Ernährung und Rheuma in therapeutischer Sicht

Ein wichtiger Aspekt zur wirkungsvollen Behandlung

von Dr. med. Matthias Heinitz

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 8/1989, Seite 21 - 25

Es ist bekannt, mit welcher Hartnäckigkeit das Thema „Ernährung und Rheuma“ in Fach- und Laienkreisen behandelt und diskutiert wird. Dazu gab es schon zahlreiche Auseinandersetzungen, die sich zwischen den Extremen des Zuspruchs und der Ablehnung bewegen.

Unter der Bezeichnung „rheumatischer Formenkreis“ sind über 400 verschiedene rheumatische Krankheiten subsummiert. Sie werden in drei Bereiche unterteilt: In entzündliche, degenerative und weichteilrheumatische Krankheiten. Die Vielfalt der verschiedenartigen rheumatischen Krankheiten - bei denen sehr unterschiedliche ätiopathogenetische Prinzipien zugrunde liegen - spiegelt die Schwierigkeit und Verlegenheit wieder, nach der es ein allgemeines Ernährungsangebot eigentlich nicht geben kann.

Zwei verschiedene und wichtige Aspekte zu diesem Thema sind vordergründig und können in folgende Fragen gekleidet werden:

1. Gibt es Ernährungsformen, durch welche rheumatische Krankheiten hervorgerufen werden können?
2. Gibt es bestimmte Ernährungsformen, welche bei der einen oder anderen rheumatischen Krankheit mit Erfolg eingesetzt werden können?

Die bekannte Rheuma-Klinik Bad Bramstedt bietet seit einigen Jahren eine Ernährungsempfehlung bei chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen an. Diese Empfehlung wird gedruckt den interessierten Patienten ausgehändigt. Es handelt sich dabei um eine ovo-lacto-vegetabile Kost. Das Eiweiß wird in Form von Milch, Milchprodukten und Eiern angeboten. Auf Fleisch und Wurstwaren wird verzichtet.

Empfohlen wird „vollwertige Ernährung“

Der Begriff „vollwertige Ernährung“ wurde definiert durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Die Notwendigkeit einer Definition „vollwertige Ernährung“ ergab sich aus verschiedenen Gründen. Es gibt nach Schätzungen 10 Millionen Diätbedürftige in der Bundesrepublik. Ein Teil der Angaben hier sind Mitteilungen der Bundesregierung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, sowie Erhebungen des Allensbacher Instituts entnommen. Man bedenke, es gibt 14 Millionen Menschen in der Bundesrepublik, die ein Übergewicht haben, 5 - 7,5 Millionen leiden an einem Bluthochdruck, 2,25 Millionen haben eine erkannte Zuckererkrankung, nahezu 20 Millionen Menschen der Bundesrepublik leiden an einer Obstipation (Verstopfung), 1,4 Millionen haben eine Gichterkrankung; und die Schätzungen für die Fettstoffwechselstörungen liegen bei 6 - 12 Millionen.

Aus diesem Grunde ist es wichtig, sich die Frage zu stellen, ernähren wir uns eigentlich richtig? Ernährungsbedingte Krankheiten sind die Fettsucht, sind hohe Blutfettwerte, hoher Blutdruck, hohe Blutzuckerwerte und hohe Harnsäurewerte. Man weiß, daß es bei denjenigen Menschen zu einem Übergewicht kommt, bei denen die Zufuhr von Kalorien höher ist, als es dem Verbrauch entspricht. Kalorienbedarf und Leistung stehen in einer Beziehung zueinander. Man weiß, daß der Kalorienbedarf abhängig ist vom Wachstum, von der körperlichen Leistung und vom Alter, welches ein Mensch erreicht hat.

Grundsätzliches zu den Nahrungsmitteln

Die Hauptnahrungsmittel im elementaren Sinne, welche für die Ernährung eine grundlegende Bedeutung haben, sind die Zuckerstoffe (Kohlenhydrate), die Fette und das Eiweiß. Bei der Betrachtung der Zuckerstoffe müssen wir zwischen Mehrfach- und Einfach-Zweifach-Zucker unterscheiden lernen. Bei Vorträgen der Gesundheitserziehung wird häufig die Erfahrung gemacht, daß ein Großteil der Bevölkerung über diese fundamentalen Unterschiede nicht unterrichtet ist und sich keine Gedanken gemacht hat.

