

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Mediterrane Kost, Antientzündliche Diät, Fasten

DGRh: Wie Ernährung die Rheumatherapie unterstützen kann

Berlin, Juni 2023 – Gibt es eine Ernährungsweise, die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen entgegenwirkt? Und gibt es umgekehrt Nahrungsmittel, die Rheuma-Erkrankte besser nicht zu sich nehmen sollten? Empfehlungen zu diesen Fragen füllen viele Buch- und Internetseiten. Wissenschaftliche Belege dafür, dass die Rheumaaktivität sich über die Ernährung beeinflussen ließe, sind dagegen rar. Der Nutzen von Ernährungsinterventionen ist daher auch in Fachkreisen umstritten. Experten der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh) haben sich nun des Themas angenommen, Studien ausgewertet und daraus wissenschaftlich fundierte Empfehlungen abgeleitet. Die überzeugendsten Belege gibt es demnach für den Nutzen einer mediterranen Ernährung.

Viel Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte, eher wenig Fisch und Geflügel, und noch weniger „rotes“ Fleisch – das sind die wichtigsten Kennzeichen der sogenannten mediterranen Ernährung (ME). Typisch für diese Ernährungsweise ist zudem der häufige Verzehr von Nüssen und (Vollkorn-)Getreide und der weitgehende Verzicht auf tierische Fette wie Butter und auf weißen Zucker oder Glukose-Fruktose-Sirup. „Mit leichten Variationen gelten diese Prinzipien in allen Ländern des Mittelmeerraumes“, sagt Prof. Dr. med. Gernot Keyßer, Sprecher der DGRh-Kommission *Komplementäre Heilverfahren und Ernährung*, die die aktuellen Empfehlungen erarbeitet hat. Es gilt als gesichert, dass die ME die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall, von Stoffwechselliden wie Adipositas und Typ-2-Diabetes, sowie von Darmkrebs verringert.

Auch der Verlauf entzündlich-rheumatischer Erkrankungen scheint durch die ME positiv beeinflusst zu werden. Die wissenschaftlichen Veröffentlichungen hierzu beziehen sich allerdings nur auf wenige Krankheitstypen. So verbesserten sich die Symptome einer rheumatoi-

den Arthritis (RA) leicht, ebenso profitierten Patient:innen mit einer Psoriasis (Schuppenflechte), einer Spondyloarthritis oder einem Systemischen Lupus Erythematoses (SLE) jeweils geringfügig von einer ME. „Die Effekte sind nicht groß“, räumt Keyßer ein. Allerdings betreffen sie nicht nur objektiv messbare Parameter, sondern auch das subjektive Befinden der Patienten. „Als flankierende Maßnahme zur antirheumatischen Basistherapie möchten wir die ME daher allen Rheuma-Betroffenen sehr ans Herz legen“, so Keyßer. Dies umso mehr, als die Patienten auch von der bekannten Senkung des Herz-Kreislauf- und des Diabetes-Risikos profitieren.

Die Effekte einer ME werden hauptsächlich der Vermeidung tierischer Fette zugeschrieben, die entzündungsfördernde Bestandteile wie Arachidonsäure und gesättigte Fettsäuren enthalten, sowie der vermehrten Aufnahme entzündungshemmender Omega-3-Fettsäuren aus pflanzlichen Ölen, Fisch, Nüssen und Algen. „Diesem Muster folgen auch sogenannte antiinflammatorische Diäten“, erläutert Keyßer. Auch für solche Diäten sichtete die Kommission die verfügbare Evidenz, ebenso wie für Fastenkuren oder eine ketogene Diät. Die Zahl klinischer kontrollierter und randomisierter Studien in diesem Bereich sei noch immer überschaubar, so die Experten. Außerdem sei ihre Aussagekraft oft durch eine kurze Beobachtungszeit oder eine geringe Teilnehmerzahl limitiert. Auch stammt ein großer Teil der Studien aus den Jahren vor der Einführung der hochwirksamen Biologika in die Rheumatherapie, sodass ein möglicher Ernährungseffekt heute nur noch schwer abgeschätzt werden kann. Hier stützen sich die Empfehlungen der Kommission daher noch immer hauptsächlich auf positive Erfahrungen, die in der Klinik etwa mit dem Heilfasten gemacht werden, oder auf günstige Effekte, die in Studien zu anderen Erkrankungen beobachtet wurden.

Prinzipiell sollten Ernährungsumstellungen immer mit dem Arzt oder der Ärztin besprochen und bei Bedarf auch von geschultem Personal begleitet werden. „Nicht jede Ernährungsintervention ist für jeden Patienten gleichermaßen geeignet“, sagt Professor Dr. Christof Specker, Präsident der DGRh. So sollte etwa im akuten Rheumaschub oder bei Untergewicht nicht gefastet werden. Besonders wichtig ist Präsident und Kommission auch der Hinweis darauf, dass über die Ernährung letztlich nur unterstützende Effekte erzielt werden können. „Eine medikamentöse Therapie kann damit auf keinen Fall ersetzt werden.“

Die ausführlichen Empfehlungen sind auf den Internetseiten der DGRh abrufbar:

- Mediterrane Ernährung: <https://dgrh.de/Start/Publikationen/Empfehlungen/Komplementäre-Methoden/Empfehlungen-zur-Mediterranen-Ernährung.html>

- Ernährungsmodifikation: <https://dgrh.de/Start/Publikationen/Empfehlungen/Komplementäre-Methoden/Empfehlungen-zur-Modifikation-der-Ernährung.html>

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1600 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Rheumatologie in Deutschland. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Pressekontakt DGRh für Rückfragen:

Stephanie Priester
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-605
Fax: +49 711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org

Kontakt DGRh:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
Geschäftsstelle
Anna Julia Voormann
Generalsekretärin
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 30 240 484 70
Fax +49 30 240 484 79
E-Mail: anna.voormann@dgrh.de
<http://www.dgrh.de>