

Exokrine Pankreasinsuffizienz

Nicht auf Fett verzichten, sondern Enzyme ersetzen

Die gestörte Resorption von Fett, bedingt durch einen Mangel an pankreatischer Lipase, ist eines der Hauptkennzeichen der exokrinen Pankreasinsuffizienz. Der Verzicht auf fetthaltige Nahrung wäre dennoch die falsche Therapiestrategie.

Hauptursache einer exokrinen Pankreasinsuffizienz von erwachsenen Patienten ist die chronische Pankreatitis. Idiopathische Ursachen dieser chronischen Entzündung, die mit genetischen Defekten in Zusammenhang gebracht wird, sind für etwa 25% der Fälle verantwortlich. Weitere wichtige Auslöser sind toxisch-metabolischer Natur, wie Alkoholkonsum, Rauchen, Hyperkalzämie, Hyperlipidämie und chronische Niereninsuffizienz.

Auch Autoimmunkrankheiten gehen gehäuft mit chronischer Pankreatitis einher. Weitere Ursachen sind Pankreastumoren und -resektionen, die hereditäre Pankreatitis und weitere genetische Mutationen. Die Assoziation mit Diabetes mellitus variiert. Auch nach bariatrischer Chirurgie kann es zur exokrinen Pankreasinsuffizienz kommen. Zystische Fibrose dominiert als Ursache vor allem bei Kindern.

Steatorrhö als Insuffizienzsymptom

Häufigstes Zeichen einer exokrinen Pankreasinsuffizienz ist die Steatorrhö. Sie macht sich bemerkbar, wenn der Fettgehalt des Stuhls bei einem Nahrungs Fettgehalt von 100 g/Tag die Marke von 7 g/Tag überschreitet. Das ist der Fall, wenn die Spiegel der pankreatischen Lipase und des Trypsins um 5–10% abfallen. Andere Symptome der exokrinen Insuffizienz sind eher unspezifisch, wie etwa abdominelle Beschwerden, Blähungen und Gewichtsverlust. Hinzu treten möglicherweise Mangelernährung, Defizite bei Spurenelementen und Vitaminen, Störungen des Knochenmetabolismus, Muskelkrämpfe, herabgesetzte Immunkompetenz und ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse.

Als Goldstandard der Diagnostik von exokriner Pankreasinsuffizienz wird die Methode nach van de Kamer angeführt. Für diese quantitative Fettbestimmung im

Stuhl ist eine Sammelperiode von 72 Stunden erforderlich. Eine Alternative stellt die Messung der fäkalen Elastase-1 dar.

Die Therapie der exokrinen Pankreasinsuffizienz zielt darauf ab, Mangelernährung zu vermeiden und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Die wichtigste Rolle kommt dabei der Ersatztherapie mit Pankreasenzymen (Lipase, Amylase, Protease) zu. Die Dosierung hängt von der Schwere der Insuffizienz und den individuellen Bedürfnissen der Patienten ab. Die Patienten sollten versuchen, sich so normal wie möglich zu ernähren; empfehlenswert ist das Einschalten von Diätberatern. Auf Alkohol sollte verzichtet, der Tabakkonsum beendet werden. Häufige und dafür kleine Mahlzeiten sind günstig, unverdauliche Nahrung sollten die Patienten meiden.

Ballaststoffe meiden

Das Institut für Ernährungsmedizin am Klinikum rechts der Isar in München rät bei exokriner Pankreasinsuffizienz – neben dem Enzymersatz und den vielen kleinen Mahlzeiten – dazu, gründlich zu kauen und langsam zu essen. Die Nahrung sollte nicht zu heiß oder zu kalt sein, Getränke sollten in kleinen Schlucken konsumiert werden. Ballaststoffreiche Lebensmittel sollten vom Speiseplan gestrichen werden, vielmehr sollte auf energiedichte Nahrung geachtet werden.

Viele der Beschwerden, die durch die exokrine Insuffizienz der Bauchspeicheldrüse verursacht werden, gehen auf die beeinträchtigte Fettverdauung zurück. Das Ziel, einer Fehl- oder Mangelernährung vorzubeugen, lässt sich aber nicht erreichen, wenn auf die Fettzufuhr verzichtet wird. Wichtigste Therapiemaßnahme ist daher laut den Empfehlungen des Instituts für Ernährungsmedizin nicht der Fettverzicht, sondern die angemessene Supplementation von Pankreasenzymen.

Dr. Robert Bublak



Nahrungsfette sind für Patienten mit Pankreasinsuffizienz kein Tabu. Alkohol sollten sie allerdings meiden.

Literaturliste beim Verlag

Hier steht eine Anzeige.