Bei den Kohlenhydraten, die Laien gegenüber bewußt als Zuckerstoffe bezeichnet werden müssen, ist zwischen den sogenannten Mehrfachzuckern und Einfach-Zweifachzuckern zu unterscheiden. Wenn wir Kranke oder Gesunde fragen, woher der Zucker kommt, den wir zum Leben brauchen, wird meistens auf den Haushaltszucker oder vielleicht auf Früchte hingewiesen. Mehrfachzucker bezeichnen wir auch als stärkehaltige, gemischte oder kombinierte Kohlenhydrate im Gegensatz zum Einfach- und Zweifachzucker.

Daraufhin müssen Lebensmittel erklärt werden, welche Stärke enthalten. Es muß klar gemacht werden, daß Zucker aus dieser Stärke abgebaut werden kann zu kleinen Zuckerbausteinen, welche über den Darm ins Blut gelangen und dort zu einer Auffüllung des Zuckervorrats im Körper über den Blutweg führen. Wichtig ist auch der Hinweis, daß stärkehaltige Lebensmittel, wie die Natur sie uns gibt, in der Regel in Verbindung mit Mineralstoffen, Vitaminen und Ballaststoffen vorkommen, während Einfach- und Zweifachzucker sogenannte leere Kalorien darstellen, welche weder Mineralstoffe noch Vitamine noch Ballaststoffe enthalten. Ein wesentlicher Unterschied zwischen Mehr- und Einfach-Zweifachzuckern besteht darin, daß Mehrfachzucker langsam, allmählich in das Blut überführt werden, während Einfach-Zweifachzucker schon innerhalb weniger Minuten über den Darm in das Blut aufgenommen werden.

Das Eiweiß, welches wir uns täglich zuführen müssen, besteht aus Bausteinen, welche wir Aminosäuren nennen. Da ein Großteil dieser Aminosäuren nicht im Körper selbst hergestellt werden kann, müssen diese Aminosäuren täglich mit der Nahrung als Eiweiß zugeführt werden.

Wichtig ist, daß man tierisches Eiweiß und pflanzliches Eiweiß unterscheidet. Man kann nicht sagen, daß pflanzliches Eiweiß minderwertig ist im Vergleich zu tierischem. Man muß den Eiweißgehalt und die Wertigkeit des Eiweißes untersuchen. Wenn man vom Milch- oder vom Volleiweiß des Hühnereis ausgeht und die biologische Wertigkeit dieser Eiweißart auf 100 setzt, liegt das Eiweiß der frischen Kartoffel bei 98, das Eiweiß der Milch bei 88 und das Eiweiß von Soja bei 86, von Reis bei 81, von Bohnen bei 73 und von Erbsen bei 70. Es ist also möglich, die Eiweißversorgung des Menschen mit biologisch hochwertigem pflanzlichen Eiweiß ohne Ausfall lebenswichtiger Aminosäuren zu gewährleisten. Die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung im Hinblick auf die Zufuhr von Eiweiß liegt bei 50% an tierischem und 50% an pflanzlichem Eiweiß.

Bei der Betrachtung der Fette ist es ebenfalls notwendig, zwischen tierischen und pflanzlichen Fetten zu unterscheiden. Die Wertigkeit pflanzlicher Fette an ein- oder mehrfach ungesättigten Fettsäuren wird im Hinblick auf den Linolsäuregehalt ausgerichtet. Pflanzliche Fette sind umso aktiver, je höher anteilig sie mehrfach ungesättigte Fettsäuren aufweisen, die sich im Linolsäuregehalt prozentual ausdrücken lassen.*

An der Spitze dieser Fette mit hohem Linolsäuregehalt von 75% steht das Distelöl, dann folgt das Maiskeimöl, dann das Sonnenblumenöl mit 45-55% und das Sojaöl mit 50-60%, um nur einige Beispiele zu nennen. Die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung liegt für die Zufuhr von Fetten bei 50% an tierischen und 50% an pflanzlichen Fetten. Außerdem geht man davon aus, daß der Mensch mit einer leichten körperlichen Arbeitsleistung 1g Fett pro kg Körpergewicht, sogenanntes sichtbares Fett, im Laufe eines Tages zu sich nehmen darf.

