



Morbus Crohn

Krankheitsbild

Definition

Morbus Crohn (MC) ist eine chronisch entzündliche, in Schüben verlaufende Darmerkrankung, die gleichzeitig in mehreren Bereichen des gesamten Verdauungstraktes, vom Mund bis zum After, auftreten kann. Am häufigsten ist der letzte Dünndarmabschnitt, das terminale Ileum, von der Entzündung betroffen. Alle Schichten der Darmwand können von der Entzündung betroffen sein, wodurch Fisteln, Abszesse, Strikturen und Verklebungen von Darmschlingen entstehen können. Neben dem Verdauungstrakt können auch andere Organe wie Gelenke, Haut, Leber und Augen betroffen sein.

Symptome

Typische Anzeichen sind Schmerzen im Bauchbereich (häufig im rechten Unterbauch), Durchfälle und Fieber. Bei länger anhaltenden Schüben kann es zur Gewichtsabnahme und einer Mangelernährung kommen.

Ursachen

Die eigentliche Ursache ist bis heute noch nicht geklärt. Diskutiert werden erbliche Veranlagungen in Kombination mit noch unbekannten Faktoren (z. T. Umweltfaktoren), die zu einer Veränderung des Immunsystems führen. Auch scheint das Mikrobiom aufgrund einer geringeren Artenvielfalt, einer erhöhten Anzahl pathogener Keime sowie einer veränderten Durchlässigkeit der Darmbarriere ursächlich beteiligt zu sein. Diskutiert wird auch, ob der hohe Verzehr von Fleisch, Zucker, gesättigten Fettsäuren, n-6-Fettsäuren, ultrahochverarbeiteten Lebensmitteln, Emulgatoren sowie Carboxymethylcellulose und Adipositas oder ein niedriger BMI das Risiko für MC erhöhen.

Diagnose

Neben der ärztlichen Befragung, der körperlichen Untersuchung, dem Screening auf Mangelernährung, der Auswertung eines Ernährungs- und Symptومتagebuches, Blut- und Stuhluntersuchungen, werden bei der Diagnostik ggf. eine Sonographie und Magnetresonanztomographie sowie eine Magen- und Darmspiegelung (u. a. Entnahme von Gewebeprobe) durchgeführt.

Therapie

Es kommen verschiedene Therapiemaßnahmen entsprechend dem Krankheitsstadium zum Einsatz. Neben der medikamentösen und ggf. chirurgischen Therapie nimmt die Ernährungstherapie einen besonderen Stellenwert ein.

Basis: stadien- und symptomorientierte Ernährungstherapie

Eine spezielle Diät bei MC gibt es nicht. Vielmehr orientieren sich die Empfehlungen am Krankheitsstadium (akuter Schub, abklingender Schub, Remissionsphase [keine oder nur milde Krankheitszeichen]), den persönlichen Symptomen sowie den Begleiterkrankungen. **Ein besonderer Fokus liegt auf der Prävention und Behandlung der Mangelernährung.** Hierbei sollte dem **Refeeding-Syndrom** (lebensbedrohliche Situation durch zu schnelle Kaloriensteigerung bei Mangelernährung) eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. **Empfehlung: Nehmen Sie eine begleitende Ernährungsberatung durch eine zertifizierte Ernährungsfachkraft in Anspruch!**

Ernährungsempfehlungen in den verschiedenen Krankheitsphasen

Allgemeine Empfehlung: Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen, ob eine Mangelernährung vorliegt.

