

Unspezifische Lebensmittelintoleranz bei Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – Häufigkeitsunterschiede im Vergleich zu Kontrollen

Seit Einführung des Rationalisierungsschema 1978 wurden die organbezogenen Schonkostformen durch die „gastroenterologische Basisdiät“ oder „leichte Vollkost“ ersetzt. Zugrunde lagen die Ergebnisse einer Befragung von 1918 unausgelesenen Krankenhauspatienten. Die Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung und Diätetik gab in einer Rangliste 35 Lebensmittel und Speisen heraus, die mit einer Häufigkeit von mehr als 5% als unverträglich angegeben wurden oder gegen die eine Abneigungen bestand [8]. Weitgehend unbekannt ist, ob Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) eine unterschiedliche Rate an Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln aufweisen. Zur Frage der Häufigkeit von unspezifischen Lebensmittelunverträglichkeiten bei Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (Cu), sind nur wenige Publikationen zu finden. Daher sollte anhand einer Befragung von Patienten mit MC und Cu sowie deren Angehörigen als Kontrollgruppe geklärt werden, welche Lebensmittel und Speisen als unverträglich angesehen werden. Des Weiteren sollten die Häufigkeitsunterschiede bezüglich bestehender Intoleranzen zwischen den befragten Personengruppen verglichen werden.

Methodik

Im Rahmen eines Arzt – Patienten – Seminars wurde die Unverträglichkeit von 187 Lebensmitteln und Speisen, zugeteilt zu Gruppen (Tab. 1), durch 200 auswertbare Teilnehmerfragebogen erhoben. Zuvor wurde den Teilnehmern in einem Vortrag zum Thema der unspezifischen Lebensmittelintoleranz erklärt, was unter der Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln zu verstehen ist und wie sie sich äußert.

Die Angaben kamen von 108 Frauen und 92 Männer mit einem mittleren Alter von 42 Jahren, einer mittleren Körperlänge von 170 cm und einem mittleren Körpergewicht von 72 kg. Sie verteilten sich auf 65 Teilnehmer mit MC (37 Frauen, 28 Männer), 53 mit Cu (24 Frauen , 29 Männer) und 82 Angehörige oder Begleiter (44 Frauen, 38 Männer), die als Kontrollkollektiv (K.) dienten. Bei den Teilnehmern mit MC lag bei 19 ein überwiegender Dünndarm-, bei 11 ein überwiegender Dickdarm- und bei 32 ein Dün- und Dickdarmbefall

vor. Von den Teilnehmern mit Cu hatten 39 einen teilweisen und 14 einen totalen Befall des Dickdarms. Die durchschnittliche Krankheitsdauer lag bei 11,5 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt geben 31 Teilnehmer an keine, 44 geringe, 35 mäßige und 8 starke Beschwerden zu haben.

Das Ausfüllen des Fragebogen wurde den Teilnehmern zuvor verdeutlicht. Anschließend stand ihnen eine Bearbeitungszeit von 45 Minuten zur Verfügung. Bezüglich der Unverträglichkeit der 187 Lebensmittel und Speisen konnte zwischen den Rubriken „keine“, „leichte“ und „starke“ oder „keine Angabe“ gewählt werden. Die Auswertung erfolgte mittels Computer mit der Software SPSS. Zur Signifikanzprüfung bei gegebener Normalverteilung wurde der „t – Test“ angewandt. Als signifikant wurde ein $p < 0,05$ angesehen.

Ergebnisse

Die Teilnehmer mit CED wiesen für alle abgefragten Lebensmittelgruppen im Vergleich zum Kontrollkollektiv eine signifikant höhere Rate an Unverträglichkeiten auf ($p < 0,001$). MC-Kranke wiesen im Vergleich zu Cu-Kranken für Gemüse ($p < 0,015$) und für Obst ($p < 0,03$) eine höhere Rate an Unverträglichkeiten auf. Eine, wenn allerdings nicht signifikant, höhere Rate an Unverträglichkeiten fand sich bei den Teilnehmern mit MC für nahezu alle Lebensmittelgruppen im Vergleich zu den Teilnehmern mit Cu. Nur die beiden Lebensmittelgruppen alkoholische Getränke und Kartoffeln / -produkte / Beilagen wurden von den Teilnehmern mit Cu tendenziell häufiger als unverträglich angegeben (n.s.). Von den Teilnehmern mit CED wurde bezüglich der Verträglichkeit die Rubrik „keine Angabe“ vergleichsweise häufig angekreuzt, während das Kontrollkollektiv diese Rubrik seltener ankreuzte. Einzelheiten der Ergebnisse sind der Tabelle 2 zu entnehmen. Die prozentualen Häufigkeitsangaben zur Unverträglichkeit sind zusammengefasste Angaben aus den Rubriken „leichte“ und „starke Unverträglichkeit“. Zum Vergleich die bereits erwähnte Rangliste der Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung und Diätetik (Tab. 3). Werden die Rubriken „leichte“ und „starke Unverträglichkeit“ zusammengefasst betrachtet, so ergeben sich die drei am häufigsten als unverträglich angegebenen Lebensmittelgruppen wie folgt:

