



Ernährungstherapie bei Pankreatitis

1. Was ist eine Pankreatitis?

Als „Pankreatitis“ wird eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse bezeichnet.
Es werden zwei Formen unterschieden:

Akute Pankreatitis:

Die akute Pankreatitis ist eine plötzlich auftretende Entzündung der Bauchspeicheldrüse infolge eines Verschlusses (Gallensteine, Stenosen, Vernarbungen), Infektionen oder Alkoholmissbrauchs. Dabei werden Verdauungsenzyme aktiviert, die zu einer schmerzhaften Selbstverdauung der Bauchspeicheldrüse führen.

Die akute Pankreatitis kann vollständig ausheilen aber auch in eine chronische Verlaufsform übergehen.

Chronische Pankreatitis:

Die chronische Pankreatitis ist gekennzeichnet durch einen schubartig verlaufenden oder chronischen Entzündungsprozess. Durch Schädigungen der Bauchspeicheldrüse kommt es zur langsamen Zerstörung der funktionstüchtigen Zellen in der Drüse. Diese werden im Laufe der Erkrankung durch narbenartiges Gewebe ersetzt. Eine ungenügende Sekretion von Verdauungsenzymen (exokrine Pankreasinsuffizienz) ist die Folge. Daraus resultiert eine verminderte Nahrungsausnutzung mit Durchfällen und / oder Fettstühlen, eine Gewichtsabnahme und Oberbauchschmerzen.

2. Ernährungsempfehlungen

a) bei akuter Pankreatitis:

Bei etwa 80-90% der Patienten mit einer akuten Pankreatitis handelt es sich um eine milde bzw. moderate Verlaufsform, die in der Regel nach 5-7 Tagen abklingt. Neben der parenteralen (=über die Vene) Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr kann frühzeitig mit einer leichten Vollkost nach individueller Verträglichkeit begonnen werden. Ein spezifischer Kostaufbau ist nicht notwendig.

Leichte Vollkost

Die leichte Vollkost unterscheidet sich von der Vollkost durch Verzicht auf Lebensmittel und Speisen, die erfahrungsgemäß häufig Unverträglichkeiten auslösen.

Die Empfehlung für Sie lautet daher:

“Alles was Sie vertragen, können Sie auch essen!”

Die Verträglichkeit von Lebensmitteln, Speisen und Getränken ist von Person zu Person unterschiedlich und sollte von jedem Einzelnen individuell getestet werden (siehe Beschwerdeprotokoll).

Fettreiche und ballaststoffreiche Speisen haben eine längere Verweildauer im Magen und werden nur langsam verdaut. Dadurch können unangenehme Beschwerden wie Druck, Völlegefühl, Blähungen etc. auftreten. Weiche oder gut gekaute Lebensmittel und kleine Nahrungsportionen haben eine kurze Verweildauer im Magen, was sich positiv auf das Wohlbefinden auswirken kann.

Folgende Lebensmittel werden häufig schlecht vertragen:

Hülsenfrüchte, Gurkensalat, frittierte Speisen, Weißkohl, Getränke mit Kohlensäure, Grünkohl, fette Speisen, Paprika, Sauerkraut, Rotkraut, süße und fette Backwaren, Wirsing, Zwiebeln, Pommes frites, hartgekochte Eier, frisches Brot, Kaffee, Kohlsalate, Mayonnaise, Geräuchertes, Eisbein, zu stark gewürzte Speisen, zu heiße und zu kalte Speisen, stark angebratene Speisen, Pilze, Rotwein, Lauch, Spirituosen, unreifes Obst, grüne Birnen.

Besser verträglich sind:

Weiß- und Mischbrot, Kartoffel, Nudeln, Reis, Knödel, gedünstetes/r oder gekochte/r Fleisch / Fisch, Tee, Bananen, reifes Obst, Honig, Marmelade, Tomaten, Blattsalate, Brühwurst, Schnittkäse, Camembert, Quark, Butter, Milch, Joghurt, Hefengebäck, Biskuit

Allgemeine Empfehlungen:

- Essen Sie mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt.
- Nehmen Sie ihre Mahlzeiten in Ruhe ein und essen Sie langsam.
- Essen und Trinken Sie nicht zu heiße bzw. kalte Speisen.
- Probieren Sie Ihnen unbekannte Gerichte nur in kleinen Mengen auf ihre Verträglichkeit.
- Rauchen Sie möglichst nicht und verzichten Sie auf alkoholische Getränke.

Die restlichen 10-20% der Patienten mit einer akuten Pankreatitis leiden unter einem schweren Krankheitsverlauf, der eine intensivmedizinische Behandlung erfordert. Hier hat sich das Dogma, dass eine orale sowie enterale Ernährung bei Patienten mit schwerer akuter Pankreatitis nicht möglich ist, gewandelt in die Empfehlung, möglichst frühzeitig zu ernähren, wenn die Indikation zur Ernährungstherapie gegeben ist. Eine enterale Ernährung kann mittels einer Sonde mit gastraler Lage (Magensonde) begonnen werden. Nur bei Unverträglichkeiten wie hoher Reflux oder schweren Motilitätsstörungen, sollte auf eine jejunale (=Dünndarm) Ernährung umgestellt werden.

