



Die Rolle der Angst in der Ernährung von Morbus Crohn Patienten in Remission

S Esau¹, S Ramminger^{1,2}, C Sander³, L Valentini^{1,2}

¹ Hochschule Neubrandenburg, Bachelorstudiengang Diätetik, Neubrandenburg, Germany

² Hochschule Neubrandenburg, Institut für evidenzbasierte Diätetik, Neubrandenburg, Germany

³ Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV.eV), Berlin, Germany

Rationale

Es existieren bislang keine Ernährungsempfehlungen für Morbus Crohn (MC) Patienten in Remission, abgesehen von Eliminationsdiäten bei Lebensmittelunverträglichkeiten [1]. Zudem weisen ca. 1/3 der MC-Patienten eine generalisierte Angststörung auf [2]. Vermutet wird, dass das Essverhalten durch angstassoziierte Elimination von Lebensmitteln (Angstdiät) beeinflusst wird.

Das primäre Ziel war es, die Prävalenz der Angstdiät bei MC-Patienten in Remission zu ermitteln und mit der generalisierten Angststörung, der Lebensqualität und den Ernährungsgewohnheiten zu korrelieren.

Methodik

Prospektive, unkontrollierte Querschnittsstudie (09.-12.2016). Die Rekrutierung erfolgte über die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV.eV).

Inklusionskriterien

- Mindestalter von 18 Jahren
- BMI 18,5 - 35 kg/m²
- aktuelle Remissionsdauer von mindestens 3 Monaten
- Diagnose MC seit mindestens einem Jahr

Tab. 1: Probandencharakteristik (n=38)

weiblich (n, %)	n= (84%)
Alter (Jahre)	32,0±9,6
BMI (kg/m ²)	24,0±3,8
Erkrankungsdauer (Jahre)	10,0±8,4
Schübe seit Diagnosestellung	6,3±8,2

Entwicklung des Fragebogens:

Aus fünf vorab durchgeführten leitfadengestützten Interviews wurde ein Fragebogen zum angstassoziierten Essverhalten entwickelt. Dieser war Bestandteil der Online-Umfrage (SurveyMonkey®), die insgesamt aus 7 Fragebögen (137 Fragen) bestand:

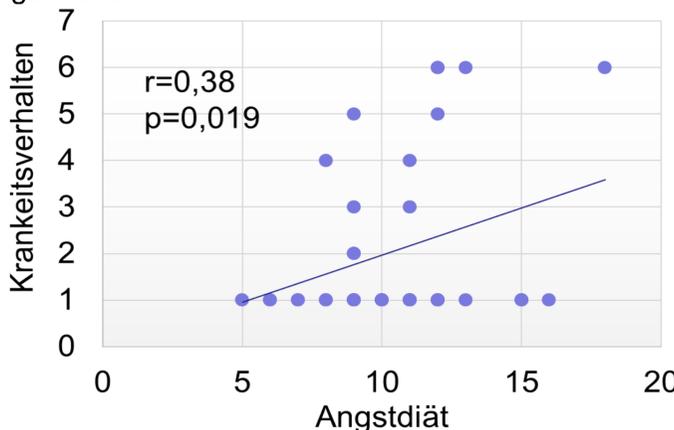
- Anthropometrie
- Harvey-Bradshaw-Index (Krankheitsaktivität)
- Montreal Klassifikation (Krankheitsverhalten)
- GAD-7 (generalisierte Angststörung)
- modifizierter DEGS-FFQ (Ernährungsgewohnheiten)
- IBDQ-D (Lebensqualität)
- Angstassoziiertes Essverhalten (Angstdiät)