MC 33% Salate / Gemüse / Hülsenfrüchte
29% Knabbereien
27% Fleisch / Wurst / Fisch / Ei / Snacks

Cu je 26% Salate / Gemüse / Hülsenfrüchte und Fleisch / Wurst / Fisch / Ei / Snacks
je 23% alkoholische Getränke, Knabbereien und Kartoffeln / -produkte / Beilagen
K. 9% Fleisch / Wurst / Fisch / Ei / Snacks
8% Salate / Gemüse / Hülsenfrüchte
je 7% Knabbereien und Kartoffeln / -produkte / Beilagen

Betrachtet man die einzelnen Lebensmittel und Speisen so wurden stark blähende (z.B. Paprika, Lauch / Zwiebeln und Erbsen / Linsen) mit 36–66% von Patienten mit CED und 11-20% vom Kontrollkollektiv, sowie besonders fettreiche (z.B. Reibekuchen, Cremetorte und Frittiertes) mit 30-58% von Patienten mit CED und 10-37% vom Kontrollkollektiv als unverträglich angegeben. Ähnliche Häufigkeitsraten fanden sich auch für Weintrauben, stark Gewürzte und süße Backwaren (vgl. Tab. 2).

Diskussion

Die im Rahmen eines Arzt – Patienten – Seminar durchgeführte Fragebogenaktion wies bei Patienten mit CED eine signifikant höhere Rate an Unverträglichkeiten gegenüber dem Kontrollkollektiv für alle abgefragten Lebensmittelgruppen auf ($p < 0,001$). Patienten mit MC zeigten im Vergleich zu Patienten mit Cu für die Lebensmittelgruppen Gemüse ($p < 0,015$) und Obst ($p < 0,003$) eine signifikant höhere Rate an Unverträglichkeiten. Tendenziell lag diese auch für alle anderen Lebensmittelgruppen mit Ausnahme der Gruppen Kartoffeln /-produkte / Beilagen und alkoholische Getränke höher (n.s.).

Vergleicht man die vorliegenden Angaben (Tab. 2) mit denen der Arbeitsgemeinschaft (Tab. 3), so werden die gleichen Lebensmittel und Speisen als unverträglich angegeben zum Teil nur in veränderter Reihenfolge, aber für alle Teilnehmer mit doppelt bis dreifach höherer prozentualer Rate der Unverträglichkeit. Die Frage, warum die Raten in der eigenen Untersuchung bedeutend höher liegen als die der Arbeitsgemeinschaft, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Die Tatsache, dass es sich um ein ausgelesenes, viel kleineres Kollektiv aus Nordrhein Westfalen, das möglicherweise andere lokale Ernährungsgewohnheiten aufweist, könnte ursächlich dafür sein. Des Weiteren wurden in der Auswertung der eigenen Ergebnisse „leichte“ und „starke Unverträglichkeit“

zusammengefasst betrachtet. Auch die Tatsache, dass es sich bei dem Kontrollkollektiv um Angehörige von Patienten mit CED handelte, lässt vermuten, dass bei ihnen eine höhere Sensibilität in der Wahrnehmung von Intoleranzen gegeben ist.

Im Einklang stehen die eigenen Ergebnisse mit den wenigen, in der Literatur mitgeteilten, Ergebnissen zu diesem Thema. So ergaben die Untersuchungen von Ballegaard bei Patienten mit CED signifikant häufigere Unverträglichkeitsraten ($p < 0.001$) [2]. Am häufigsten wurden hier Gemüse (40%), Früchte (28%), Milch (27%), Brot (23%) und Fleisch (25%) genannt. Auch in vier anderen Untersuchungen werden neben Cerealien Milchprodukte als unverträglich angegeben [1,3,4,7]. In einer Untersuchung von Pröpper lagen die Angaben der Unverträglichkeitsraten bei Patienten mit MC und Cu vergleichsweise niedriger z. B. für Milch 10 und 12% (eigene 22 und 20%), für Kaffee 5 und 10% (eigene 34 und 36%) oder für Süßigkeiten 19 und 7% (eigene 25 und 21%)[5]. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass alle Publikationen zu der Fragestellung von Nahrungsmittelintoleranzen von Patienten mit MC und Cu im Vergleich zu Kontrollen, eine signifikant erhöhte Rate bei den Patienten mit CED aufzeigen.

