

Chronische Inflammation - Herausforderung Ernährung

Prof. Dr. Wilfred Druml, Wien

Viele chronische Erkrankungen gehen mit einer chronischen Entzündungsreaktion einher und sind gleichzeitig durch eine Malnutrition gekennzeichnet. Inflammation und Malnutrition sind bei diesen Zustandbildern pathophysiologisch eng miteinander verknüpft, sie stellen unabhängig voneinander die stärksten prognostischen Faktoren in Bezug auf Krankheitsverlauf und Prognose dar.

Zu diesen Zustandbildern gehören chronische Herz-, Nieren-, Leber-, und Lungenkrankheiten, Tumorerkrankungen, das HIV-Syndrom, chronische Autoimmunerkrankungen, aber auch die generalisierte Atherosklerose und das fortgeschrittenen Alter *per se*. Die ernährungstherapeutische Behandlung dieser chronischen Krankheitsbilder stellt das herausforderndste Problem der klinischen Ernährung insgesamt dar.

Die Mangelernährung wird einerseits durch eine inadäquate Nahrungszufuhr (vorwiegend als Folge der Anorexie), andererseits durch einen erhöhten metabolischen Bedarf bedingt. Die Inflammation führt zur Anorexie und erhöht den metabolischen Umsatz.

Die Folgen einer Inflammation entsprechen einem unspezifischen Reaktionsmuster des Körpers auf ganz unterschiedliche Reize. Diese zur Beherrschung einer Akuterkrankung entwicklungs geschichtlich zielgerichteten Reaktionen des Körpers sind für chronische Erkrankungen als „maladaptiv“ anzusehen, haben massivste negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf.

Die klinisch relevantesten negativen Folgen der Inflammation sind die verhaltensmäßigen Konsequenzen, die Anorexie, Bewegungsarmut, Müdigkeit, Depression, Rückzug. Die zentrale Frage besteht darin, ob durch therapeutische Maßnahmen dieser Circulus vitiosus von Inflammation und Malnutrition, der den Krankheitsverlauf so ungünstig beeinflusst, schließlich durchbrochen werden kann.

Die therapeutischen Strategien müssen an verschiedenen Punkten ansetzen. Wenn möglich muss die Grundkrankheit behandelt und deren Progression verzögert werden. Aber schon zweiter Stelle stehen ernährungstherapeutische Maßnahmen. Dazu zählen einerseits appetitsteigernde Maßnahmen, die Erhöhung der Nahrungszufuhr insgesamt und die Verwendung spezifischer (antiinflammatorischer) Substrate. Zu diesen gehören beispielsweise sekundäre Nahrungsinhaltstoffe, wie Flavonoide, antioxidative Nährstoffe, Fischöl und viele mehr.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Verabfolgung von anabol wirkenden Substanzen die günstigen Effekte einer Ernährungstherapie verstärken kann. Dazu gehören anabole Steroide und insbesondere auch Insulin. Dagegen waren Studien mit Wachstumshormon, Testosteron oder IGF-I weniger erfolgversprechend.

Einen die Ernährungstherapie verstärkenden Effekt haben auch physikalische Therapiemaßnahmen. Körperliche Bewegungstherapie / Training muss daher ein integraler Bestandteil der Therapie dieser chronisch-kranken Patienten darstellen.

Schlussendlich wird in Zukunft das Therapiekonzept auch antiinflammatorische medikamentöse Maßnahmen beinhalten. Für verschiedene Substanzklassen, wie für Statine, ACE-Hemmer oder Pentoxiphyllin wurde gezeigt, dass sie antiinflammatorische Wirkungen entfalten und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können.

Zusammenfassend ist es möglich, den Circulus vitiosus von chronischer Inflammation und Mangelernährung therapeutisch zu durchbrechen. Erfolg darf dabei nicht von einzelnen Maßnahmen erwartet werden, erforderlich ist ein multimodale Ansatz, in dem neben der optimalen Behandlung der Grundkrankheit die Ernährung, die physikalischer Therapie und antiinflammatorische Strategien zusammengefasst werden müssen. Die Ernährungs-optimierung spielt eine zentrale Rolle in diesem gesamtheitlichen Behandlungskonzept.-

Referent:

A.o. Univ. Prof. Dr. Wilfried Druml
Stv. Leiter Klinische Abt. für Nephrologie und Dialyse
Allgem. Krankenhaus der Stadt Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien