

**Master Ernährungstherapie : Psychologie der Ernährung**  
**Inwieweit beeinflussen Arztempfehlungen die Motivation für eine**  
**Ernährungsumstellung bei Patienten mit chronisch entzündlichen Erkrankungen?**  
**Julia Specks, Hochschule Anhalt, Sommersemester 2020**

**Einleitung**

Chronisch entzündliche Erkrankungen wie atopische Dermatitis, Psoriasis, Morbus Crohn oder rheumatische Erkrankungen betreffen allein in Deutschland viele Millionen Patienten und stellen ein erhebliches Gesundheitsproblem dar <sup>(1,2)</sup>. Die genauen Krankheitsursachen sind unbekannt, so werden aber dem Lebensstil und hierbei speziell der Ernährung eine zunehmend wichtige Rolle zugeschrieben. In diesem Kontext wird seit einigen Jahren die Rolle des Mikrobioms auf die Regulation des Immunsystems und somit auf entzündliche Vorgänge deutlich und ist aktuell ein intensives Feld der Forschung <sup>(3-5)</sup>. Unter anderem konnten Zusammenhänge zwischen einer gestörten Darmflora und Arthritis, Psoriasis, Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn gezeigt werden <sup>(6-8)</sup>. Eine gestörte Darmbarriere kann ebenfalls durch eine erhöhte Durchlässigkeit für Toxine, Allergene und Entzündungsfaktoren zum Aufrechterhalt einer chronischen Entzündung beitragen <sup>(9)</sup>. Sowohl das Mikrobiom als auch eine funktionsfähige Darmbarriere werden maßgeblich durch die Ernährung beeinflusst <sup>(3,4,10)</sup>. Hinzu kommt, dass die „westliche Ernährung“ typischer Weise stark entzündungsfördernd ist. Zum einen ist diese durch ein ungünstiges Verhältnis der entzündungsfördernden Omega-6 zu entzündungshemmenden Omega-3 mehrfach ungesättigten Fettsäuren und einer zu geringen Aufnahme von Antioxidantien, Mikronährstoffen und Ballaststoffen gekennzeichnet <sup>(11,12)</sup>. Zum anderen ist eine zu hohe Aufnahme von Zucker und Kohlenhydraten typisch, was zur Ausschüttung pro-inflammatorischer Zytokine und Insulinresistenz führt <sup>(13)</sup>. Insulinresistenz und chronische Entzündungen sind wiederum ursächlich für die Entstehung von Typ 2 Diabetes Mellitus und weiteren Zivilisationserkrankungen wie Arteriosklerose verantwortlich <sup>(13,14,15)</sup>. Chronisch entzündliche Erkrankungen sind entsprechend ein eigenständiger Risikofaktor für die Entstehung dieser Zivilisationserkrankungen, ein Zusammenhang der bei der Psoriasis als „psoriatischer Marsch“ bekannt ist <sup>(16)</sup>.

Entsprechend wichtig scheint die Einbeziehung einer Ernährungsumstellung in ein langfristiges Therapiekonzept bei Patienten mit chronisch entzündlichen Erkrankungen. Der Einfluss des Lebensstils und damit auch der Ernährung bei chronisch entzündlichen Erkrankungen ist wissenschaftlich gut belegt und wird bereits in einigen Fällen als Komplementärbehandlung empfohlen <sup>(17)</sup>. Dennoch ist nur bei sehr wenigen Erkrankungen die Ernährungsumstellung als Basistherapie in den Behandlungsleitlinien verankert und noch seltener ist diese Teil der angewandten ärztlichen Behandlungspraxis <sup>(18)</sup>.