Es versteht sich von selber, daß unsere Nahrung ausreichende Mengen an Vitaminen und Mineralstoffen enthalten muß. Darüber hinaus sollte die tägliche Nahrung, die wir uns zuführen, auch ausreichende Mengen an sogenannten Faser- oder Ballaststoffen aufweisen.

Die Bedeutung des Übergewichtes

Wir wissen aus zahlreichen statistischen Untersuchungen, daß Lebenserwartung und Körpergewicht in einer bestimmten Relation zueinander stehen. Bei einem Idealgewicht liegt die Lebenserwartung von Männern heute bei ca. 70 Jahren, bei Frauen sogar bei 75 Jahren. Bei einem Übergewicht von 10% ist die Lebenserwartung verkürzt auf 58 Jahre, wenn wir von 70 Jahren beim Mann ausgehen. Bei einem Übergewicht von 30% liegt die Lebenserwartung nach der Statistik bei 35 Jahren. Außerdem haben wir zu berücksichtigen, daß Übergewicht nicht nur zu einer statischen Überbelastung führt, daß zum Beispiel Hüft- und Knie- und Fußgelenke mehr zu tragen haben als bei einem Normalgewicht. Diese Gegebenheiten lassen sich einfach demonstrieren, wenn wir Patienten einen Rucksack zum Tragen geben, welcher Steine in einem Gewicht von 10 oder 20 Pfund enthält. Diese Demonstration ist fast immer wieder überzeugend.

Wir müssen aber bei der Zunahme des Normalgewichts zu einem Obergewicht immer damit rechnen, daß nicht nur der mechanische Faktor eine Rolle spielt, sondern daß es bei der Zunahme des Übergewichts schon in kurzer Zeit und vor allem langfristig zu einer Verschlechterung einiger Stoffwechselwerte kommt, die sich im Blute nachweisen lassen. Bei Normalgewicht ist in der Regel die Zuckerverwertung nicht gestört; auch sind Blutfette und Harnsäure dabei nicht erhöht. Bei einer Gewichtszunahme um 10 oder 20 kg können entsprechende Folgestörungen schon in kurzer Zeit im Blut nachgewiesen werden. Umgekehrt ist es so, daß eine Gewichtsabnahme diese Verschlechterung der Stoffwechselwerte schon in kurzer Zeit wieder auszugleichen und zu normalisieren vermag. Diese Beziehungen lassen sich z.B. während eines Kurverlaufs regelmäßig nachweisen und sind für Arzt und Patient immer wieder eindrucksvoll.

*Die Linolsäure ist eine nur 2-fach ungesättigte Fettsäure. Die höherwertige 3-fach ungesättigte Fettsäure ist die Linolensäure, die auch das Leinöl reichlich enthält (Die Redaktion).

Wesentliche Bedeutung hat die biologische Qualität

Zur biologischen Qualität unserer Nahrung wäre viel zu sagen. Nur an einigen Beispielen sollen wichtige Aspekte klar gemacht werden. Bei der Empfehlung von Kohlenhydraten in Form von Brot und Getreideprodukten sind Produkte aus Vollkorn oder nicht voll ausgemahlenem Mehl vorzuziehen. Die Zusammenhänge lassen sich auf einen Blick hin leicht übersehen, wenn man die Vitamin- und Mineralverluste in einem nur zu 60% ausgemahlenem Weißmehl betrachtet: Der Verlust an Vitamin B6 beträgt dabei 50%, der an Pantothensäure 54%, der an Vitamin B2 70%, der an Vitamin B1 84% und der an Vitamin E nahezu 100%. Diese Zusammenhänge sind einfach, verständlich und einleuchtend. Dabei muß ergänzt werden, daß alle Vollkornprodukte einen höheren Fasergehalt haben als Getreideprodukte mit nur z.T. oder voll ausgemahlenem Korn.

