

Rheumakost - das geht nicht nach Schema F

Die richtige Ernährung kann die Krankheitsaktivität bei entzündlichem Rheuma deutlich reduzieren.

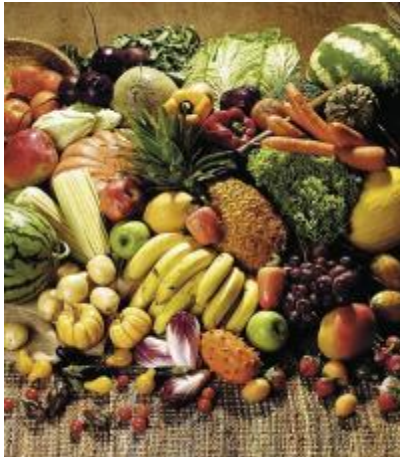


Foto: grecco@www.fotolia.de

Von Wiebke Kathmann

Bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sollte die Ernährungstherapie ab Beginn der Krankheit ein selbstverständlicher Therapiebaustein sein, betont Dr. Reinhard Hein aus Nienburg, niedergelassener Rheumatologe und Mitglied des Arbeitskreises Ernährung in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh). Nur: Was ist eine Rheumakost?

Im Zentrum der langfristigen Umstellung der Essgewohnheiten steht die Reduktion tierischer Fette. Diese für alle Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen empfehlenswerte, antientzündliche Kost sollte allerdings noch um eine individuell abgestimmte Dimension erweitert werden: die recht unterschiedlichen rheumaspezifischen Unverträglichkeiten. Das klingt komplizierter, als es ist. Laut Hein hat es sich bewährt, Patienten zunächst im Rahmen einer Gruppenschulung mit den Grundsätzen der überwiegend laktovegetabilen Kost, die reich an Omega-3-Fettsäuren und Antioxidanzien ist, vertraut zu machen.

Anschließend erfolgt die individuelle Schulung bei einer im Thema erfahrenen Ernährungstherapeutin. Sie sollte am besten zwei Termine in enger Folge sowie zwei weitere im Abstand von je zwei Monaten umfassen. Hier geht es um die Erforschung individueller Unverträglichkeiten, über die immerhin 15 bis 20 Prozent der Rheumapatienten klagen. Dafür eignet sich am besten ein Beschwerdeprotokoll. Denn weder Blut-, noch Hauttest ergeben eine klare Antwort. Typische Kandidaten für Unverträglichkeiten sind Schweinefleisch, Alkohol, Zitrusfrüchte, glutamathaltige Fertignahrungsmittel, Laktose und Weißmehl. Ein wichtiger Aspekt ist für Hein die Raucherentwöhnung, da der Krankheitsverlauf bei Rauchern nachweislich schlechter ist.

"Wie so vieles funktioniert die Ernährungsberatung am besten im Team," betont Hein. Der Arzt müsse diese Aspekte in seine Kontrollfragen im Rahmen der Visite einbauen, wenn die Umstellung gelingen soll. Wichtig sei auch, dass er die Ernährungsberaterin über die

Einnahmebesonderheiten der Medikamente aufklärt, damit diese in der Beratung an der richtigen Stelle in den Tagesplan eingebaut werden.

Gelingt die gemeinsame Anstrengung, wird der Patient nach 10 bis 12 Wochen die ersten Erfolge spüren, das heißt, sobald die Arachidonsäure aus den körpereigenen Fettspeichern verschwunden ist. Nicht nur die Symptome gehen zurück, sondern oft auch der Bedarf an NSAR und Kortison, es gibt weniger Rezidive und weniger Rest-Beschwerden unter der Basistherapie.

Zum Nutzen der Substitution von Fischöl, Vitamin D, Vitamin C oder Zink bei Rheumapatienten gibt es neue Daten, die künftig auch die DGRh in ihren Empfehlungen berücksichtigen werde.

- Das Votum für Omega-3-Fettsäuren in Form von Fischölkapseln werde positiver.
- Eine Substitution von Vitamin D werde zukünftig empfohlen,
- ebenso in Einzelfällen die Gabe von Zink, besonders bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis.
- Aufgrund der schwachen oder widersprüchlichen Datenlage wird die regelmäßige Substitution von Vitamin C und E oder Selen nach Angaben von Hein nur im Einzelfall oder nicht angeraten.

Ernährungstipps bei Rheuma

Für Rheumapatienten gilt:

- Fettreiche Lebensmittel tierischer Herkunft wie Schmalz, Leber, Eigelb oder fettreiche Fleisch- und Wurstsorten meiden!
- Nicht mehr als zwei Portionen Fleisch oder Wurst pro Woche sollten es sein.
- Empfehlenswert sind Makrele, Lachs und Hering - zweimal pro Woche. Diese Fische sind reich an Omega-3-Fettsäuren.
- Das gilt auch für Raps-, Soja-, Walnuss- und Leinöl. Raps- und Sojaöl sind zudem gute Quellen für Vitamin E.
- Die in Gemüse und Obst enthaltenen antioxidativen Substanzen sprechen für den Verzehr von fünf Portionen am Tag.