Studien zeigen, dass nach wie vor ein Großteil der Patienten lebensstilbedingte Risikofaktoren aufweist, wie beispielsweise viszerale Adipositas und Rauchen, obwohl deren pro-inflammatorische und gesundheitsschädliche Auswirkungen weithin bekannt sind <sup>(19)</sup>. Aus ernährungspsychologischer Sicht stellt sich die Frage, weshalb Patienten mit chronisch entzündlichen Krankheiten eine Ernährungsumstellung nicht häufiger anstreben bzw. erfolgreich umsetzen. Viele dieser Erkrankungen sind mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität (Medikation und Nebenwirkungen, Arztbesuche, Schmerzen, Mobilitätsverlust usw.) und gravierenden Folgeerscheinungen assoziiert <sup>(1,2,13-15)</sup>. Der oft enorme Leidensdruck, dem diese Patienten ausgesetzt sind, legt eine entsprechend hohe Motivation für eine Verhaltensänderung hin zu einer im Bezug auf die chronische Entzündung günstigeren Ernährung nahe. Die Frage die sich daraus ableiten lässt ist, ob die Patienten eine Ernährungsumstellung anstreben würden wenn Ihnen die Zusammenhänge sowie sinnvolle Strategien zur Ernährungsumstellung klar wären. In dieser Arbeit soll untersucht werden, welchen Einfluss die Aufklärung und Empfehlung durch den behandelnden Arzt auf das Patientenverhalten haben könnte.

## Methodik

Für diese nicht repräsentative Arbeit wurden Selbsthilfegruppen für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Hauterkrankungen und rheumatologische Erkrankungen kontaktiert und um Unterstützung gebeten. Eine Psoriasis-Selbsthilfegruppe veröffentlichte den Aufruf zur Teilnahme am online-Fragebogen (siehe Anhang 1) auf dem gruppeneigenen Forum im Internet <sup>(20)</sup>. Zudem wurden einige Teilnehmer von Selbsthilfegruppen-Treffen vom Veranstalter auf die Teilnahme angesprochen, die Fragebögen vor Ort ausgefüllt, eingesammelt und zur Verfügung gestellt. Da von den gastrointestinalen und rheumatologischen Selbsthilfegruppen zu wenig Rückmeldungen kamen (jeweils < 6) wurden diese Daten nicht in die Auswertung mit einbezogen. Dies erlaubt gleichzeitig eine genauere Aussage bezüglich der Situation bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.

Die Teilnehmer waren >18 Jahre, mit einer ärztlich diagnostizierten Psoriasis und/oder Psoriasisarthritis und entweder Mitglieder einer Psoriasis-Selbsthilfegruppe oder Besucher eines online-Forums zum Thema Psoriasis und Ernährung des Psoriasis-Netzes <sup>(20)</sup>.

## Ergebnisse

Insgesamt 75 auswertbare Fragebögen wurden in die Analyse mit einbezogen. Die Teilnehmer waren zwischen 29 und 75 Jahren wobei die Meisten zwischen 40-70 Jahren alt war (76%). 96% hatten eine chronisch entzündliche Hautkrankheit (2 gaben lediglich eine rheumatische Erkrankung an), 35% gleichzeitig eine rheumatische Erkrankung. Zwei Patienten hatten zusätzlich eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung. 73% der Patienten nahmen ein Medikament zur Behandlung der Erkrankung ein.

Fast die Hälfte der Patienten (48%) gab an „ziemlich“ bis „sehr“ in Ihrer Lebensqualität eingeschränkt zu sein (Abb. 1). Den Einfluss der Ernährung auf die Erkrankung schätzten 63% als sehr oder ziemlich groß ein, 29% vermuteten, dass die Ernährung „ein bisschen“ zur Krankheit beiträgt, 8% sehen keinen Einfluss (Abb. 2).

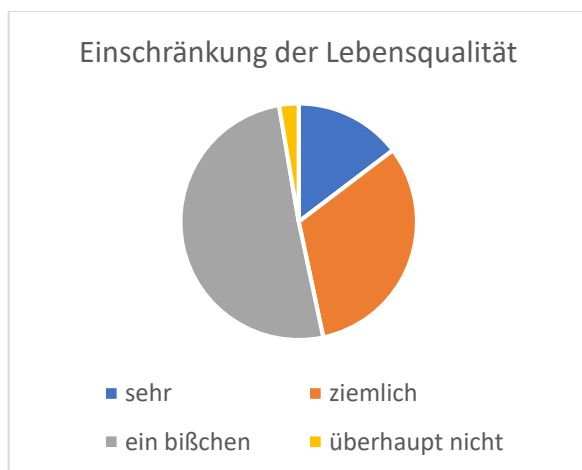


Abb. 1: Tortendiagramm der Verteilung der Antworten auf die Frage „Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Erkrankung in Ihrer Lebensqualität beeinflusst?“.