Die Statistik sagt, daß in den letzten Jahrzehnten die Häufigkeit des Auftretens von Dickdarmkarzinomen bei ungefähr 5% der bundesdeutschen Bevölkerung liegt. Zur Entstehung von Dickdarmkarzinomen werden verschiedene Ursachen angeführt. Man weiß, daß das Auftreten von bösartigen Dickdarmtumoren bei Naturvölkern, welche reichlich faserhaltige Nahrungsstoffe zu sich nehmen, minimal ist. Sicher kommen bei der Entstehung von Dickdarmtumoren noch weitere Ursachen in Frage. Es besteht aber kein Zweifel, daß eine Verstopfungsneigung wegbereitend für diese Erkrankung sein kann.

Eine faserreiche Nahrung führt zu einer Zunahme des täglichen Stuhlgewichtes. Ein hohes Stuhlgewicht trägt mit wesentlich dazu bei, eine tägliche Entleerung des Darmes herbeizuführen. Die in der Nahrung vorkommende Fasermenge führt zu einer Aufnahme von Flüssigkeit und damit zu einer Volumenvermehrung. Eine Zunahme des Faserreichtums läßt sich erreichen von Kartoffeln über Äpfel, Vollmehle, Mohrrüben bis zur Kleie. Zusammenfassen lassen sich die Vorteile einer ballaststoffreichen Ernährung in

1. Vermehrung der Peristaltik des Verdauungstraktes,
2. Verminderung der Gefahr einer Divertikelbildung in der Darmwand,
3. Aufnahme und Neutralisierung von giftigen Abbauprodukten, welche bei den Verdauungsvorgängen anfallen, insbesondere auch durch tierisches Eiweiß,
4. Natürliche Passagebeschleunigung durch Zunahme des Stuhlgewichtes und damit kürzere Verweildauer des Stuhls im Darm.

Kein Vollwert ohne Mineralstoffe und Vitamine

Da zu einer vollwertigen Ernährung u.a. auch ausreichende Mengen von Mineralstoffen und Spurenelementen gehören, ist es wichtig zu wissen, daß es Ursachen sowohl bei Mineralstoffen als auch bei Vitaminen dafür gibt, daß diese unzureichend dem Körper angeboten werden, obwohl sie in der Nahrung ursprünglich ausreichend vorhanden sind. Auch hierzu nur einige Beispiele: Obwohl heute fast jede Hausfrau weiß, daß durch längeres Kochen der Vitamin-C-Gehalt der Nahrung herabgesetzt werden kann, muß berücksichtigt werden, daß vor allem ein mehrmonatiges Lagern von Nahrungsmitteln zu einem Abbau von Vitamin C führen kann. Dies ist ein Grund, weswegen die Vitamin-C-Versorgung im Frühjahr durch gelagerte Nahrungsmittel vermindert ist. Der Neuauflage eines Buches über Vitamine ist zu entnehmen, daß die Aufnahme von Vitamin A aus rohen Möhren ungenügend ist im Vergleich zu der Aufnahme von Vitamin A aus Möhren, welche weich gekocht sind. Durch entsprechende Untersuchungen wurden diese Zusammenhänge nachgewiesen. Roh ist danach also nicht immer günstiger als gekocht.

Mineralstoffe gehören somit ebenso wie die Vitamine zu einer vollwertigen Nahrung. Forschungen der letzten Jahrzehnte haben gezeigt, daß durch verschiedene Ursachen auch die ausreichende Zufuhr und Verwertung von Mineralstoffen nicht gewährleistet sein kann. Dies läßt sich am Beispiel von Magnesium zeigen. Wir verlieren zuviel Magnesium, wenn wir reichlich Alkohol trinken, weil dieser zu einer Aufnahmehemmung und gleichzeitig auch zu einer gesteigerten Magnesium-Ausscheidung im Harn führt. Durch Arzneimittel wie z.B. Insulin, durch Abführmittel, Antibabypillen und Entwässerungstabletten können wir ebenfalls zuviel Magnesium verlieren und damit zu einem Magnesiumdefizit kommen. Man muß also wissen und berücksichtigen, daß es eine Reihe von äußeren und inneren Ursachen gibt, welche zu einer Mehrausscheidung von Mineralstoffen führen können, die dem Körper dann nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen und zu Mangelerscheinungen führen können.

