Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

CED > Ernährung

1. Das Wichtigste in Kürze

Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED), besonders Morbus Crohn, haben ein hohes Risiko für Mangelernährung, z.B. durch eingeschränkte Nahrungsaufnahme und Nährstoffverluste. Das kann zu Gewichtsverlust, Infektanfälligkeit und Wachstumsstörungen führen. Sowohl Unter- als auch Übergewicht verschlechtern den Krankheitsverlauf. Häufige Mängel betreffen Eisen, Vitamin D und Kalzium, weshalb regelmäßige Kontrollen wichtig sind. Eine individuelle Ernährungstherapie und ggf. Trinknahrung können helfen, die Versorgung zu sichern.

2. Mangelernährung bei CED

Bei CED, insbesondere bei Morbus Crohn, kann eine**Mangelernährung** auftreten. Das bedeutet, dass der Körper über längere Zeit nicht genug Energie oder Nährstoffe (z.B. Vitamine, Mineralstoffe) bekommt, was zu Gewichtsverlust, Muskelschwäche, schlechter Wundheilung, Infektanfälligkeit und bei Kindern zu Wachstumsstörungen führen kann. Eine Mangelernährung führt zudem zu einer schlechteren Krankheitsprognose, mehr Komplikationen und einer schlechteren Lebensqualität.

Ursachen sind z.B.:

- verminderte Nahrungsaufnahme
- erhöhter Nährstoffbedarf
- Nährstoffverluste über den Darm
- Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Nährstoffen, die die Aufnahme, Verwertung oder den Bedarf an bestimmten Vitaminen und Mineralstoffen beeinflussen können

Kinder mit CED und Menschen mit aktiven Krankheitsphasen haben ein besonders hohes Risiko für Mangelernährung.

Bei Diagnosestellung und in regelmäßigen Abständen sollten Patienten mit CED auf Mangelernährung überprüft werden, um einem Nährstoffmangel entgegenzuwirken, Osteoporose vorzubeugen und bei Kindern und Jugendlichen ein altersgerechtes Wachstum sicherzustellen.

3. Übergewicht (Adipositas) oder Untergewicht bei CED

Adipositas erhöht das Risiko, an einer CED – besonders an Morbus Crohn – zu erkranken. Neue Studien zeigen außerdem, dass Adipositas den Verlauf einer bestehenden CED verschlechtern kann. Auch ein sehr niedriger Body Mass Index (BMI) ist mit einem höheren Risiko für Morbus Crohn verbunden. Das bedeutet, dass sowohl ein sehr niedriger als auch ein sehr hoher BMI das Risiko für Morbus Crohn erhöhen können.

4. Vorbeugung einer CED

Eine Ernährung mit viel Gemüse, vielen gesunden n-3-Fettsäuren (z. B. aus Fisch oder Algen) und wenigen n-6-Fettsäuren (z. B. aus Sonnenblumenöl oder stark verarbeiteten Lebensmitteln) kann das Risiko für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) senken.

Es wird empfohlen, möglichst frische und wenig verarbeitete Lebensmittel zu essen. Sehr stark verarbeitete Lebensmittel und bestimmte Zusatzstoffe wie Carboxymethylcellulose (= E 466, kommt z.B. in Fertiggerichten und Diätprodukten vor) könnten das Risiko für CED erhöhen.

5. Energiebedarf bei CED

Menschen mit CED haben meist einen ähnlichen Energiebedarf wie gesunde Personen. In bestimmten Krankheitsphasen, z.B. bei starken Entzündungen, kann der Energiebedarf aber steigen. Das gilt besonders für Colitis ulcerosa. Doch auch wenn der Grundumsatz manchmal erhöht ist, bleibt der gesamte Energieverbrauch oft gleich, weil sich die Betroffenen weniger bewegen. Wenn der behandelnde Arzt vermutet, dass der Energiebedarf eines Patienten mit CED erhöht ist, wird dieser individuell bestimmt, z.B. durch die indirekte Kalorimetrie. Dabei wird gemessen, wie viel Energie der Körper im Ruhezustand oder bei Aktivität verbraucht.

5.1. Proteine (Eiweiß)

Während eines mittleren bis schweren Krankheitsschubs bei CED brauchen Betroffene mehr Eiweiß als gesunde Menschen. Deshalb sollte die Eiweißzufuhr entsprechend erhöht werden.

In der Ruhephase der Krankheit (Remission) brauchen Menschen mit CED normalerweise nicht mehr Eiweiß als gesunde Personen.

6. Nährstoffmangel bei CED

Menschen mit CED haben ein höheres Risiko für einen Mangel an Vitaminen und Mineralstoffen. Sie sollten deshalb regelmäßig auf das Vorliegen eines Mangels untersucht werden.

6.1. Eisen

Blutarmut (Anämie) ist die häufigste Begleiterscheinung bei CED und kann den Krankheitsverlauf verschlechtern – sowohl bei Morbus Crohn als auch bei Colitis ulcerosa. Deshalb sollten alle CED-Patienten regelmäßig auf Anzeichen von Anämie untersucht werden, unabhängig vom Alter.

Die häufigsten Formen sind:

- Eisenmangel-Anämie (durch zu wenig Eisenaufnahme oder -verlust),
- Anämie bei chronischer Entzündung (durch Entzündungsprozesse im Körper),
- Mischformen aus beiden.