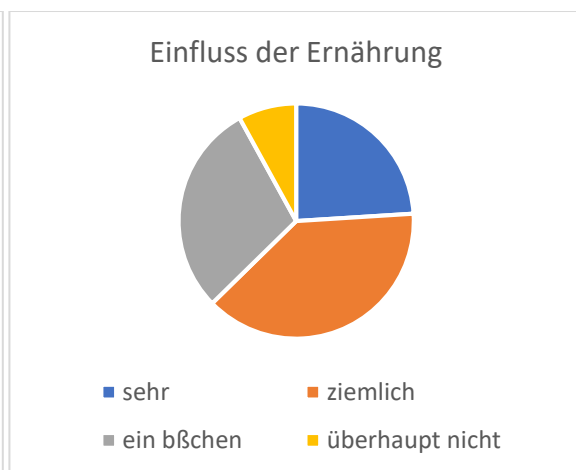


Abb. 2: Tortendiagramm der Verteilung der Antworten auf die Frage „Denken Sie, dass Ihre Ernährung einen Einfluss auf Ihre Erkrankung haben könnte?“.

Etwas über die Hälfte der Teilnehmer (n = 39) gab an, den Arzt bereits auf die Ernährung angesprochen zu haben, wobei keine Korrelation zwischen der Einschätzung des Einflusses der Ernährung auf die Erkrankung und die Ansprache beim Arzt gesehen werden konnte. Eine proaktive Kommunikation zu dem Thema von Seiten des Arztes gab es in lediglich 23% der Fälle und in 83% der Fälle wurde keine konkrete Hilfestellung oder Information angegeben. Wurde das Thema vom Arzt angesprochen so

wurde in 70 % dieser Fälle eine konkrete Hilfestellung gegeben. Lediglich 10 Patienten (13 %) gaben an, dass eine Ernährungsberatung empfohlen wurde. Hingegen berichteten 43% der Patienten bereits mehr als einen Arzt auf das Thema angesprochen zu haben und 53% haben sich Hilfe an anderer Stelle gesucht.

In 77% der Fälle wurde angegeben, dass bereits Ernährungsempfehlungen in Bezug auf die Erkrankung beachtet werden, 5% beachten diese „nicht mehr“ (Abb. 3). Die Kommunikation mit dem Arzt war hierfür nur für 3 Teilnehmer (4%) ausschlaggebend (Abb. 4).

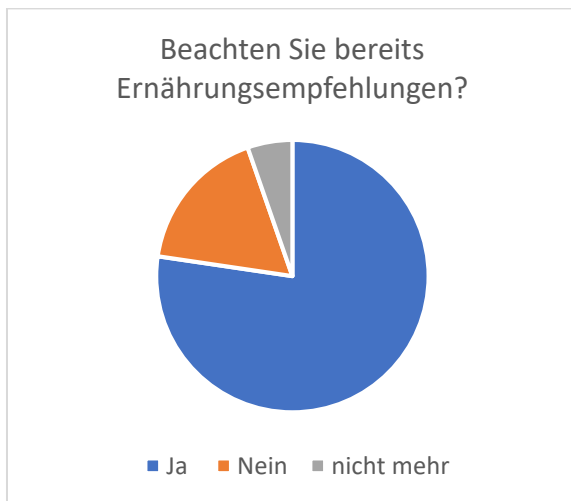


Abb. 3: Tortendiagramm der Verteilung der Antworten auf die Frage „Beachten Sie bereits Ernährungsempfehlungen in Bezug auf Ihre Erkrankung?“.



Abb. 4: Tortendiagramm der Verteilung der Antworten auf die Frage „War die Kommunikation mit dem Arzt dafür ausschlaggebend?“.