Berechtigter Weise sind die organbezogenen Schonkostformen im Zuge einer wissenschaftlich begründeten, rationellen Diätetik aus den Klinikalltag verschwunden. Es kann beim heutigen Kenntnisstand durch Ernährungstherapie weder eine Remission herbei geführt, noch eine bestehende verlängert werden. Doch die bisherige Beratungspraxis „erlaubt ist was bekommt“, solange es sich um eine gesunde Mischkost handelt, hilft dem Patienten möglicherweise nicht weiter. In der eigenen Untersuchung wurden 107 von 187 Lebensmitteln und Speisen angegeben, bei denen die Unverträglichkeitsraten zwischen 66 und 20% lagen. Würde der Patient nur die Nahrungsmittel verzehren, die ihm gut bekommen, dann wäre dies wahrscheinlich nicht im Sinne einer Mischkost eine empfehlenswerte Dauerkostform. Denkbar ist dies für einen kurzen Zeitraum, um anschließend die eliminierten Nahrungsmittel schrittweise auszuprobieren. Gleichzeitig sollte der Patient darin bestärkt werden, dass das Auftreten von Beschwerden nicht das Auftreten eines neuen Krankheitsschubes bedeutet. Bei eventuellen Unverträglichkeiten sollte er nicht vor einer erneuten Exposition zurückschrecken. So würde sich die individuelle Liste der unverträglichen Nahrungsmittel vermutlich reduzieren lassen. Mit dieser Maßnahme sollte versucht werden, ernährungsabhängige gastrointestinale Beschwerden im Sinne einer Besserung zu beeinflussen.

Tabelle 1:

Nahrungsmittelgruppen und Anzahl der abgefragten Lebensmittel und Speisen

Brot / Getreide / Backwaren	21
Milch / Milchprodukte	22
Fleisch / Wurst / Fisch / Ei / Snacks	22
Kartoffeln / -produkte / Beilagen	14
Knabbereien	6
Salate / Gemüse / Hülsenfrüchte	30
Gewürze	5
Fette	6
Frischobst / Kompott / Trockenobst	25
Süßigkeiten	16
Alkoholfreie Getränke	12
Alkoholische Getränke	8

Tabelle 3: Häufigkeiten von Lebensmittelintoleranzen bei unausgelesenen Krankenhauspatienten (n = 1918) in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik (nach ROTTKA, 1978)

Intoleranzen	%	Intoleranzen	%
1. Hülsenfrüchte	30,1	27. rohes Stein- und Kernobst	7,3
2. Gurkensalat	28,6	28. Nüsse	7,1
3. frittierte Speisen	22,4	29. Sahne	6,8
4. Weißkohl	20,2	30. paniert Gebratenes	6,8
5. CO ₂ - haltige Getränke	20,1	31. Pilze	6,1
6. Grünkohl	18,1	32. Rotwein	6,1
7. fette Speisen	17,2	33. Lauch	5,9
8. Paprikagemüse	16,8	34. Spirituosen	5,8
9. Sauerkraut	15,8	35. Birnen	5,6
10. Rotkraut	15,8	36. Vollkornbrot	4,8
11. süße und fette Backwaren	15,8	37. Buttermilch	4,5
12. Zwiebeln	15,8	38. Orangensaft	4,5
13. Wirsing	15,6	39. Vollmilch	4,4
14. Pommes frites	15,3	40. Kartoffelklöße	4,4

15. hart gekochtes Ei	14,7	41. Bier	4,4
16. frisches Brot	13,6	42. schwarzer Tee	3,5
17. Bohnenkaffee	12,5	43. Apfelsinen	3,4
18. Kohlsalat	12,1	44. Honig	3,1
19. Mayonnaise	11,8	45. Speiseeis	2,4
20. Kartoffelsalat	11,4	46. Schimmelkäse	2,2
21. Geräuchertes	10,7	47. Trockenfrüchte	2,2
22. Eisbein	9,0	48. Marmelade	2,2
23. zu stark gewürzte Speisen	7,7	49. Tomaten	1,9
24. zu heiße und zu kalte Speisen	7,6	50. Schnittkäse	1,6
25. Süßigkeiten	7,6	51. Camembert	1,3
26. Weißwein	7,6	52. Butter	1,2

Tabelle 2: Gegenüberstellung der prozentualen Häufigkeit der Unverträglichkeiten (leichte und starke zusammengefasst) der 40 am häufigsten genannten Lebensmittel und Speisen bei Patienten mit Morbus Crohn (n = 65), Colitis ulcerosa (n = 53) und der Kontrollgruppe (n = 82)