Für die Untersuchung werden in der Regel folgende Blutwerte gemessen:

- Ferritin (zeigt die Eisenspeicher im Körper),
- Transferrinsättigung (zeigt, wie viel Eisen im Blut transportiert wird),
- Blutbild und CRP (Entzündungswert).

In der Ruhephase (Remission) sollten diese Werte alle 6–12 Monate kontrolliert werden. Bei aktiver Erkrankung mindestens alle 3 Monate.

6.2. Vitamin D und Kalzium

Menschen mit CED sollten regelmäßig ihren Vitamin-D-Spiegel im Blut überprüfen lassen, besonders wenn die Krankheit aktiv ist, sie Kortison einnehmen oder ein Vitamin-D-Mangel vermutet wird. Wenn ein Mangel festgestellt wird, sollten sie Vitamin D und Kalzium einnehmen, um ihre Knochen zu schützen. Denn ein niedriger Vitamin-D-Spiegel kann zu schwachen Knochen führen. Krankheiten wie Osteopenie oder Osteoporose sollten nach den offiziellen Leitlinien-Empfehlungen behandelt werden, Näheres unter Osteoporose > Krankheit und Behandlung .

7. Ernährung bei CED

Menschen mit CED sollten eine individuelle Beratung durch eine ausgebildete Ernährungsfachkraft erhalten. Das hilft, die Ernährung zu verbessern und Mangelernährung sowie andere ernährungsbedingte Probleme zu vermeiden.

CED-Patienten haben oft Probleme mit Flüssigkeitsmangel (Dehydration). Deshalb sollten sie besonders darauf achten, dass sie genug trinken und nicht austrocknen.

Wenn Menschen mit CED Probleme mit der Nährstoffversorgung haben, kann zusätzlich zur normalen Ernährung Trinknahrung oder Sondennahrung eingesetzt werden. Das hilft, den Körper mit wichtigen Nährstoffen zu versorgen, besonders bei Mangelernährung oder in aktiven Krankheitsphasen. Wenn möglich, sollte Trinknahrung (Formula-Nahrung) über den Mund oder eine Sonde gegeben werden, das ist meist besser als eine Ernährung direkt über die Vene (parenterale Ernährung), außer ein wichtiger medizinischer Grund spricht dagegen.

Die Kosten für Trinknahrung können von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, wenn sie vom Arzt auf einem Rezept (Muster 16) verordnet wird und eine medizinische Notwendigkeit (z.B. bei Mangelernährung) vorliegt. Die Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen. Patienten ab 18 Jahren müssen eine Zuzahlung leisten. Wenn sie die Belastungsgrenze überschreiten, können sie eine Zuzahlungsbefreiung beantragen.

7.1. Ernährungsempfehlungen bei Morbus Crohn

Bei leichtem bis mittelschwerem Morbus Crohn kann die „Crohn's Disease Exclusion Diet" (CDED) helfen, die Krankheit in den Griff zu bekommen. Das ist eine Vollwertkost-Diät, bei der bestimmte Lebensmittel weggelassen werden, die den Darm reizen oder die Darmflora stören könnten. Sie ist weniger streng als eine reine Trinknahrung, da sie auch feste Lebensmittel erlaubt. Dadurch ist sie für viele Betroffene leichter durchzuhalten und hilft, sog. Trigger-Lebensmittel zu erkennen – also Nahrungsmittel, die Beschwerden auslösen können.

Bei Morbus Crohn kann es vorkommen, dass der Körper Nährstoffe aus der Nahrung nicht richtig aufnehmen oder verwerten kann. Diese Probleme sollten bei der Ernährungstherapie unbedingt beachtet werden.

Wenn Menschen mit Morbus Crohn eine Verengung im Darm (Striktur oder Stenose) haben und dadurch Beschwerden wie Bauchschmerzen oder Völlegefühl auftreten, kann eine spezielle Ernährung helfen. Dabei kann entweder eine Diät mit leicht verdaulichen Ballaststoffen oder eine Trinknahrung eingesetzt werden, ggf. auch über eine Sonde, Näheres unter Enterale Ernährung .

Menschen mit Morbus Crohn, die zu viel Oxalsäure im Urin ausscheiden (Hyperoxalurie), können Probleme mit der Fettverdauung haben. Sie sollten deshalb beraten werden, wie sie ihre Ernährung anpassen können, um Fett besser zu vertragen.

8. Leitlinie Klinische Ernährung bei CED

Die S3-Leitlinie Klinische Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bietet ausführliche Ernährungsempfehlungen bei CED, z.B. auch im Vorfeld einer geplanten Operation. Die Leitlinie kann beim Portal der wissenschaftlichen Medizin unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: „CED“ heruntergeladen werden.

9. Mehrbedarf bei kostenaufwändiger Ernährung – Krankenkostzulage

Bei Mangelernährung durch CED kann ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung entstehen. Empfänger von Sozialhilfe (z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) oder Bürgergeld können dann die sog. Krankenkostzulage bekommen, Näheres unter Mehrbedarf bei kostenaufwändiger Ernährung - Krankenkostzulage .

10. Verwandte Links

Enterale Ernährung

Parenterale Ernährung

Stoma > Ernährung

Mehrbedarf bei kostenaufwändiger Ernährung - Krankenkostzulage

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung CED

CED > Verlauf - Behandlung - Empfehlungen