## Diskussion

In dieser Arbeit sollte untersucht werden inwiefern die Arztkommunikation einen Einfluss auf die Entscheidung zu einer Ernährungsumstellung bei Patienten mit chronische entzündlichen Hauterkrankungen hat. Die Ergebnisse dieser Erhebung zeigen, zumindest im Rahmen der hier befragten Teilnehmer, dass bei den betroffenen Patienten ein Problembewusstsein für den Zusammenhang zwischen Ernährung und der Erkrankung besteht. Dies wird dadurch deutlich, dass die Meisten einen relativ großen Einfluss der Ernährung auf ihre Erkrankung vermuten, viele den Arzt darauf angesprochen haben oder sich anderweitig Unterstützung zu dem Thema gesucht haben. Zudem versucht der Großteil der Teilnehmer bereits die eine oder andere Ernährungsempfehlung in Bezug auf ihre Erkrankung einzuhalten. Leider kann anhand des verwendeten Fragebogens nicht geschlossen werden, welche Punkte beachtet werden, woher die Informationen zu dieser Ernährungsweise stammen und ob diese erfolgreich sind. Die Tatsache, dass lediglich zwei Teilnehmer angaben, Ernährungsempfehlungen „nicht mehr“ zu befolgen, könnte allerdings andeuten, dass die angewandten Methoden, zumindest subjektiv, erfolgreich sind.

Darüber hinaus muss beachtet werden, dass es sich bei dieser Umfrage um eine selektive Teilnehmergruppe handelt, die in Bezug auf ihre Erkrankung bereits selbst aktiv geworden ist und sich entweder einer Patientenorganisation angeschlossen hat oder im Internet Informationen zu der Thematik „Ernährung und Psoriasis“ gesucht hat. Daher können diese Daten nicht ohne weiteres auf die breite Psoriasis-Patientenpopulation übertragen werden. Dennoch zeigt die Tatsache, dass

innerhalb von weniger als einer Woche über 70 Patienten dem Aufruf zur Teilnahme an dem Fragebogen gefolgt sind, dass ein entsprechend hohes Interesse an der Thematik vorhanden ist. Zudem haben eine Vielzahl der Teilnehmer persönliche Kommentare zu ihren, oft frustrierenden, Erfahrungen bezüglich der Unterstützung bei Ernährungsfragen zur Psoriasis hinterlassen (siehe Anhang. 2).

Zusammenfassend lässt sich also aus den Ergebnissen dieser Erhebung schließen, dass bei den Patienten eine hohe Motivation bezüglich einer Ernährungsumstellung vorhanden ist. Gleichzeitig zeigt sich sehr deutlich, dass die Arztkommunikation hier wenig hilfreich ist und in sehr wenigen Fällen eine spezielle Beratung erfolgt ist oder empfohlen wurde. In Anbetracht der gravierenden Auswirkungen chronisch entzündlicher Erkrankungen auf die Lebensqualität der Patienten sowie der Lasten für das Gesundheitssystem wäre eine Bestärkung in der Risikoeinschätzung und Ergebniserwartung des Patienten hinsichtlich der Relevanz seiner Ernährung für den Krankheitsverlauf sowie die Entwicklung von Komorbiditäten von Seiten des Arztes durchaus wünschenswert. Eine Unterstützung durch den Arzt hinsichtlich einer Ernährungsumstellung durch geeignete Informationen oder idealer Weise einer Überweisung an einen Ernährungsberater könnte in Kombination mit der offensichtlich bereits vorhandenen Motivation der Patienten eine durchaus zielführende Strategie zur Reduktion der Krankheitslast sein. Eine notwendige Voraussetzung hierfür wäre aber zum einen das Vorhandensein eines Problembewusstseins beim Arzt, das Verständnis für die aktuelle Datenlage hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Entzündung und Ernährung sowie ein adäquates Angebot an Ernährungstherapiestrategien und spezialisierten Ernährungstherapeuten. Eine Bestärkung durch den Arzt zu einer betreuten und/oder zielgerichteten Ernährungsumstellung auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage könnte den Patienten in der konsequenten Umsetzung bestärken und damit den Ernährungstherapieerfolg deutlich erhöhen. Eine erhöhte Selbstwirksamkeitswahrnehmung des Patienten könnte wiederum die Eigenverantwortung und die Motivation und damit die langfristige Therapieadhärenz steigern. Zudem könnte eine gesteigerte Ernährungskompetenz in Bezug auf die Erkrankung dazu beitragen, dass auch Krankheitsschüben, die beispielsweise durch depressive Episoden oder andere Stressoren herbeigeführt werden, von Seiten des Patienten in größerer Eigenverantwortung begegnet und kontrolliert werden könnten. Leider scheinen zum aktuellen Zeitpunkt keine der oben genannten Voraussetzungen für ein Gelingen dieser Strategie gegeben. Die Investition in eine engere Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Ernährungstherapeuten und Ärzten scheint in diesem Sinne ein notwendiger Schritt um ein ganzheitliches, therapiebegleitendes Ernährungskonzept für Patienten mit chronisch entzündlichen Erkrankungen zu entwickeln und in der Praxis umzusetzen.

