

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Rheumapatienten müssen bei Ihrer Ernährung auf einige spezielle Besonderheiten achten. Im Zweifelsfall lassen Sie Ihre Ernährung von einem erfahrenen Ernährungsberater überprüfen. Rheumatologen sind hier nur bedingt die richtigen Ansprechpartner. Für die Gesundheit schädliche -saure - Nahrung ist die Hauptursache für eine Rheuma-Erkrankung. Sicherlich spielen auch noch viele andere Faktoren ihre Rolle im Gesamtkonzept, wie z.B. genetische Veranlagung zu rheumatischen Erkrankungen oder Autoimmungeschehen, unterdrückende Therapien, wie wiederholte Antibiotika-Behandlungen mit nachfolgender Dysbiose oder ein Zuviel an Impfungen uvm. Grundsätzlich empfiehlt sich bei Rheuma eine lactovegetabile, basenreiche und arachidonsäurearme Kost kombiniert mit Antioxidantien.

Entzündungshemmende Basenkost

Basenreiche Nahrungsmittel und somit günstig für Ihre Ernährung sind:

Kartoffeln, Brechbohnen, weiße Bohnen, Spargel, Brokkoli, Blumenkohl, grüner Wirsing, frische Erbsen, Linsen, Spinat, Fenchel, Sellerie, Sauerampfer, Zwiebeln, Feldsalat, Kopfsalat, Endivie, Löwenzahn, Wurzelgemüse: Rote Rüben, Rettich (schwarz), Obst: Avocado, Banane (reif), Mandarine, Rosinen, Hagebutten, getrocknete Feigen, Datteln (Bioanbau, da stark schadstoffbelastet).

Schwach bis mittelbasisch auf den Stoffwechsel wirken die Gemüse: Lauch, Grünkohl, Rotkohl, Brunnenkresse, Schnittlauch, Schnittbohnen, Schwarzwurzeln, Kohlrübe, Kohlrabi, Meerrettich, Karotte, Rhabarber, Steinpilze, Pfifferlinge und Champignons. Obst: Äpfel, Birnen, Johannisbeeren, Datteln, Bananen (grün), Mirabellen, Pflaumen, Pfirsich, Preiselbeeren, Brombeeren, Trauben, Stachelbeeren, Apfelsinen, Zitronen, Ananas; und die Milchprodukte: Kuhmilch, Schafs- und Ziegenmilch, Molke, Buttermilch (Milchprodukte sollten von einigen Menschen ganz gemieden werden).

Gute Säurebildner sind: Bioeier, Fisch aus Bioaquakultur; Ölsaaten (Leinsamen, Sonnenblumenkerne usw., vor allem in gekeimter Form, Nüsse: Walnüsse, Haselnüsse, Macadamianüsse; Hülsenfrüchte, Biogetreide (in Maßen, als Vollkorn und Dinkel statt Weizen, Hirse, Mais; Pseudogetreide, wie Quinoa, Amaranth, Buchweizen).

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Vermeiden, weil stark „säurebildend“ sollten Sie insbesondere: Fleisch, besonders Schweinefleisch, Wurst, tierische Fette, fettreicher Käse, Milchprodukte (Ausnahme: Butter, Ghee und Sahne in Bioqualität), Eier aus konventioneller Landwirtschaft (max. 2-3 Eigelb pro Woche), Zucker und zuckerhaltige Produkte, Ketchup, Fertigmüsli, Auszugsmehle: Roggenmehl, Weizenmehl, Graupen, Weißbrot, Schwarzbrot, Graubrot (ein Zuviel an Kohlenhydraten generell); Erdnüsse, Essig (Ausnahme naturtrüber Apfelessig), Senf, Kaffee, auch koffeinfreier oder Getreidekaffee, Tee (schwarzer, Früchtetee, Eistee), Alkohol, koffeinhaltige Getränke, Softdrinks, Fertiggerichte, Sauerkonserven. Bitte beachten Sie, dass auch die Einnahme von Schmerzmittel sowie ein Zuwenig oder Zuviel an Leistungssport den Organismus übersäuern kann.

Auf den Stoffwechsel neutral wirken die Nahrungsmittel: Tomaten, Gurke, Melone, Weintrauben.