Literatur

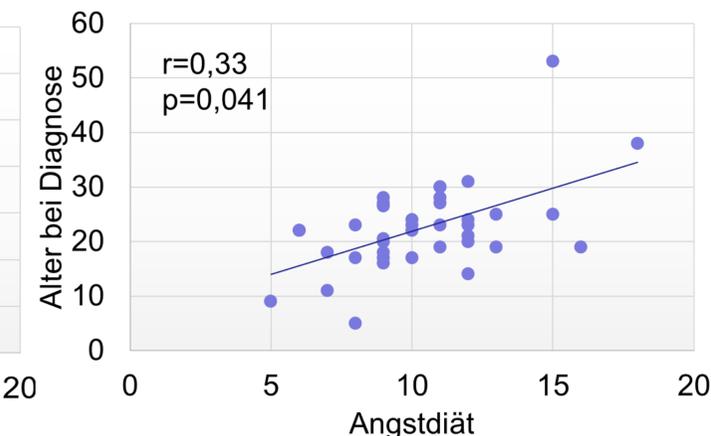
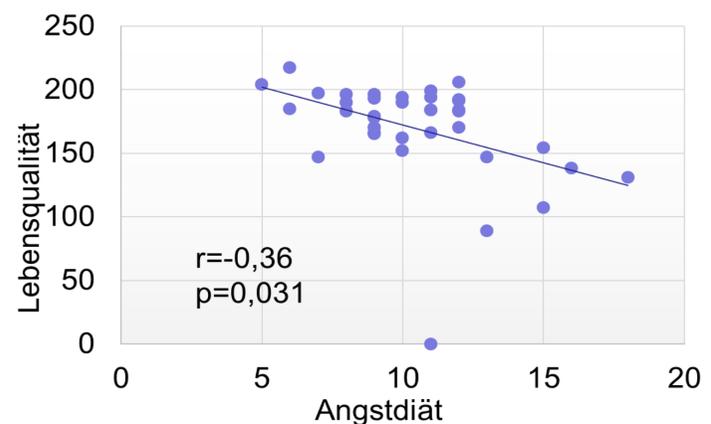
1. Bischoff SC, AEM 2014;39:e72–e98
2. Nahon S, et al. IBD 2012;18(11):2086-91

Ergebnisse

Insgesamt wiesen 97% (n=37) der Befragten eine leichte bis moderate Angstdiät auf, 92% (n=32) eine generalisierte Angststörung. Tab. 2 zeigt Ergebnisse zum angstassoziierten Essverhalten. Die Angstdiät korrelierte nicht mit der generalisierten Angststörung (r=0,20, p=0,237) und der Erkrankungsdauer (r=0,07, p=0,670). Die Lebensqualität der Probanden lag bei 175±27,8 von 224 Punkten. Von der Mehrheit der Probanden wurden vor allem Vollkornprodukte, schwer verdauliche Obst und Gemüsesorten, fettreiche Zubereitungsmethoden, scharfe Gewürze und Alkohol gemieden.



Korrelationen mit der Angstdiät



Tab. 2: Ergebnisse angstassoziiertes Essverhalten

Fragen & Aussagen zum angstassoziierten Essverhalten	Antworten (%/ n)
Haben Sie bisher eine Ernährungsberatung erhalten?	Nein (63,2% / n=24)
Empfinden Sie Ihre Lebensmittel (LM)-Auswahl als eingeschränkt?	teilweise (39,5%, n=15)
Würden Sie Ihren Speiseplan als abwechslungsreich bezeichnen?	Nein (44,7% / n=17)
Besteht Unsicherheit bei verträglichen/unverträglichen Lebensmitteln?	Ja (42,1%, n=16)
Vermeiden Sie LM, weil Sie befürchten diese nicht zu vertragen?	Ja (65,8% / n=25)
Haben Sie eine feste LM-Auswahl, die Sie immer vertragen?	Ja (84,2% / n=32)
Vermeiden Sie LM, weil Sie wissen, dass Sie diese nicht vertragen?	Ja (84,2% / n=32)
Vertragen Sie LM besser, wenn es Ihnen körperlich/psychisch gut geht?	Ja (73,7% / n=28)
Verzehren Sie dieselben LM/Speisen, wie die Person/en, mit denen Sie in einem gemeinsamen Haushalt leben?	Ja, bis auf wenige Ausnahmen (63,2% / n=24)
Probieren Sie gerne neue Speisen u./o. Geschmacksrichtungen aus?	Ja (71,1% / n=27)
Stellt das Essen außer Haus ein Problem für Sie dar?	Ja (36,8% / n=14)
Begründungen: (Mehrfachangaben möglich)	
...Zubereitung der Speisen/ Inhaltsstoffe nicht nachvollziehbar	23,7% / n=9
...zu wenig Austausch- bzw. Variationsmöglichkeiten	13,2% / n=5
...Befürchtung das Essen nicht zu vertragen	23,7% / n=9
...Benutzung von/ Suche nach öffentliche Toiletten	13,2% / n=5
Die Ernährung hat einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf.	Ja (94,7% / n=36)
Die Ernährung kann eine Remission einleiten bzw. aufrechterhalten.	Ja (73,7% / n=28)
Die Ernährung kann eine Remission beenden/ einen Schub auslösen	Ja (57,9% / n=22)

Schlussfolgerung

Nahezu alle untersuchten MC-Patienten zeigten Anzeichen eines angstassoziiertes Essverhaltens, welches potentiell zu einer unnötigen Einschränkung der individuellen Lebensmittelauswahl führt und die Entstehung von Mangelernährung begünstigen könnte. Eine individuelle Betreuung durch eine Ernährungsfachkraft zur Sicherung der Nährstoffzufuhr wäre daher empfehlenswert.