## Referenzen

- 1) S3-Leitlinie –Colitis ulcerosa Mai 2018 –AWMF-Registriernummer: 021-0092S3
- 2) Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris Update 2017–AWMF-Registernummer: 013-0013
- 3) Vieira SM, Pagovich OE, Kriegel MA. Diet, microbiota and autoimmune disease. *Lupus*. 2014 May;23(6):518-26.
- 4) Jialal I, Rajamani U. Endotoxemia of metabolic syndrome; a pivotal mediator of meta-inflammation. *Metab Syndr Relat Disord*. 2014 Nov;12(9):454-6.
- 5) Boulange C, Neves A, Chilloux J, Nicholson J, Dumas M. Impact of the gut microbiota on inflammation, obesity and metabolic disease. *Genome Med* 2016 Apr 20;8(1):42.
- 6) Wu H, Ivaonv I, Darce J, Hattori K, Shima T, Umesaki Y, Littman D, Benoist C, Mathis D. Gut-residing segmented filamentous bacteria can drive autoimmune arthritis via T helper 17 cells. *Immunity* 2010 Jun 25;32(6):815-27.
- 7) Haines E. Is psoriasis a bowel disease? Successful treatment with bile acids and bioflavonoides suggests it is. *Clin Dermatol*. May-Jun 2018;36(3):376-389.

- 8) Aoki K. A study of endotoxemia in ulcerative colitis and Crohn's disease. *Acta Med Okayama*. 1978.PMID:151486
- 9) Takiishi T, Fenero CIM, Câmara NOS. Intestinal barrier and gut microbiota: Shaping our immune responses throughout life. *Tissue Barriers*. 2017 Oct 2;5(4):e1373208
- 10) Turnbaugh P, Riadura V, Faith J, Rey F, Knight R, Gordon J. The effect of diet on the human gut microbiome: a metagenomic analysis in humanized gnotobiotic mice. *Sci Transl Med* 2009 Nov 11;1(6):6ra14.
- 11) Galland L. Diet and inflammation. *Nutr Clin Pract*. 2010Dec;25(6):634-40.
- 12) Locke A1, Schneiderhan J2, Zick SM3. Diets for Health: Goals and Guidelines. *Am Fam Physician*. 2018 Jun 1;97(11):721-728.
- 13) Myette-Côté E, Durrer C, Neudorf H, Bammert T D, Botezelli J D, Johnson J D, DeSouza C A, Little J P. The effect of a short-term low-carbohydrate, high-fat diet with or without postmeal walks on glycemic control and inflammation in type 2 diabetes: a randomized trial. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2018 Dec 1;315(6):R1210-R1219
- 14) Pickup JC, Chusney GD, Thomas SM, Burt D. Plasma interleukin-6, tumour necrosis factor alpha and blood cytokine production in type 2 diabetes. *Life Sci*. 2000 Jun 8; 67(3):291-300.
- 15) Gistera A, Hansson G. The immunology of atherosclerosis. *Nat Rev Nephrol* . 2017 Jun;13(6):368-380.
- 16) Furue M, Kadono T. Inflammatory skin march in atopic dermatitis and psoriasis. *Inflamm Res*. 2017 Oct;66(10):833-842.
- 17) <https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/rheumadiaet>
- 18) Devries S, Dalen JE, Eisenberg DM, Maizes V, Ornish D, Prasad A, Sierpina V, Weil AT, Willett W. A deficiency of nutritional education in medical training. *Am J Med*. 2014 Sep;127(9):804-6.
- 19) Jacobi A, Langenbruch A, Purwins S, Augustin M, Radtke MA. Prevalence of Obesity in Patients with Psoriasis: Results of the National Study PsoHealth3. *Dermatology*. 2015;231(3):231-8.
- 20) <https://www.psoriasis-netz.de/community/topic/32154-arzt-und-ern%C3%A4hrung-%E2%80%93-ein-fragebogen/>