Omega-6 und Omega-3 Fettsäuren – Ein ausgewogenes Verhältnis ist entscheidend

Pflanzenöle bestehen aus einfach ungesättigten Fettsäuren, mehrfach ungesättigten Fettsäuren (Linolsäure, Linolensäure), Vitamin E, Vitamin A, Lecithin und Geschmacks-, Geruchs- und Farbstoffen. Tierische Fette, wie Butter und Schmalz, enthalten überwiegend gesättigte Fettsäuren und sind am Gesamtcholesterinspiegel beteiligt. Einfach ungesättigte Fettsäuren erhöhen das „gute“ HDL-Cholesterin und senken das „schlechte“ LDL Cholesterin im Blut und schützen somit vor Arteriosklerose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren haben einen großen gesundheitlichen Vorteil gegenüber Butter und tierischen Fetten, da sie für die Bildung von Hormonen benötigt werden und die Zellmembranen stabilisieren, ebenso steuern sie den Fettstoffwechsel. Fettsäuren beeinflussen mit komplexen Mechanismen Entzündungen in unserem Körper. Die Omega 6-Fettsäuren, wie die **Arachidonsäure**, auch **Linolsäure** genannt (sie kommt vor allem in fetten tierischen Produkten vor), **begünstigen Entzündungen**. Anders ist es mit den **Omega3-Fettsäuren** (Alpha-Linolensäuren), wie EPA (Eicosapentaensäure) und DHA (Docosahexaensäure), die im Gegenzug **Entzündungen verhindern bzw. lindern**. Inzwischen hat es sich auch weitgehend herumgesprochen, dass nicht der vermehrte Verzehr von ungesättigten Fettsäuren ausschlaggebend für eine gesunde Ernährung ist, sondern das **richtige Verhältnis der beiden Omega-Fettsäuren zueinander**. Ein ungünstiges Verhältnis begünstigt Krankheiten wie Herzkreislauferkrankungen und

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Entzündungen des Bewegungsapparates und Allergien. Den besten Effekt für die Gesundheit hat ein Verhältnis von Omega-6: Omega-3 von 5 : 1.

Ungesättigte Fettsäuren in Pflanzenölen Quelle: DGE 2011 ³				
Pflanzenöl	Omega-6-Fettsäuren in g pro 100 g	Omega-3-Fettsäuren in g pro 100 g	Verhältnis Omega-6 : Omega 3	zum Braten geeignet
Leinöl	14,3	52,8	0,3 : 1	
Rapsöl	14,9	8,6	2 : 1	X
Hanföl	56,6	18,7	3 : 1	
Walnussöl	53,3	12,2	4 : 1	
Sojaöl	52,8	7,7	7 : 1	X
Weizenkeimöl	55,6	7,8	7 : 1	
Olivenöl	8,3	0,8	10 : 1	X
Erdnussöl	21,5	0	22 : 0	X
Kürbiskernöl	49,2	0,5	100 : 1	
Distelöl	74,0	0,3	246 : 1	X
Sonnenblumenöl	50,2	0,2	252 : 1	X

Die tägliche Gesamtzufuhr von hochwertigen Fetten sollte 25-30% der gesamten Energiezufuhr betragen, d.s. ca. 70-80g/Tag. Ca. 10g davon an mehrfach ungesättigten Fettsäuren, davon ein Viertel Omega-3 Fettsäuren, d.h. ca. 2g. Nur naturbelassene, kaltgepresste Öle sind hochwertige Bausteine und können vom Körper genutzt werden. Für unser Auto ist uns das beste Motoröl gerade gut genug. Was unseren Körper betrifft, da wird gespart und billiges Öl vom Discounter verwendet. Die Folgen sehen wir an der starken Zunahme von chronisch entzündlichen Erkrankungen.

