

Nährstoffmangel schwächt Menschen mit CED zusätzlich

Datum: 17.05.2021

Original Titel:

Nährstoffmangel schwächt Menschen mit CED zusätzlich

Viele Menschen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung (CED) weisen Nährstoffdefizite auf. Ein Nährstoffmangel kann sich negativ auf die Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität und den Krankheitsverlauf auswirken und sollte daher ausgeglichen werden. Eine ergänzende bilanzierte Diät (wie Xylamin^{® plus}), die speziell für CED-Patienten entwickelt und deren Wirksamkeit in hochwertigen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde, eignet sich hierfür besonders gut.

Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist der Darm chronisch entzündet. Dies hat zur Folge, dass viele Nährstoffe nicht ausreichend von der Darmschleimhaut aufgenommen werden können. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Betroffene unter Appetitlosigkeit leiden oder auf bestimmte Lebensmittel verzichten, weil sie diese nicht gut vertragen. Bestimmte Medikamente, häufiger Durchfall oder die operative Entfernung von Darmabschnitten können einen Nährstoffmangel zusätzlich begünstigen. In diesem Fall leistet eine ergänzende bilanzierte Diät, die gezielt für Menschen mit CED entwickelt und deren Wirksamkeit in Studien nachgewiesen wurde, einen wertvollen Beitrag für die Gesundheit.

Omega-3-Fettsäuren bekämpfen Entzündungen und senken die Krankheitsaktivität

Ein Nährstoffmangel kann zusätzlich zur Darmerkrankung schwächen und die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden beeinträchtigen. Zudem können sich bestimmte Nährstoffdefizite sogar negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken. Studien zeigten beispielsweise, dass ein Vitamin-D-Mangel mit höheren Entzündungswerten und einer größeren Krankheitsaktivität einhergeht.^{1,2,3} Dieser Zusammenhang wiegt umso schwerer, da das oberste Therapieziel bei den schubweise verlaufenden Erkrankungen Morbus Crohn und Colitis Crohn darin besteht, die Entzündungsprozesse in den Griff zu bekommen. Eine gezielte Zufuhr hochwertiger und optimal dosierter Omega-3-Fettsäuren kann die antientzündliche Therapie wirkungsvoll unterstützen: Denn Omega-3-Fettsäuren können die Entzündungswerte nachweislich senken und Krankheitsschüben entgegenwirken.⁴ Daher ist es gerade für Patienten mit einer chronischen Darmentzündung wichtig, eine ausreichende Versorgung mit Omega-3-Fettsäuren, aber auch mit anderen Nährstoffen sicherzustellen.

Nährstoffmangel tritt bei CED häufig auf

Eine Übersichtarbeit⁵, die 84 Studien einbezog, zeigt die Nährstoffdefizite von CED-Patienten auf: neben den Spurenelementen Eisen, Selen und Zink sind die fettlöslichen Vitamine A und D sowie das wasserlösliche Vitamin B12 und Folsäure häufig betroffen. In Zahlen ausgedrückt bedeutet das, dass Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa besonders häufig unter Eisenmangel (bis zu 81 %) und Vitamin-D-Mangel (bis zu 75 %) leiden. Bis zu 67 % sind von Folsäuremangel, bis zu 50 % von

Zinkmangel und bis zu 40 % von Selenmangel betroffen. Aber auch Vitamin-A- bzw. Vitamin-B12-Mangel treten häufig auf.⁵ Andere Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen.^{1,6} Die aktuelle Colitis ulcerosa-Leitlinie empfiehlt daher, CED-Patienten regelmäßig auf einen Nährstoffmangel zu untersuchen, wenn klinische Zeichen oder erhöhte Risiken für einen Mangel vorliegen.⁷

Mit Xylamin den Nährstoffmangel bei CED wirksam ausgleichen

Laut einer Umfrage von knapp 300 Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa griffen mehr als 2/3 der Befragten auf Nahrungsergänzungsmittel zurück.⁸ Statt unspezifischer Nahrungsergänzungsmittel aus dem Drogeriemarkt empfehlen sich für Menschen mit CED jedoch eher spezifische Präparate, die als „ergänzende bilanzierte Diät“ bezeichnet werden. Das Besondere an der ergänzenden bilanzierten Diät ist, dass sie – anders als Nahrungsergänzungsmittel – speziell für die Bedürfnisse von Menschen mit Krankheiten oder Beschwerden entwickelt wurde und ihre Wirksamkeit durch hochwertige wissenschaftliche Studien nachgewiesen werden muss. Die hohen Qualitätsanforderungen stellen sicher, dass die Patienten von der Einnahme profitieren.