## Anhang 1

### Fragebogen

1. **Geschlecht:**

2. **Alter:**

3. **Größe (cm):**

4. **Gewicht (kg):**

5. **Diagnose: bitte zutreffendes ankreuzen**

*Chron. Darmerkrankung / chron. Hauterkrankung / rheumatische Erkrankung*

6. **Jahr der Diagnose:**

7. **Nehmen Sie aktuell Medikamente zur Behandlung dieser Erkrankung ein?**

*Ja/Nein*

8. **Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Erkrankung in Ihrer Lebensqualität beeinflusst?**

*Sehr/ ziemlich/ ein bißchen/ überhaupt nicht*

9. **Denken Sie, dass Ihre Ernährung einen Einfluss auf Ihre Erkrankung haben könnte?**

*Sehr/ ziemlich/ ein bißchen/ überhaupt nicht*

10. **Haben Sie Ihren Arzt auf den Einfluss der Ernährung auf Ihre Erkrankung angesprochen?**

*Ja/Nein*

11. **Wurde der Einfluss der Ernährung auf Ihre Erkrankung vom Arzt angesprochen?**

*Ja/Nein*

12. **Wurden vom Arzt konkrete Empfehlungen/Hilfestellungen (z.B. Literatur) zu einer günstigen Ernährungsweise gegeben?**

*Ja/Nein*

13. **Wurde eine Ernährungsberatung empfohlen?**

*Ja/Nein*

14. **Haben Sie verschiedene Ärzte auf das Thema angesprochen?**

*Ja/Nein*

15. **Haben Sie sich an anderer Stelle Unterstützung zum Thema Ernährung gesucht (z.B. Selbsthilfegruppe)?**

*Ja/Nein*

16. **Beachten Sie bereits Ernährungsempfehlungen in Bezug auf Ihre entzündliche Erkrankung?**

*Ja/Nein/nicht mehr*

## 17. War die Kommunikation mit dem Arzt dafür ausschlaggebend?

*Ja /Nein / unter anderem*

### Anhang 2

#### Antworten auf die Frage : Moechten Sie mir sonst noch etwas mitteilen?

„Ziemlich viel probiert mit Ernährungsumstellung. Hatte nicht den geringsten Einfluss auf meine Krankheiten.“

„ich finde es sehr schwierig seine Ernährung dauerhaft zu ändern. Ich finde, das es mehr geförderte Programme über die Krankenkassen geben sollte.“

„Ich habe das Gefühl, dass Ärzte nur in ihrem Fachbereich denken und nicht ganzheitlich, also u.a. welche andere Krankheiten hat der Patient noch oder wie ernährt er sich. Das interessiert einen Hautarzt wenig. Er will meistens nur das "Äußere" behandeln.“

„Ernährungsdocs im Fernsehen.“

„Ich habe nachgewiesen eine Histaminabbaustörung und merke häufig die kleinen Sünden an den Entzündungen der Haut. Leider gehen die Ärzte nicht auf meine Erfahrungen ein. In einer allergologischen Klinik wurde mir sogar gesagt, HIT sei "Modekram". Ich freue mich, dass Sie diese Erhebung machen und Wünsche Ihnen viel Erfolg für Ihre Arbeit!“