Weitgehend neutral bezüglich des Omega-3 und Omega-6-Gehaltes ist das Olivenöl, ein regelmäßiger Verzehr (eine gute Qualität ist vorausgesetzt, möglichst überprüft und kaltgepresst) und die Zufuhr von Omega-3 Fettsäuren lässt ein verhältnismäßig ausgewogenes Mischungsverhältnis von Omega-3 und Omega-6-Fettsäuren entstehen. Verwenden Sie jedoch im Haushalt Distelöl, das 74% Linolsäure enthält, kippt das Verhältnis jedoch schnell zu einem Omega-6-Fettsäuren-Überhang.

Auch die heutige industriell hergestellte Ernährung ist für einen Überhang an Omega-6-Fettsäuren verantwortlich. Diese geht häufig mit einem übermäßigen Verzehr von Getreide-, Fleisch- und Milchprodukten einher. Besonders die Produkte, die aus Mastbetrieben stammen, sind durch eine Fütterung mit Kraftfutter dahingehend verändert, dass das Fettsäurespektrum der Tiere hin zu Omega-6-Fettsäuren verschoben ist. Ebenso ist die Verwendung von Omega-6-reichen Ölen, wie z.B.

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Sonnenblumen- oder Distelöl oder Margarine Mitverursacher. Auf der anderen Seite spielt der Verzehr von Walnüssen, Leinöl, Sprossen, Wild, Pilzen und Fisch in unserer derzeitigen Ernährung keine so große Rolle mehr.

Gute Omega-Lieferanten sind¹:

Nahrungsmittel	Menge	Gehalt an Omega-3
Makrele	100 g	2,5 g
Hering	100 g	1,7 g
Tunfisch (auch in der Dose) = umstritten, besonders wegen Quecksilbergehalt und Fukushimafolgen	100 g	1,5 g
Anchovis	100 g	1,5 g
Lachs	100 g	1,4 g
Sardinen	100 g	1 g
Leinsamenkörner (ganz, frisch geschrotet oder leicht geröstet, Bioqualität)	1 TL	2,8 g
Leinöl (Bioqualität, z.B. Alnatura) = lichtempfindlich und sollte rasch aufgebraucht werden	1 TL	7,5 g
Rapsöl (Bioqualität)	1 TL	1,8 g
Walnüsse	1 Tasse	2,3 g
Portulak	1 Tasse	457 mg
Spinat	1 Tasse	384 mg
Meeresalgen (getrocknet)	1 TL	268 mg
Spiruline	1 TL	260 mg
Brunnenkresse	1 Tasse	528 mg

Eine Erhöhung der Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren bei gleichzeitiger Einschränkung von Omega-6-Fettsäuren stellt daher eine immunmodulatorische Maßnahme im Sinne einer antiinflammatorischen (antientzündlichen) Beeinflussung dar, die bei verschiedenen chronisch entzündlichen Erkrankungen mit autoimmuner Komponente nützlich sein kann. Untersuchungen an Zellkulturen sowie an Patienten haben gezeigt, dass bei gleichzeitiger Einnahme von Vitamin E die Sauerstofffreisetzung aus Granulozyten gesteigert und die Bildung von Immunglobulinen verstärkt wird.

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Bis zu 80 Prozent der Amerikaner können Leinöl nicht in DHA/EPA umwandeln, dies ist genetisch bedingt⁶ und es gibt einen guten Grund, den durch mehrere Studien bestätigten Zusammenhang zwischen der Verwendung von Leinöl und Prostatakrebs zu fürchten⁷, währenddessen Fischöl mit wenigen dieser Krebsfälle in Verbindung gebracht wird. Leinöl ist jedoch bei jedem Menschen sehr gut für Haut und Haare und kann bei vielen von uns Europäern wirkungsvoll in DHA/EPA umgewandelt werden. Alternativ ist auch die Verwendung von Algenöl möglich. Sollten Sie jedoch Blutverdünner einnehmen (z.B. auch Aspirin oder Ibuprofen), befragen Sie vor der Einnahme von Fischölkapseln Ihren Arzt, da Fischöl Ihren Bedarf an Vitamin K, das Ihr Blut davor bewahrt, zu dünn zu werden, erhöht.

