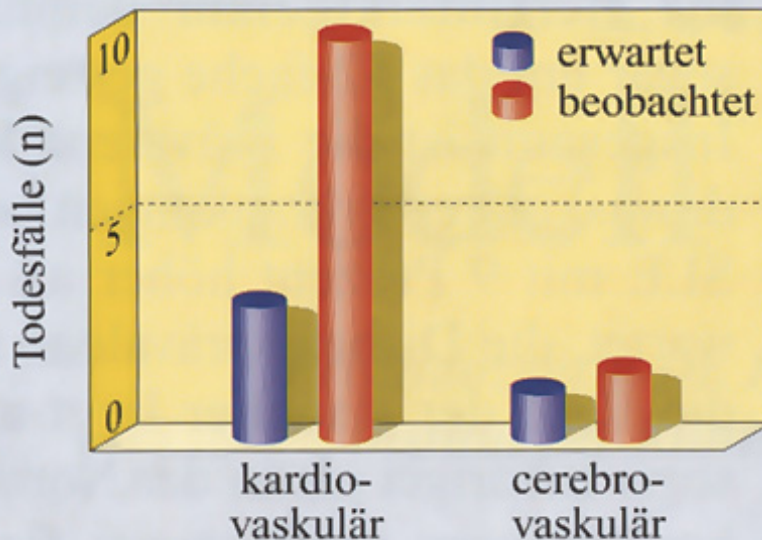
Ernährungstherapie bei allen rheumatischen Erkrankungen

- Vollwertige Kost nach DGE, mit besonderer Berücksichtigung des Erhalts der Antioxidanzien, Spurenelemente und Mineralsalze
- Übergewicht und Untergewicht beseitigen
Normalgewicht anstreben,
- Osteoporoseprophylaxe,
- Zusätzlich ggf. Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nahrungsmittelsensitivität ausschließen
- Prophylaxe cardio-vaskulärer Erkrankungen.

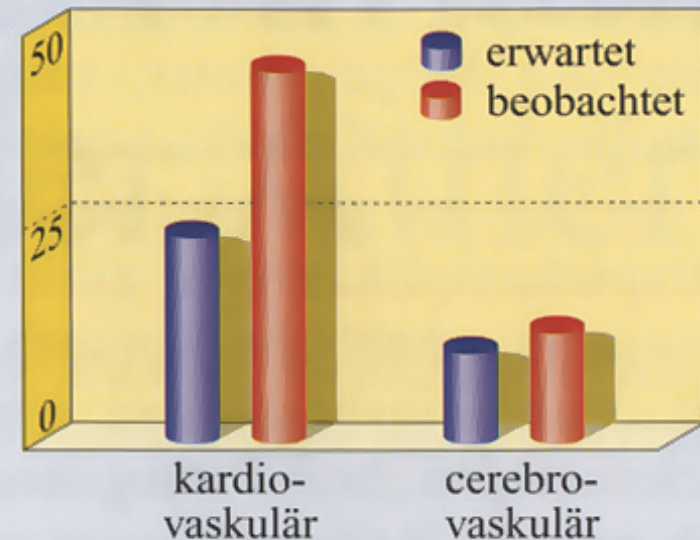


Rheumatoide Arthritis: Todesursache Atherosklerose Malmö-Studie

RA mit extraartikulärer Manifestation



RA ohne extraartikulärer Manifestation



Vergleich mit der Alters-, Geschlechts-adjustierten krankheits-spezifischen Mortalität in der schwedischen Bevölkerung

Turesson et al., Rheumatol. 1999; 38, 668-674

Entzündungsrheuma

wie chronische Polyarthrit, Psoriasis-Arthritis, Arthritis bei entzündlichen Darmerkrankungen:

- zusätzlich entzündungshemmende Diät mit Modifikation der Fettsäurezufuhr



Begleiterkrankungen beachten

- Sicca-Symptomatik: Flüssigkeitszufuhr in kleinen Portionen über den Tag verteilt besprechen
- Ösophagusmotilitätsstörung:
Ausreichendes Kauen, Nachtrinken



Beratungsinhalte für Ernährungstherapeuten

- Ausschluss von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nahrungsmittelsensitivität.
- Beseitigung einer Fehl- oder Mangelernährung.
- Verminderung der Arachidonsäurezufuhr
- Begrenzung der Zufuhr der Linolsäure auf <6g/d
- Zufuhr der EPA von 900 mg/d zu Beginn, später 300 mg/d
- Zufuhr der α -Linolensäure von 4 g/d
- Ausreichende Zufuhr der Antioxidantien, Vitamine und Spurenelemente
- Ausreichende Zufuhr von Kalzium
- Prävention cardio-vaskulärer Erkrankungen
- Prophylaxe/Therapie gastro-intestinaler UAW der NSAR



Kontrollparameter Arzt

- Schmerzlinderung entsprechend VAS-Skala und Schmerztagebuch
- VAS-Skalen für Schmerz, subjektive Einschätzung des Befindens,
- Besserung des Allgemeinbefindens
- Registrierung des Medikamentenverbrauchs
 - ◆ Reduktion der NSAR
 - ◆ Reduktion des Cortisons



Kontrollparameter Ernährungstherapeut

- Erfassung des BMI
- Erfassung der Verzehrsgewohnheiten mittels Food-Frequency-Table
- Feststellung der vereinbarten Ziele mittels Ernährungsprotokoll
- Beseitigung der Fehl- und Mangelernährung



Wie oft beraten?

- Erstberatung und 2 Folgeberatungen im Abstand von jeweils einer Woche.
- Weitere Beratungen nach Bedarf



Einsparung an Medikamenten

- Bei lacto-vegetarisch orientierter Kost, erhöhter Zufuhr von Fischöl, omega-3 reicher Öle, ausreichend Kalzium und Vitamin D₃
 - NSAR - Einsparung 32%
 - Glukokortikoide Einsparung 15%
 - Osteoporosekosten 40%
- Gesamtsumme / Jahr etwa 5 Mrd €