„Hatte nach einem Herzinfarkt ausführliche, und längeren Zeitraum Ernährungsberatung.“

„ich bin Humira-Patient seit ca. 10 Jahren - ich bin fast erscheinungsfrei - habe etliche Kuren und Rehas hinter mir und auch Ernährungsumstellung - habe Diabetes und habe von ca. 15 Jahren über 10 kg abgenommen - war immer diszipliniert - Humira war mein Retter.“

„Ich wäre neugierig auf das Ergebnis der Umfrage.“

„ich finde, das Thema Ernährung sollte bei Ärzten mehr Beachtung finden. Ich wünsche mir von Ärzten eine Ernährungsempfehlung.“

„ :) “

„Ich leide zusätzlich an Histaminintoleranz. Diesbezüglich habe ich mich in Vergangenheit histaminarm ernährt. Positive Effekte auf die Haut (Psoriasis) sind zu verzeichnen, aber im geringen Ausmaß.“

„Meinem klassischen (Haut-)Arzt muss ich mit solchen Fragen zum Einfluss der Ernährung nicht kommen. Das hätte eher gegenteilige Auswirkungen, aber sicherlich nicht Verständnis oder Zustimmung.“

„Die wenigsten Dermatolog\*innen gehen auf Ernährungsfragen ein; ich musste lange hierfür suchen. Zumeist werden kortisonhaltige Salben und Cremes verordnet, ohne auf die richtige Methode hinzuweisen, wie diese Salben/Cremes abzusetzen sind. Hilft Kortison nicht, werden härtere Medikamente vorgeschlagen, welche meist schlimme Nebenwirkungen zur Folge haben, aber eben zu Erscheinungsfreiheit führen können. "Geheilt" ist man jedoch noch lange nicht. Leider!“

„Keine Veränderung durch andere Ernährung.“

„Glaube nicht, dass die Ernährung einen Einfluss auf meine psoriasis hat.“

„Bisher habe ich keine eindeutige Veränderung durch Lebensmittelumstellung feststellen können.“

„Viel Erfolg“

„Ich habe die Erkrankung u.a. durch die Ernährung weitgehend symptomfrei bekommen.“

„ich verzichte auf Milchprodukte.“

„Ich habe den Eindruck, dass bei Ärzten die Verschreibung von Medikamenten im Vordergrund steht, Zeit für Ernährungsberatung steht nicht zur Verfügung. Daran verdient er ggf. nichts. Wenn ich mich komplett anders ernähren würde, bräuchte ich vlt. keine Medikamente. Dann wäre ich kein guter Patient...“

„Es wird zu wenig die Ernährung beachtet. Wenn man nicht selbst versucht, ist vom Arzt nichts zu erwarten.“

„Ich habe Psoriasis. Ich nutze selbst gemischte Salbe (einfache Fettcreme + Aloe Vera Saft direkt aus dem Blättern). Und jetzt eine Darmsanierung. Sehr gute Entwicklung.“

„Meine Hautärztin glaubte nicht an den Einfluss der Ernährung bzw hat das marginalisiert. Das hat mich angespornt das selbst in die Hand zu nehmen und mir eine Ernährungsberaterin zu suchen“

„Die Allergie Neigung nahm in der Zeit seit Beginn der Erkrankung ständig zu. Habe ca 2000 an einer Studie über Auswirkung vegetarischer Ernährung teilgenommen, die med. mit begleitet wurde, das Ergebnis war interessant.“

„verschiedene Ärzte sahen zwischen Ernährung und Erkrankung keinen Zusammenhang!“

„Das Thema Schuppenflechte und Ernährung ist überfällig!“

„Habe 01/2019 mit MTX begonnen, musste die Behandlung aber 10/2019 abbrechen, da ich eine Lungenentzündung bekam und seitdem das Gefühl habe noch Kränker geworden zu sein. Ohne MTX geht es mir schlechter wobei mein Arzt mir Skilarence geben möchte. Leider haben sich nach dem Absetzen von MTX meine Blutwerte verschlechtert so das ich nun sogar zu einem Hämatologen muss.“

