

**„50 Jahre VDD“  
Jubiläums – Kongress 2007**  
in Kooperation mit dem  
Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e. V.  
und dem  
Verband der Oecotrophologen (VDO<sub>E</sub>) e. V.  
vom 19. bis 21. April  
CongressPark Wolfsburg

## AKTUELLE THERAPIE BEI DARMERKRANKUNGEN

### Exsudative Enteropathie (eiweißverlierende Enteropathie)

*Gerd Oehler, Prof. Dr. med., Ltd. Arzt, Deutsche Rentenversicherung Bund, Rehasentrum Mölln,  
Klinik Föhrenkamp, Birkenweg 24, 23879 Mölln*

---

Unter exsudativer Enteropathie (eiweißverlierende Enteropathie) versteht man einen Zustand, bei dem über den Darm weit über die physiologischen Mengen hinaus Eiweiß verloren wird. Die Situation wird meistens daran erkannt, dass ein ausgeprägter Proteinmangel im Serum vorliegt und zu mehr oder weniger deutlichen klinischen Erscheinungen führt (z.B. Ödeme). Dabei muss Eiweißverlust über die Nieren, Malnutrition und Syntheseminderung wegen einer Lebererkrankung ausgeschlossen sein. Ursachen sind vermehrter Zellumsatz im Darmlumen, gesteigerte aktive Sekretion und passiver Durchtritt von Eiweiß durch die Darmwand. Häufig treten die Ursachen kombiniert auf.

Die Detaildiagnostik kann mittels radioaktiv markierter Substanzen (klassischer Gordon-Test), heute durch Cr<sup>51</sup>-markiertes Albumin erfolgen. Szintigraphische Untersuchungen können eventuell zur Lokalisationsdiagnostik herangezogen werden.

Deutlich geringeren Aufwand erfordert die Messung der Alpha1-Antitrypsin-Ausscheidung im Stuhl. Antitrypsin hat ein ähnliches Molekulargewicht wie Albumin und wird nicht enzymatisch abgebaut. Die Messung der Alpha1-Antitrypsin-Clearance ist mit einer Verbesserung der Sensitivität verbunden, was den zusätzlichen Aufwand jedoch nicht rechtfertigt.

Häufige Krankheitsbilder mit exsudativer Enteropathie sind chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Seltener sind Erkrankungen mit ausgeprägten Schleimhauthypertrophien (Morbus Ménetrieèr, Cronkhite-Canada-Syndrom) bzw. Erkrankungen mit Verlegung der Lymphbahnen (Morbus Whipple, Lymphangiektasien).

Therapeutisch steht selbstverständlich die Behandlung der Grundkrankheit im Vordergrund. In den meisten Fällen ist eine diätetische Betreuung zur Verbesserung der Ernährungslage ein primäres Anliegen. Notwendig ist eine energiereiche und eiweißreiche Kost. Bei gestörtem Lymphabfluss ist die Verwendung von MCT-Fetten hilfreich. Diese werden über den Pfortaderstrom in den Körper aufgenommen und entlasten das Lymphgefäßsystem. Wichtig ist die stufenweise Steigerung der MCT-Fettzufuhr. Bei geeigneter Beratung wird die Therapie gut vertragen und kann eine deutliche Verbesserung des Ernährungszustandes bewirken.