Eine hochwertige ergänzende bilanzierte Diät für Patienten mit chronischer Darmentzündung ist Xylamin^{® plus}. Es enthält vor allem wertvolle entzündungshemmende Omega-3-Fettsäuren. Diese sind in einer magensaftresistenten, speziell beschichteten Kapsel verpackt, die sich genau dort auflöst, wo die Omega-3-Fettsäuren vom Körper aufgenommen werden können – im Dünndarm. Außerdem können die in Xylamin^{® plus} enthaltenen Omega-3-Fettsäuren besonders leicht vom Körper verarbeitet werden. Zusätzlich enthält Xylamin^{® plus} die erwähnten wichtigen Vitamine und Spurenelemente und kann so die Basisversorgung sowohl mit antientzündlich wirkenden Omega-3-Fettsäuren sowie wichtigen Nährstoffen sicherstellen. Es bildet eine wirksame, sinnvolle und natürliche Ergänzung der Arzneimitteltherapie. Nichtsdestotrotz ist Xylamin^{® plus} kein Ersatz für eine abwechslungsreiche Ernährung und gesunde Lebensweise.

Mehr Informationen zu Xylamin^{® plus}: www.xylamin.de

Bestellung über: [SANICARE](#)

Mit freundlicher Unterstützung von BASTIAN

Referenzen:

1. Caviezel D, Maissen S, Niess JH, Kiss C, Hruz P. High Prevalence of Vitamin D Deficiency among Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Intest Dis*. 2018 Jul;2(4):200-210. doi: 10.1159/000489010. Epub 2018 Jun 28. PMID: 30221147; PMCID: PMC6135223.
2. Sun PL, Zhang S. Correlations of 25-hydroxyvitamin D3 level in patients with ulcerative colitis with inflammation level, immunity and disease activity. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2018 Sep;22(17):5635-5639. doi: 10.26355/eurrev_201809_15829. PMID: 30229839.
3. Alrefai D, Jones J, El-Matary W, Whiting SJ, Aljebreen A, Mirhosseini N, Vatanparast H. The Association of Vitamin D Status with Disease Activity in a Cohort of Crohn's Disease Patients in Canada. *Nutrients*. 2017 Oct 12;9(10):1112. doi: 10.3390/nu9101112. PMID: 29023388; PMCID: PMC5691728.
4. Scaioli E, Sartini A, Bellanova M, Campieri M, Festi D, Bazzoli F, Belluzzi A. Eicosapentaenoic Acid Reduces Fecal Levels of Calprotectin and Prevents Relapse in Patients With Ulcerative Colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018 Aug;16(8):1268-1275.e2. doi: 10.1016/j.cgh.2018.01.036. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29391271.
5. Massironi S, Rossi RE, Cavalcoli FA, Della Valle S, Fraquelli M, Conte D. Nutritional deficiencies in inflammatory bowel disease: therapeutic approaches. *Clin Nutr*. 2013 Dec;32(6):904-10. doi: 10.1016/j.clnu.2013.03.020. Epub 2013 Apr 6. PMID: 23602613.

6. Schreiner P, Martinho-Grueber M, Studerus D, Vavricka SR, Tilg H, Biedermann L; on behalf of Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. Nutrition in Inflammatory Bowel Disease. *Digestion*. 2020;101 Suppl 1:120-135. doi: 10.1159/000505368. Epub 2020 Jan 10. PMID: 31927540.
7. Kucharzik T, Dignass AU, Atreya R, Bokemeyer B, Esters P, Herrlinger K, Kannengießer K, Kienle P, Langhorst J, Lügering A, Schreiber S, Stallmach A, Stein J, Sturm A, Teich N, Siegmund B; Collaborators:. Aktualisierte S3-Leitlinie Colitis ulcerosa – Living Guideline. *Z Gastroenterol*. 2020 Dec;58(12):e241-e326. German. doi: 10.1055/a-1296-3444. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33260237.
8. de Vries JHM, Dijkhuizen M, Tap P, Witteman BJM. Patient's Dietary Beliefs and Behaviours in Inflammatory Bowel Disease. *Dig Dis*. 2019;37(2):131-139. doi: 10.1159/000494022. Epub 2018 Nov 2. PMID: 30391940; PMCID: PMC6381876.

Referenzen:

DeutschesGesundheitsPortal