Fazit: Rheumatiker sollten auf eine regelmäßige Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren achten. Pro kg Körpergewicht benötigen Rheumapatienten mindestens 35 mg EPA/DHA pro kg Körpergewicht². Das bedeutet für eine 70 kg schwere Person 2450 mg an EPA/DHA. Nur eine langfristige und regelmäßige Einnahme ist sinnvoll. Um eine Oxidation der oxidationsempfindlichen ungesättigten Fettsäuren zu vermeiden, wird generell die kombinierte Anwendung mit Antioxidantien, z.B. Vitamin E und Vitamin C empfohlen (siehe unten). Rauchen sollte vermieden werden, da dies neben einer Überernährung die meisten freien Radikale freisetzt, die Omega-3-Fettsäuren im Körper schädigen können.

Bitte beachten Sie: Bei Dosierungen über 2 g EPA/DHA pro Tag sind regelmäßige Kontrollen der Blutgerinnung, des LDL-Cholesterins und der Glucosetoleranz in Erwägung zu ziehen. EPA im Fischöl hemmt die Umwandlung der Linol- zur Arachidonsäure und das Vitamin E, das selbst auch noch entzündungshemmend wirkt, verhindert die Oxidation der Fette. Ist ein regelmäßiger Fischverzehr -> 2x wöchentlich nicht möglich, können Sie nach Rücksprache mit Ihrem Behandler Ihren Omega-3-Fettsäurenbedarf auch durch die Einnahme von gereinigtem Fischöl (EPA + DHA) oder durch Omega-3 aus Algenöl, z. B. Omega 3-loges, decken.

Lassen Sie Ihren Fettsäurestatus checken

Wenn Sie sich nicht sicher sind, lassen Sie Ihren Fettsäurestatus überprüfen. Leider ist dies keine Kassenleistung (Fettsäure-Profil inkl. Arachidonsäure und Omega-3 Index jeweils um die 50 EUR). Bei dieser Laboruntersuchung werden gesättigte, einfach ungesättigte und mehrfach ungesättigte Omega-3 und Omega-6-Fettsäuren bestimmt. Gleichzeitig werden die wichtigen Verhältnisse der einzelnen Fettsäuregruppen zueinander erhoben, wobei das Verhältnis Arachidonsäure/Eicosapentaensäure (AA/EPA-Quotient) als Biomarker der Entzündungsbereitschaft für Sie von Bedeutung ist.

Normwerte (Nüchternblutserum): Alpha-Linolensäure: 15-30 mg/l; EPA 20-55 mg/l; DHA 50-110 mg/l; AA/EPA-Quotient: >4.

Die Omega-3-Fettsäuren (EPA, DHA) sollten zu den Mahlzeiten eingenommen werden. Nur eine langfristige und regelmäßige Einnahme ist sinnvoll.

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Fasten

Zahlreiche Studien zeigen, dass Fasten bei Patienten mit rheumatoider Arthritis oft eine überraschende Besserung der Entzündung bringt. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts wurde der Zusammenhang zwischen Ernährung, Darm und dem Verlauf der rheumatischen Arthritis bekannt, was zur Einführung der ersten Ernährungsmaßnahmen führte. Fastenkuren erwiesen sich besonders wirkungsvoll, da sie eine Verringerung der intestinalen Permeabilität bewirken und so zur Verbesserung der rheumatischen Symptomatik beitragen. D. h. durch Fasten wird die Freisetzung der entzündungsfördernden Botenstoffe aus der Arachidonsäure eingedämmt. Verbesserungen der Symptome ergaben sich beim Wasserfasten, beim Obst- und Gemüsefasten, bei einer laktovegetarischen Ernährung, bei einer veganen Ernährung sowie bei Eliminationsdiäten (bei bestimmten Nahrungsmittelallergien). Da hier nur eine geringe Energieaufnahme stattfindet, sollten Fastenkuren nur über einen sehr begrenzten Zeitraum durchgeführt werden. Das Fasten wird meist als Nulldiät mit einer täglichen Zufuhr von 2 bis 3 Litern kalorienfreier bzw. kalorienarmer Flüssigkeit durchgeführt. Geeignet sind insbesondere elektrolytreiche Flüssigkeiten, z. B. Gemüsesäfte oder Mineralwasser. Zwingend ist die Einnahme von Basenpulver. Eine Besserung der Arthritiden wird ab dem zweiten Tag beobachtet. Nach Aufnahme der üblichen Kost kommt es erneut zu Entzündungen, während unter einer vegetarischen Kost die Besserung erhalten bleibt. Fasten führt binnen zwei Tagen zu einem Abfall der Eicosanoidbiosynthese auf etwa ein Drittel des Ausgangswertes. Zu diesem Effekt kann die fehlende Zufuhr der Arachidonsäure beitragen. Zusätzlich werden unter Nahrungskarenz aus den Fettspeichern nur Fettsäuren mobilisiert, die nicht zu einer Erhöhung der Arachidonsäure beitragen.