Zu prüfen sind unsere täglichen Mahlzeiten

Jetzt können wir uns fragen, ob die Voraussetzungen bei unseren täglichen Mahlzeiten erfüllt sind, daß wir uns richtig ernähren, Das erfordert:

1. Energie- und Nährstoffzufuhr dem Bedarf anpassen,
2. Nahrung richtig zusammenstellen,
3. Eiweißbedarf durch tierische und pflanzliche Produkte decken,
4. Vollkornprodukte bei Kohlenhydraten bevorzugen,
5. Fettmenge reduzieren, dazu gehört
   - magere Produkte bevorzugen,
   - versteckte Fette beachten,

- bei sichtbaren Fetten pflanzliche Öle und Fette verwenden,

6. Ausreichende Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen,
7. tägliche Frischkost,
8. öfter kleine Mahlzeiten,
9. Einschränkung des Zuckerverbrauches,
10. Einschränkung des Alkoholkonsums.

Wenn man sich die Grundlagen einer vollwertigen Ernährung vor Augen führt, muß man gelegentlich feststellen, daß das Konzept der eigenen Ernährung häufiger verbesserungsbedürftig ist, als man gemeinhin annimmt. So kann die Frage „Gibt es eine spezielle Ernährung für Rheumakranke“ doch dahingehend beantwortet werden, daß zuerst einmal jeder Rheumakranke versuchen sollte, das Programm einer vollwertigen Ernährung für sich selber täglich zu realisieren.

Gibt es eine spezielle „Rheuma-Ernährung“?

Der klassische Fall, der Paradefall für eine spezielle Ernährung bei den rheumatischen Krankheiten, bezieht sich auf die stoffwechselbedingte rheumatische Erkrankung der Gicht. Stoffwechselbedingte rheumatische Erkrankung deshalb, weil sie als Folge einer Stoffwechselstörung, nämlich durch eine Erhöhung der Harnsäure im Blut ausgelöst werden kann. Die Gicht kann durch eine Erkrankung einzelner oder mehrerer Gelenke erkennbar werden. In 50% der Fälle ist es der typische Gichtanfall im Großzehengrundgelenk, welcher plötzlich auftritt mit heftigen Schmerzen, zusammen mit einer Anschwellung und Rötung des befallenen Großzehengrundgelenkes. Gelegentlich sind auch Abschnitte der Wirbelsäule bei der Gichterkrankung mit einbezogen. Besonders häufig kommt es auch zu einer Beteiligung der Niere, in welche sich Harnsäurekristalle einlagern können.

Die Harnsäure als Stoffwechselprodukt steht im Mittelpunkt der Gichterkrankung. Wir wissen, daß eine über längere Zeit hin deutlich erhöhte Harnsäure die Gefahr in sich birgt, daß es zu einer manifesten, d.h. nachweisbaren Gichterkrankung, insbesondere der Gelenke, kommen kann. Wir wissen auch, daß die Gichterkrankung eine Wohlstandserkrankung ist. Man nannte sie deshalb während der Jahre des letzten Krieges und während der mageren Jahren nach dem Kriege eine „längst vergessene Erkrankung“. Bei der Entstehung der Gicht spielen neben einer erblichen Veranlagung die Trink- und Eßgewohnheiten eine ausschlaggebende Rolle.

Ernährungs- und Lebensweise bei Gicht

Eine Ernährungsempfehlung bei Gicht und erhöhten Harnsäurewerten besteht unbefristet, muß also auf Dauer vom Betroffenen eingehalten werden. Dann bleibt auch der Erfolg nicht aus:

1. Gewicht normalisieren bei ausreichender körperlicher Tätigkeit.
2. Eine kalorienarme Kost.
3. Eine kohlenhydratarme Kost unter weitgehender Vermeidung von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln.
4. Eine Nahrung, bei der eine weitgehende Alkoholbeschränkung eingehalten wird.