Eine parenterale Ernährung ist nur dann indiziert, wenn innerhalb von 5-7 Tagen keine ausreichende Ernährung möglich ist oder wenn eine Mangelernährung vorliegt. Es sollte dann eine vollständige, totale parenterale Ernährung mit ausreichender Zufuhr von Kohlenhydrate, Fette und Aminosäuren nach den Kriterien für kritisch Kranke erfolgen. Für Patienten, die über längere Zeit komplett parenteral ernährt werden, wird eine Parenterale Glutaminsupplementation von 0,3-0,5g/kg KG Glutamin-Alanin empfohlen. Für den Einsatz besonderer Ernährungssubstrate wie Immunonutrition oder Probiotika liegen keine Empfehlungen vor.

b) bei chron. Pankreatitits:

Fast alle Patienten mit chron. Pankreatitis entwickeln im weiteren Krankheitsverlauf eine Mangelernährung. Gewichtsabnahme und Durchfälle bzw. Fettstühle sind Zeichen einer Fehlverdauung bei exokriner Pankreasinsuffizienz. Neben einer Enzymsubstitution sollte jeder Patient eine individuelle Ernährungsberatung erhalten.

Die Dosierung von Pankreasenzymen erfolgt individuell und auf Verordnung des Arztes. Pankreasenzym-Präparate enthalten Enzyme zur Kohlenhydrat-, Eiweiß- und vor allem zur Fettverdauung.

Die Dosierung der Enzyme richtet sich nach der Portionsgröße und dem Fettgehalt der Mahlzeiten. 1g Nahrungsfett erfordert ca. 2000 IE. Zur Orientierung werden 25.000 bis 40.000 IE (Internationale Einheiten) pro Hauptmahlzeit und ca. 10.000 bis 20.000 IE pro Zwischenmahlzeit empfohlen.

Die Einnahme von Enzympräparaten soll während des Essens im ersten Viertel der Mahlzeiten, bei größeren Mahlzeiten auf die Mahlzeit verteilt erfolgen. Die Einnahme vor oder nach dem Essen verfehlt die Wirkung!

Die Ernährung bei chron. Pankreatitis sollte energie- und eiweißreich sein (ca. 1,5g EW/kg KG) und eine adäquate Fettmenge, je nach individueller Verträglichkeit enthalten. Hochkalorische eiweißreiche Trinknahrungen helfen die erforderlichen Nährstoffe und Energie zu zuführen.

Eine Reduktion des Fettverzehr führt zu einer Einschränkung der Lebensqualität und zu einer niedrig kalorischen Ernährung, was die Entwicklung einer Unter- bzw. Mangelernährung begünstigt. Erst wenn sich trotz ausreichender Pankreasenzymsubstitution eine Fettunverträglichkeit zeigt, sollte die Fettzufuhr reduziert oder auf MCT-Fette umgestellt werden. Bei „MCT-Fetten“ handelt es sich um mittelkettige Triglyceride, die ohne Pankreasenzyme verdaut werden können („Ceres-MCT“ von Dr. Schär). Die Verwendung von MCT-Fetten sollte langsam gesteigert werden, da bei zu hoher Dosierung Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen auftreten können. Es wird empfohlen, mit 10-20g MCT-Margarine oder –Öl pro Tag zu beginnen.

3. Zusammenfassung:

Bei einer akuten Pankreatitis erfolgt die Ernährungstherapie in Abhängigkeit von der Schwere der Erkrankung. Bei einer milden bzw. moderaten Verlaufsform sollte frühzeitig mit einer leichten Vollkost nach individueller Verträglichkeit ernährt werden. Ein spezifischer Kostaufbau ist nicht notwendig. Patienten mit einer schweren Verlaufsform sollten frühzeitig enteral über eine gastrale Sonde ernährt werden. Bei Unverträglichkeiten kann ein Wechsel der Sondenlage von gastral auf jejunal und evtl. die Art der Sondennahrung erfolgen.

Patienten mit chron. Pankreatitis haben ein hohes Risiko für eine Mangelernährung. Zur Unterstützung der Verdauung sollte eine Enzymsubstitution erfolgen. Hochkalorische eiweißreiche Trinknahrungen helfen den Nährstoff- und Energiebedarf zu decken. Eine Einschränkung der Fettzufuhr ist kontraindiziert. Dagegen sollte auf Alkohol verzichtet werden.

Quelle: „Ernährungstherapie bei akuter und chronischer Pankreatitis“
J. Ockenga
Aktuelle Ernährungsmedizin 2012