Lebensmittel	MC	Lebensmittel	Cu	Lebensmittel	K.
Lauch, Zwiebeln (roh)	66	Kartoffelsalat (m. Mayo.)	55	sehr fette Speisen	37
sehr fette Backwaren	58	Lauch, Zwiebeln (roh)	52	sehr stark Gewürztes	25
sehr fette Speisen	58	Reibekuchen	49	Reibekuchen	25
sehr stark Gewürztes	57	Lauch, Zwiebeln (ged.)	48	sehr fette Backwaren	24
Erbsen, Linsen	57	Bratkartoffeln	46	Paprika	20
Paprika	55	sehr stark Gewürztes	45	Lauch, Zwiebeln (roh)	20
Crementorte	54	sehr fette Speisen	43	Dicke Bohnen	19
Reibekuchen	54	Nüsse	43	sehr süße Backwaren	17
				Kartoffelsalat (m.	
Kohl (Gr., R., W.)	54	frisches Brot	42	Mayo.)	17
sehr süße Backwaren	51	Crementorte	42	sehr kalte Speisen	16
Nüsse	51	sehr süße Backwaren	42	Gurke	15
Lauch, Zwiebeln (ged.)	51	sehr fette Backwaren	42	Pommes frites	14
Rohkostsalat	49	grüne Bohnen	42	Sauerkraut	14
Sauerkraut	49	Pommes frites	41	Erbsen, Linsen	14
Weintrauben	49	Wirsing	41	Bohnenkaffee	14
Kartoffelsalat (m.					
Mayo.)	47	Erbsen, Linsen	41	Weißwein	14
Wirsing	47	Weintrauben	40	Crementorte	13
sehr kalte Speisen	46	Dicke Bohnen	39	Pizza	13
Vollmilch	45	Eiscreme	39	Sekt	13
Rosenkohl	43	Sekt	39	Frittiertes	12
Pflaume, Mirabelle	43	Kohlrabi	38	hartes Ei	12

Mineralwasser	43	Rosenkohl	37	sehr heiße Speisen	12
Fruchtsäfte (100%)	43	Sauerkraut	37	Rohkostsalat	12
frisches Brot	42	Fruchtsaftgetränke	37	Kohl (Gr., R., W.)	12
Frittiertes	41	sehr kalte Speisen	36	Rotwein	12
Knoblauch	41	Paprika	36	Eisbein	11
				Kartoffelsalat (m.	
Nougat	41	Blumenkohl, Broccoli	36	Es., Öl)	11
Geräuchertes	40	Orange	36	Nüsse	11
Pommes frites	40	Mineralwasser	36	Rosenkohl	11
				Lauch, Zwiebeln	
Chips, Flips	40	Bohnenkaffee	36	(ged.)	11
Dicke Bohnen	40	Mayonnaise	35	Weintrauben	11
Schokolade m. Nüssen	40	Frittiertes	34	Apfel	11
Fruchtsaftgetränke	39	Kartoffelsalat (m. Es., Öl)	34	Birne	11
Bratkartoffeln	38	Gewürze	34	Zitronensaft	11
Gewürze	38	Pflaume, Mirabelle	34	Fruchtsäfte (100%)	11
Mayonnaise	38	Schokolade	34	Sauerteig	10
Sekt	38	Fruchtsäfte (100%)	34	Schlagsahne	10
Obstkuchen	37	Geräuchertes	33	Hamburger	10
Orange	37	Chips, Flips	33	Chips, Flips	10
Schlagsahne	36	Schokolade m. Nüssen	33	Essiggemüse	10

Literaturliste

1. Alun Jones V, Dickinson RJ, Workman E, Wilson AJ, Freeman AH, Hunter JO. Crohn's disease: maintenance of remission by diet. Lancet 1985; 2: 177-180
2. Ballegaard M, Bjergstrom A, Brondum S, Hylander E, Jensen L, Ladefoged K. Self – report Food intolerance in chronic inflammatory bowel disease. Scand J of Gastroenterol 1997; 34: 541-554
3. Mc Donald PJ, Fazio VW. What can Crohn's patients eat? Eur J Clin Nutr 1988 ; 42: 703-708
4. Pearson M, Teahon K, Levi AJ, Bjarnason I. Food intolerance and Crohn's disease. Gut 1993; 34: 783-787
5. Pröpper H. Die Bedeutung der Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. VitaMinSpur 2000; 15: 32-35
6. Rabast U, Horn M. Häufigkeit der unspezifischen Lebensmittelintoleranz bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Akt Ern Med 2003; 2:106-112
7. Riordan AM, Hunter JO, Cowan RE. Treatment of active Crohn's disease by exclusion diet: East Anglia multicentre controlled trail. Lancet 1993; 342: 1331-1334
8. Rottka H. Leichte Vollkost (anstelle von Galle-, Leber-, Magen-, Darm- „Schonkost“). Akt Ern Med 1978; 1: 3-7