Zu den dauerhaft durchführbaren Ernährungsformen zählen lediglich die vegane und vegetarische Ernährung sowie die Eliminationsdiät. Gleichzeitig sollte Fischöl und Vitamin E eingenommen werden. Eine bemerkenswerte Studie aus der Fachzeitschrift Lancet⁴ kombinierte die drei Ansätze als Ernährungskur hintereinander: Fasten, eine vegane und eine vegetarische Diät. Um die Rückkehr der Beschwerden nach der Fastenperiode (7-10 Tage) zu verhindern, bekamen die Patienten danach für 3,5 Monate eine glutenfreie, vegane Diät. Anschließend wurde die Ernährung schrittweise auf eine dauerhaft lakto-vegetarische Diät umgestellt. Verglichen mit der Kontrollgruppe, die sich normal ernährte, konnten in der Interventionsgruppe bereits nach vier Wochen zahlreiche signifikante Verbesserungen der folgenden Parameter verzeichnet werden: Anzahl der entzündeten und geschwollenen Gelenke, Schmerzlevel, Dauer der Morgensteifigkeit, Griffstärke, CRP und Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG). In der Kontrollgruppe verbesserte sich hingegen nur das Schmerzlevel. Die positiven Effekte der Intervention waren nach einem Jahr noch messbar. In der

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

Schlussbetrachtung der Lancet-Studie wird diese Ernährungskur als Ergänzung zu einer konventionellen Rheumatherapie empfohlen. Auch mit einer fettarmen, veganen Diät in der Studie von MacDougall et al (2002) erfuhren Patienten mit einer moderaten bis schweren rheumatischen Arthritis eine signifikante Reduktion der Symptome (Quelle5: Dr. Jacobs Weg des genussvollen Verzichts).

Auch enthält eine vegane oder vegetarische Ernährung meist weniger Eiweiß, wodurch automatisch die proteininduzierte Fäulnisflora im Darm (Clostridien, Proteus mirabilis) abnimmt. Eine Anreicherung mit Laktobazillen (Milchsäurebakterien, z. B. durch Effektive Mikroorganismen) trägt ebenfalls zur Verdrängung der Fäulnisflora im Darm bei. Eine ballaststoffreiche pflanzliche Ernährung fördert eine gesunde Darmflora und erzeugt reichlich Butyrat (Buttersäure), die wiederum der wichtigste Nährstoff für die Darmschleimhaut darstellt.

Empfehlung: Senken sie nach und nach Ihr Gewicht. Achten Sie auf körperliche Bewegung. Ernähren Sie sich kalorienarm und bei Gicht auch purinarm. Verzichten sie bei Gicht möglichst ganz auf Fleisch und Fisch. Verwenden Sie mehr Oliven- oder Rapsöl bei Ihrem täglichen Speiseplan. Reduzieren Sie den Genuss von Omega-6-reichen Ölen zugunsten von Ölen mit reichlich Omega-3- Fettsäuren.

Vitamine und Co

Bestimmte Vitamine und Spurenelemente (Antioxidantien) haben eine entzündungshemmende Wirkung und sollten daher bei rheumatischen Erkrankungen vermehrt zugeführt werden. Dies betrifft vor allem die Vitamine C, E sowie das Spurenelement Selen. Diese Antioxidantien besitzen die beste Wirkung, wenn sie gemeinsam aufgenommen werden (Synergismus)!