„Ich hatte mich Anfang der 90er Jahre eigeninitiativ informiert und meine Ernährung umgestellt. Viele Ärzte hatten sich nicht für das Thema Ernährung interessiert. Erst später hatte ich in einer anthroposophischen Klinik dann weitere Informationen erhalten.“

„Ernährung dramatisch umgestellt. 80 Prozent Verbesserung erreicht und 11 kg abgenommen in 3 Monaten.“

„Viele Ärzte sind leider betriebswirtschaftlich orientiert, da könnte eine entsprechende Ernährungsempfehlung Patienten "kosten".“

„Nur mein Hausarzt hat mich ernst genommen. Fachärzte weniger. Selbst probiert und mit Hausarzt abgestimmt. Erfahrungen selbst gesammelt Und verfeinert. Besserung erfahren und mich nicht mehr beirren lassen von Ärzten, die diesbezüglich keine Ausbildung haben. Da ich selbst Biologe bin: viel trial and error. Das alles ist aber schon 20 Jahre her 😊“

„Seit m. Ernährungsumstellung ist die Lebensqualität um vieles besser geworden u. die Psoriasis ist um vieles, vieles besser geworden !“

„Schuppenflechte auf den Kopf ist für mich sehr belastend und lästig.“

„nein, nur viel Glück bei ihrer Arbeit.“

„Die Ernährungsberatung war nicht sehr hilfreich. Habe letztendlich nicht viel Neues erfahren. Ich habe die rheumatische Erkrankung, aber auch Asthma. Zur Stärkung der Knochen soll ich Milchproduktion konsumieren, max. 500g täglich. Milchproduktion sind aber nicht günstig bei einer entzündlichen Erkrankung. Ich esse viel Gemüse, kaum Fleisch/Wurst. Leider ist es mir noch nicht gelungen, mein Gewicht wieder in den Griff zu bekommen. Dabei habe ich als Weight Watchers Coach gearbeitet.“

„Viel Erfolg!“



„Seit 33 Jahren mit mehreren Dermatologen+Hautklinik Heidelberg Kein Thema von PSO und Ernährung.“

„Eine ganzheitliche Sicht der Erkrankung wäre wünschenswert. Vor allem mehr Offenheit seitens des Arztes für Fragen, Bedenken, Ängste etc.“

„Wünsche mir das diese Erkrankungen irgendwann mal heilbar ist und nicht nur symptomatisch behandelt werden kann.“

„Die meisten Ärzte sehen nur ihr Fachgebiet und nicht die Krankheit ganzheitlich. Oder heben sich dies Wissen für Privatpatienten auf.“

„Die Arztkommunikation könnte auf jeden Fall verbessert werden. Hab eher es Abhaken von Leitlinien erlebt und echte Unterstützung nur bei Selbsthilfeorganisationen erlebt.“

„Aus Mangel an Hautärzten habe ich keinen festen Hautarzt. Ich war bisher bei zweien. Beide haben mir deutlich gesagt, dass sie von Lebensmitteln in Bezug auf Krankheiten keinerlei Erfahrung haben. Eine Hautärztin hat es sogar als Unsinn abgetan, dass Lebensmittel Einfluss haben könnten und gerten, maximal Schweinefleischverzehr zu reduzieren. Meine HAUSärztin findet meine Ernährungsumsetzung sehr interessant, weil sich bei mir viel Werte stark verbessert haben und nun optimal sind.“

„Glutenarme Ernährung, wenig Zucker, Verzicht auf Süßigkeiten und Alkohol sind hilfreich.“

„Ich wäre schön, wenn Ärzte die Ernährung einbeziehen würden.“

„Nach meinen Informationen ist der Einfluss der Ernährung auf Psoriasis und Rheuma immer noch nicht eindeutig geklärt.“

„Größtenteils vegane Ernährung seit 8 Jahren.“

„versuche mich vollwertig zu ernähren, nach Dr. Bruker.“

„Ärzte müssten mehr auf das Thema eingehen, begleitende Broschüren von Institutionen könnten hilfreich sein.“