- **Akuter Schub** (sehr schwere bis schwere Entzündungsaktivität):
 - Treffen Sie Ihre Lebensmittelauswahl z. B. nach dem Prinzip der angepassten, ballaststoffarmen Vollkost. Der Kalorien- und Eiweißbedarf ist in diesem Stadium erhöht. **Steigern Sie die Essensmengen bei einer Mangelernährung nur langsam. Ggf. ist vorübergehend auch eine enterale oder parenterale Ernährung erforderlich.**
 - Achten Sie auf eine ausreichende (ggf. isotone) Flüssigkeitszufuhr.
 - Je nach Symptomen muss die Kost ggf. zusätzlich laktose- und fruktosemodifiziert werden.
 - Fragen Sie Ihren Arzt, ob ein Vitamin- und Mineralstoffmangel ausgeglichen werden muss.
- **Abklingender Schub** (mittlere Entzündungsaktivität):
 - Treffen Sie Ihre Lebensmittelauswahl z. B. nach dem Prinzip der angepassten Vollkost. Steigern Sie nun langsam den Ballaststoffgehalt (z. B. 10-15 g Ballaststoffe/Tag) der Kost.
 - Ggf. muss die Kost weiterhin laktose- und fruktosemodifiziert werden.
 - Fragen Sie Ihren Arzt, ob ein Vitamin- und Mineralstoffmangel ausgeglichen werden muss.
 - Ggf. kann eine Ausschlussdiät (CDED) mittels begleitender Formulanahrung sinnvoll sein.
- **Remission:** (keine oder geringe Krankheitsanzeichen)
 - Sie können Ihre Lebensmittelauswahl jetzt z. B. nach dem Prinzip der Vollkost in Anlehnung an die mediterrane Ernährung mit wenig verarbeiteten Lebensmitteln treffen. Steigern Sie die Ballaststoffzufuhr weiter, indem Sie z. B. fein ausgemahlenes Vollkornbrot ausprobieren.
 - Der Proteinbedarf entspricht in dieser Phase dem Bedarf der Allgemeinbevölkerung.
 - Bei gewünschter Gewichtszunahme planen Sie zusätzlich ca. 500 kcal/Tag ein.
 - Eine Gewichtsabnahme sollte nur in einer stabilen Phase der Remission angestrebt werden.

Symptomorientierte Ernährungsempfehlungen

- **Durchfall:** Achten Sie u. a. auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, ggf. müssen Mineralstoffdefizite ausgeglichen werden (z. B. WHO-Lösung), bei weiterhin anhaltenden Beschwerden: Abklärung von Lebensmittelunverträglichkeiten sowie Lactose- oder Sorbit-Unverträglichkeit.
- **Blähungen:** Ein Ernährungs- und Symptomtagebuch ist bei der Ermittlung der Ursache hilfreich.
- **Engstellen im Darm:** Treffen Sie eine ballaststoff- und faserarme Lebensmittelauswahl. Es kann auch eine enterale oder parenterale Ernährung erforderlich sein.
- **Fettstuhl:** Die Kost muss ggf. fettarm gestaltet werden. Hierbei ist auch auf einen Mangel an fettlöslichen Vitaminen zu achten (Überwachung in regelmäßigen Abständen). Versuchsweise kann ggf. alternativ MCT-Fett probiert werden (vorsichtige Steigerung der Menge, siehe Herstellerang.).
- **Vermehrte Ausscheidung von Oxalsäure über den Urin oder Oxalsäure-Harnsteine:** Meiden Sie oxalsäurereiche Lebensmittel. Achten Sie auf eine fettmodifizierte und calciumreiche Ernährung.

Wo finde ich Unterstützung und weitere Informationen?

Verbände und Selbsthilfegruppen

Betroffene und Angehörige finden bei der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. umfassende Informationen zu Selbsthilfegruppen etc.

Weitere Informationen und professionelle Beratungsangebote

In unserer [DEBInet-Rezeptdatenbank](#) finden Sie zahlreiche [fettarme oder calciumreiche](#) Rezepte. Ausführlichere Informationen zu Krankheitsverlauf und Ernährungstherapie erhalten Sie im [Premium-Bereich](#), bei einer [zertifizierten Ernährungsfachkraft](#) oder einem [Ernährungsmediziner DAEM/DGEM](#).

Literatur

- DEBInet – Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz: Ernährungstipps I Morbus Crohn <https://www.ernaehrung.de/tipps/morbuscrohn/>.
- Bischoff S et al. (2024): AS3-Leitlinie Klinische Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) (Version 2.1) <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/073-027>.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) (2021): DGE-Beratungsstandards, 1. aktualisierte Ausgabe, Kapitel 4.3, 4.3.1 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. <https://www.dccv.de>.