Vitamin E

Vitamin E ist ein Zellschutzvitamin, das freie Radikale abfängt. Es kommt in natürlicher Form in zahlreichen Lebensmitteln vor, wie z. B. in Walnüssen, Walnussöl, Sojaöl, Maiskeimöl, Sonnenblumenöl usw. Derzeit geht man von einer Ergänzung des Vitamin E von 200 mg pro Tag bei aktiver Arthritis aus (Hebener: 1600 IU), in den beschwerdeärmeren Phasen genügen 100 mg RRR- α -Tocopherol. In der Natur kommt Vitamin E meist als ein Gemisch verschiedener Tocopherole vor. Im europäischen Raum dominiert das α -Tocopherol, welches aus dem Weizen stammt und eine höhere antioxidative Kapazität aufweist als das gamma-Tocopherol, das in den USA in Folge der größeren Verwendung von Mais als Vitamin-E-Quelle vorherrscht. Seine Konzentration ist in Granulozyten etwa 150-mal höher als im Serum. Vitamin E (Tocopherol) ist in der Lage, die Entstehung von entzündungsfördernden Substanzen durch verschiedene Stoffwechselforgänge zu reduzieren. Bei 60%

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

aller männlichen und 50% aller weiblichen Patienten bestehen zu niedrige Plasmawerte an Vitamin E. Aus diesem Grund wird für Rheumatiker eine höhere Vitamin E-Zufuhr empfohlen.

Die Einnahme von Vitamin E erfolgt zu oder nach den Mahlzeiten. Eine Vitamin-E-Therapie sollte hochdosiert begonnen werden, z. B. bei Rheuma (1. – 7. Tag 1000 IE pro Tag, dann 500 IE pro Tag. Die Einnahme von höher dosierten Vitamin-E-Präparaten sollte etwa 14 Tage vor einem operativen Eingriff unterbleiben.

Vitamin C

Patienten mit rheumatoider Arthritis weisen erniedrigte Vitamin-C- Spiegel auf. Vitamin-C-reiche Nahrungsmittel sind: rote Paprika, Brokkoli, Zitrusfrüchte, Kiwi, Johannisbeere, Sanddornbeere, Hagebutte. Vitamin C ist das wichtigste Antioxidans des Intra- und Extrazellulärraums. Rheumatiker haben einen höheren Vitamin C-Bedarf als Gesunde. Vitamin C (Ascorbinsäure) alleine scheint keinen Effekt auf rheumatische Erkrankungen zu haben. Es ist jedoch zusammen mit Selen in der Lage, oxidierte Vitamin E-Radikale zu reduzieren, d.h., dass bereits unwirksam gewordenes Vitamin E erneut in seine wirksame Form zurückgeführt wird. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt für den Gesunden eine tägliche Vitamin C-Zufuhr von 100 mg. Für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen scheint diese Menge zu gering. Hier wird eine Dosis von etwa 200mg/Tag empfohlen. Eine weitere Dosiserhöhung scheint nicht sinnvoll, da höhere Mengen über die Niere ausgeschieden werden. Ein starker Vitamin-C-Spender ist die Hagebutte. Sie ist eine Scheinfrucht der Heckenrose und in ganz Europa verbreitet. Hagebutten wirken immunstärkend, entzündungshemmend (bei entzündlichem Gelenkrheuma, chronischen Blasenentzündungen), schmerzlindernd, leicht abführend und schwach harntreibend. In Reformhäusern finden Sie gutes Hagebuttenpulver, dass sie in ihre tägliche Ernährung aufnehmen können.

Vitamin A

Natürliches Vorkommen: Karotten, Grünkohl, Aprikosen, Mango. Obwohl bei vielen Rheumatikern niedrige Vitamin A-Spiegel im Blutserum nachgewiesen werden konnten, scheint eine höhere Vitamin A-Zufuhr keinen therapeutischen Nutzen zu haben. Für einen Ausgleich der niedrigen Plasmawerte ist eine ausgewogene Kost in der Regel ausreichend.

