

Ernährungstherapie und praktische Diätetik bei exokriner Pankreasinsuffizienz

Ernährungstherapie und angewandte Diätetik

Die Ernährungstherapie richtet sich nach dem Schweregrad der Vorerkrankung und dem Ernährungszustand des Patienten. Der BMI sollte dabei den Wert 20 nicht unterschreiten. Eine spezielle „Pankreasdiät“ gibt es nicht. Dennoch kann die exokrine Pankreasinsuffizienz mit diätetischen Maßnahmen beeinflusst werden. Eine absolute Alkoholkarenz ist dabei von großer Bedeutung. Somit wird eine der Ursachen für eine Pankreatitis mit darausfolgender Pankreasinsuffizienz ausgeschlossen und gleichzeitig die Fettverdauung verbessert. Auch „alkoholfreie“ Getränke wie zum Beispiel alkoholfreies Bier können noch bis zu 0,5 Prozent Alkohol enthalten und sollten gemieden werden. Eine weitere wichtige Rolle spielt die Mahlzeitenfrequenz. So ist es sinnvoller, mehrere kleinere, idealerweise sechs bis sieben Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich zu nehmen anstelle von üblichen drei Haupt-Mahlzeiten. Empfehlenswert ist eine leicht verdauliche, kohlenhydratreiche Kost mit relativ wenig Fett. Bei einer exokrinen Pankreasinsuffizienz ist eine Substitution von Pankreasenzymen notwendig, um Steatorrhoe und Unterernährung vorzubeugen. **Wenn dadurch die Insuffizienz kompensiert werden kann, ist eine fettreduzierte Kost nicht erforderlich!** In den Enzympräparaten sind neben Amylasen und Proteasen vor allem Lipasen enthalten. Die Dosierung der Enzyme sollte sich nach dem Fettgehalt der Mahlzeiten richten, da ein Mangel an Lipasen am wenigsten durch Enzyme anderer Verdauungsorgane ausgeglichen werden kann. Der Bedarf an substituierter Lipase ist unterschiedlich. Die Einnahme des Enzympräparates (zum Beispiel Panzytrat) soll während des Essens im ersten Viertel der Mahlzeit oder bei größeren Mahlzeiten über die gesamte Mahlzeit verteilt erfolgen. Vor oder nach dem Essen eingenommen, ist das Enzympräparat wirkungslos. Wenn eine Enzymsubstitution nicht ausreicht, muss zusätzlich auf eine fettarme Ernährungsweise geachtet werden. Insbesondere ist auch auf die Anwendung fettarmer Garverfahren, wie zum Beispiel dünsten oder garen im Röm-

mertopf, zu achten. Die Fettmenge sollte nicht mehr als 60 bis 80 Gramm/Tag betragen, das entspricht 25 bis 30 Prozent der Gesamtkalorienzufuhr. Fette sind umso leichter verdaulich, je kürzer ihre Kettenlänge ist. MCT-Fette (Medium Chain Triglycerides) aus dem Reformhaus/der Apotheke als Ceres oder MCT Basis Plus werden ohne Lipase direkt in die Schleimhautzellen des Dünndarms resorbiert. Sie sind daher gut geeignet, einen Teil des Nahrungsfettes zu ersetzen. Da MCT einen niedrigeren Schmelzpunkt haben, können MCT-Speiseöle nicht so hoch erhitzt werden wie normale Speiseöle. Es sind Zubereitungstemperaturen von unter 100 Grad Celsius einzuhalten. Speisen, die mit MCT-Fetten zubereitet wurden, können nicht warmgehalten werden, weil dadurch andere Bestandteile der Mahlzeit einen bitteren Geschmack bekommen. Daher sollten mit MCT zubereitete Gerichte sofort nach dem Garen verzehrt werden. Die Menge der MCT-Zufuhr sowie auch die Menge der Enzymsubstitution sind dabei am Ausmaß der Steatorrhoe auszurichten. Zu beachten sind die diätetischen Maßnahmen bei vorhandenem Diabetes mellitus (pankreopriver Diabetes mellitus). Nichtverdaute Nahrungsbestandteile gelangen als Folge der Pankreasinsuffizienz in den Dickdarm, wo sie von Bakterien verstoffwechselt werden. Dabei entstehen Gase, die schmerzhafte Blähungen verursachen können. Um eine Verschlimmerung der Beschwerden zu vermeiden, ist es ratsam, stark blähende Speisen, wie beispielsweise Kohl, Hülsenfrüchte und Zwiebeln, zu meiden.

Mangelscheinungen

Als Folge der eingeschränkten Fettverdauung bei exokriner Pankreasinsuffizienz kann es zu einem Mangel an den fettlöslichen Vitaminen A, D, E und K kommen. Gegebenenfalls ist hier eine parenterale Substitution notwendig. Dieses gilt in besonderem Maße für Kinder mit Cystischer Fibrose. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von Osteoporose, die ebenfalls einer entsprechenden Behandlung bedarf. Um einer Mangelernährung vorzubeugen, sollte der Fettzufuhr und der Pankreasenzymsub-

stitution besondere Beachtung zuteil werden.

Literatur:

- Ambulanz für enterale und parenterale Ernährung, Ernährungsteam Frankfurt, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; Stand: 09.03.2005, <http://www.kgu.de/zim/medklinik2/pankrea.htm>
- Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch, 258., neu bearbeitete Auflage, de Gruyter, Berlin, 1998
- Kasper, H.; Scheppach, W.: Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes; in Biesalski, H.-K. et al.: Ernährungsmedizin. 3., erweiterte Auflage, Thieme, Stuttgart, 2004
- Lehnert, P.; Riepl, R. L.: Gallenwege und exokrines Pankreas; in Siegenthaler, W. (Hrsg.): Klinische Pathophysiologie. 8., vollständig neu bearbeitete Ausgabe, Thieme, Stuttgart, 2001
- Wehler, M.: Aspekte zur Behandlung der exokrinen Pankreasinsuffizienz. Institut für Medizin- & Gesundheitspflege, Medizin Aspekte: Jahrg.1; Ausgabe Juni/Juli 2002
- Lankisch, P. G.; Layer, P.: Chronische Pankreatitis. Update: Diagnostik und Therapie 2000. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 97, Heft 33: 2169 – 2177
- „Akute und chronische Pankreatitis“, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Beratungspraxis 10/01
- Müller, M. J.: Ernährungsmedizinische Praxis. Springer, Berlin, Heidelberg, 1998
- Classen, M.; Diehl, V.; Kochsiek, K.: Innere Medizin. 5., vollständig überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München, Jena, 2004

Verfasserin:

Dipl. oec. troph. Claudia Reimers
und Sven-David Müller-Nothmann
(Diätassistent und Diabetesberater DDG)
Gesellschaft für Ernährungsmedizin
und Diätetik e.V.
Wissenschaftlicher Direktor Prof. Dr.
med. Helmut Mann
Mariahilfstr. 9
52062 Aachen