Oft kann die Gicht, wenn sie längere Zeit besteht, selbstredend nicht ganz ohne Arzneimittel behandelt werden. Die Gichterkrankung zeigt, daß bei Vorliegen einer erblichen Veranlagung falsche Trink- und Eßgewohnheiten zu einer Erhöhung der Harnsäure im Blut und damit zum Auftreten einer Gicht führen können, während sich umgekehrt durch eine Korrektur der falschen Trink- und Eßgewohnheiten ein erhöhter Harnsäurewert wieder normalisiert und damit dem Wiederauftreten einer Gichterkrankung vorgebeugt werden kann. Ärztliche Erfahrung lehrt, daß sich oft sogar verschiedenartige rheumatische Beschwerden unter Beibehaltung dieser „Ernährungsempfehlung für Gichtkranke“ bessern lassen.

Da es infolge eines erheblichen Übergewichts zu verschiedenen Stoffwechselstörungen kommen kann, versteht es sich von selbst, daß ein Übergewicht bei Rheumakranken abgebaut werden sollte. Außerdem muß bei Arthrosen der Hüft- und Kniegelenke der mechanisch ungünstige Einfluß des Übergewichts auf die Gelenkfunktion mit berücksichtigt werden.

Für die Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen gibt es keine wirksame Diät. Darauf hat auch der bekannte Rheumatologe Professor Miehlke, Wiesbaden, in seiner Rheumafibel „Entzündlicher Rheumatismus“ hingewiesen; „doch kann eine allgemein umstellende Diät als unterstützende Maßnahme von Nutzen sein“, fährt er fort. Und noch weiter: „Die Erfahrung zeigt jedoch, daß mitunter eine zeitweilige Umstellung auf spezielle Kostformen überraschende Einzelerfolge erzielen kann.“ Er wertet aber diese Beobachtungen als Ausnahme.

Klinische Untersuchungen zu Diätbehandlungen

In „Mobil“ Heft 5/1987 hat der Ernährungswissenschaftler Mühlleib einen Aufsatz unter der Überschrift „Der Diät eine Chance“ zum Abdruck gebracht. Er weist in dieser Zusammenfassung darauf hin, daß in zwei schwedischen Krankenhäusern der Einfluß einer Null-Diät und bei einer Langzeitstudie der Einfluß von kombiniertem Fasten und einer Diätbehandlung auf den Verlauf des entzündlichen Gelenkrheumatismus untersucht wurde. Ergebnis: Signifikante klinische Besserungen in Gelenkfunktion und Gelenkempfindlichkeit. Herausgehoben wurde außerdem, daß dabei die Gesamtbehandlung mit Arzneimitteln sowohl bei den Schmerzmitteln als auch bei den

Kortisonen weniger als die Hälfte der zum Versuchsbeginn nötigen Wirkstoffmenge betrug.

Ein Bericht über eine klinische Untersuchung in den USA, deren Ergebnis 1985 in „The Lancet“ veröffentlicht wurde, zeigte günstige Ergebnisse bei Patienten auf, welche an einem entzündlichen Gelenkrheumatismus litten. Sie bekamen eine Kost, die überwiegend mit pflanzlichen Fetten (Fette mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren) angereichert war, gegenüber einer Kontrollgruppe von Patienten, die eine Kost mit hohem Gehalt an tierischen Fetten bekam. In vorausgegangenen Tierversuchen konnte man schon den antientzündlichen Effekt der Linolsäure nachweisen. Nach 6-8 Wochen kam es bei der Untersuchungsgruppe unter ungesättigten Fettsäuren zu einem deutlichen Rückgang der Morgensteifigkeit, der entzündlichen Gelenkreaktion und zu einem Nachlassen der Schmerzen, was der Patient selbst angab und auch vom Arzt objektiviert wurde.

Bei seltenen Fällen einer Gelenkentzündung muß auch daran gedacht werden, daß es eine sogenannte „allergische Arthritis“ gibt, welche durch Nahrungsmittel ausgelöst werden kann. So kann diese rheumatische Gelenkerkrankung auch Ausdruck einer Nahrungsmittel-Überempfindlichkeit sein (Nahrungsmittelallergie). Hierbei kommt es durch stufenweises Weglassen verdächtiger Nahrungsmittel meist rasch zu einem Abklingen der Erscheinungen. In einer nachfolgenden Provokationsphase, z.B. mit Kuhmilch, kann es zu einem Wiederauftreten der Gelenkerscheinung kommen. Damit sind die Zusammenhänge geklärt. Hierdurch wird auch ein Zusammenhang zwischen Ernährung mit Gelenkentzündungen bestimmter Art bewiesen.