Vitamin D

Ein Vitamin-D-Mangel ist weit verbreitet, zieht sich quer durch alle Bevölkerungsschichten und ist weitgehend ernährungsunabhängig. Da uns vor allem in den Wintermonaten zu wenig Sonne erreicht

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

und wenn sie dann in den Sommermonaten scheint, verhindern wir durch Sonnencremes die Bildung von Vitamin D. Ein deutlicher Vitamin-D-Mangel liegt vor, wenn der Serumspiegel unter 50 nmol/l liegt (deutlicher Mangel). Jedoch sind auch Werte von 50-75 nmol/l nicht ausreichend (mäßiger Mangel). Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D ist sehr wichtig, da es essentielle Funktionen erfüllt, insbesondere in Bezug auf Immunsystem, Knochenstoffwechsel und Krebsprävention. Lassen Sie am besten Ihren Vitamin-D-Spiegel checken. Dies ist leider keine Kassenleistung (die Untersuchung kostet rund 30 EUR und ist selbst zu bezahlen). Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.

Selen

Das Spurenelement Selen besitzt vielfältige antioxidative und immunmodulierende Eigenschaften. Selen kommt natürlicherweise in Fisch, Nüssen, Nudeln, Reis und Kartoffeln vor. Selen ist Bestandteil des antioxidativ wirkenden Enzyms Glutathionperoxidase und hat somit ebenfalls einen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen. Da dieses Spurenelement hauptsächlich in den sonst weniger empfehlenswerten tierischen Lebensmitteln vorkommt, empfiehlt es sich, den Bedarf durch Fisch, Nüsse (keine Erdnüsse) oder Selentabletten zu decken. Durch Alkohol, Antazida, Abführmittel, Zytostatika, Corticoide wird die Selenaufnahme aus der Nahrung unterdrückt, bzw. herabgesenkt. Patienten mit chronischen Entzündungen haben somit einen erhöhten Selenbedarf. Bei rheumatoider Arthritis empfiehlt sich die Ergänzung dieses Spurenelementes mit 100-300 µg/pro Tag⁸.

Zink

Zink reguliert als struktureller, katalytischer oder regulatorischer Cofaktor von über 300 Enzymen die Synthese und Degradation von Kohlenhydraten, Lipiden, Proteinen und Nukleinsäuren. Die Einnahme von Zink sollte möglichst nüchtern erfolgen, bzw. 2 Stunden Abstand zu den Mahlzeiten oder abends vor dem Schlafengehen. Organische Zinksalze, z. B. -oratat, -gluconat – histidin, sind in der Regel besser verträglich und bioverfügbar als anorganische Zinksalze, z.B. -oxid. Als oberer Wert einer langfristigen sicheren Zufuhr gilt eine Aufnahme von 25 mg Zink pro Tag.

Quellenverzeichnis

¹ David Servan-Schreiber, Die neue Medizin der Emotionen: Stress, Angst, Depressionen – Gesund werden ohne Medikamente, Taschenbuch, Broschur ISBN: 978-3-442-15353-4.

² Gröber, Mikronährstoffe, Metabolic Tuning – Prävention – Therapie, 3. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, ISBN: 978-3-804-726154.

ERNÄHRUNG und Mikronährstoffe bei rheumatischen Erkrankungen

³ DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung, www.dge.de

⁴ Ernährungsstudie in der Fachzeitschrift Lancet - Kjeldsen-Kragh et al, 1991.

⁵ Dr. Jacobs Weg des genussvollen Verzichts. Die effektivsten Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Zivilisationskrankheiten, www.Dr.JacobsWeg.eu, ISBN 9-783-981-61223-3.

⁶ Pawlosky, R.J. Hibbeln, J.R., Novotny, J.A. und Salem, N., Jr., „Physiological compartment analysis of alpha-linolenic acid metabolism in adult humans“, I. Lipid Res 2001, Aug; 42(8): S. 1257-65.

⁷ Was die Seele essen will, Die Mood Cure, Klett-Cotta, 7. Auflage 2016, ISBN 978-3-608-94710-6.

⁸ Gröber, Mikronährstoffe, Metabolic Tuning – Prävention – Therapie, 3. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, ISBN 978-3-8047-2615-4.

Impressum

Renate Krause

Heilpraktikerin/Homöopathin, in Puchheim bei München.

www.homoeopathie-krause.de

Autorin des Buches RHEUMA – Homöopathisches Repertorium mit Materia Medica, www.rheuma-repertorium.de.