Spezielle Kostformen erfordern Anleitung und Überwachung

Zum Thema „Ernährung und Rheuma“ wurden eingangs zwei Fragen gestellt: Gibt es Formen der Ernährung, welche rheumatische Krankheiten verursachen können? Gibt es Formen der Ernährung, durch welche rheumatische Krankheiten günstig beeinflußt oder geheilt werden können? Die Gichterkrankung ist in der Tat das klassische Beispiel dafür, daß bestimmte Fehler in der Ernährung individuell - da das Vorliegen einer Erbanlage dabei eine wesentliche Rolle spielt - eine rheumatische Krankheit verursachen können, die durch eine Korrektur dieser Fehler wieder beseitigt werden kann.

Sollte sich ein Rheumakranker, z.B. mit einer entzündlich-rheumatischen Krankheit, für eine spezielle Kostform entschließen, so sollte diese unter Anleitung einer Diätassistentin und unter Kontrolle eines Arztes durchgeführt werden. Nur so sind die Voraussetzungen gegeben, daß der Betroffene unter Einhaltung einer bestimmten Kostform nicht einer Erfolgstäuschung unterliegt.

Ernährungsänderung allein beseitigt entzündlichen Rheumatismus nicht

Es besteht keine Veranlassung anzunehmen, daß bestimmte Ernährungsformen und Ernährungsgewohnheiten zur Auslösung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen führen, wenn wir dabei die Gicht und die allergische Arthritis ausschließen. Wenn auch Berichte über den Einsatz einzelner Kostformen vermuten lassen, daß durch sie die Beschwerdesymptomatik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen vermindert werden kann, so darf daraus noch nicht geschlossen werden, daß ein entzündlicher Rheumatismus durch eine Ernährungsänderung allein behandelt werden kann.

Es liegen aus dem Gebiet der Ernährungsbehandlung des entzündlichen Rheumatismus noch keine überzeugenden Erfolgsberichte vor, wonach man auf langjährig erprobte klassische Behandlungsformen verzichten könnte. Darauf muß man alle Rheumatiker, welche an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen leiden, dringend hinweisen. Es ist aber nicht auszuschließen, daß eines Tages bestimmte Kostformen, wie z.B. die Einhaltung einer Null-Diät unter ärztlicher Anleitung oder bestimmte Formen der Ernährung als Begleitbehandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen weiter an Bedeutung gewinnen können.

Nachbemerkung der Redaktion:

Manche Therapeuten sehen die menschliche Ernährung für alle Zustände von Gesundheit und Krankheit für noch bedeutender an. Der vorstehende Beitrag kann daher passagenweise Einwände oder Ergänzungswünsche mit anderen Akzentsetzungen auslösen. Zu denken ist hierbei vor allem an die Auffassungen der Ärzte wie u.a. Bircher-Benner, Kollath und Bruker. Danach steht der Aspekt der „Lebendigkeit“ der Nahrung als „Lebens“-Mittel im Vordergrund. Diese Lebendigkeit gründet sich auf mehr als auf den Gehalt an einzelnen Vitaminen und an Mineralstoffen. So kommt es u.a. auch auf die enzymatische Zündkraft einer Frischnahrung an, wobei in diesem Zusammenhang oft auch schon auf die Bedeutung der sogenannten Auxone (Wuchsstoffe) hingewiesen wurde. „Tote“ Nahrung, wie etwa durch bloße Kalorienspender, kann sicherlich nicht in direkter Linie und unmittelbar eine rheumatische Erkrankung hervorbringen. Auf Dauer kann sie aber wohl den Boden dafür bereiten, die verschiedensten chronischen Erkrankungen entstehen zu lassen, wenn weitere Fehler und Störeinflüsse hinzukommen, mit Einschluß etwaiger genetischer Vorbelastungen.