

Multiple Sklerose: Ernährung und Symptome

Was im Alltag unterstützen kann - und wie Cannabisinhaltsstoffe einzuordnen sind

Das Wichtigste zuerst

Eine nährstoffreiche Kost kann Allgemeingesundheit, Muskeln, Darmfunktion und teilweise Fatigue unterstützen. Sie verhindert aber keine Schübe. Cannabinoide können bei einigen Menschen Spastik oder Schmerz lindern, sind jedoch keine verlaufsmodifizierende Therapie.

So lesen Sie die Evidenz

- Klinisch belegt: Ergebnisse aus Humanstudien oder Leitlinien.
- Begrenzt: kleine, widersprüchliche oder überwiegend beobachtende Humanstudien.
- Präklinisch: Zell- oder Tiermodell. Das ist noch kein Wirksamkeitsnachweis beim Menschen.

Wichtiger Hinweis

Diese Broschüre dient der Information. Sie ersetzt keine Diagnose, individuelle Ernährungsberatung oder ärztliche Behandlung. Medikamente nicht eigenständig verändern oder absetzen.

Was passiert bei Multipler Sklerose?

Bei MS greift das Immunsystem Strukturen im zentralen Nervensystem fehlgeleitet an. Entzündung, Demyelinisierung und axonale Schädigung können Schübe, Spastik, Fatigue, Schmerzen, Seh- oder Koordinationsprobleme verursachen.

Wichtig

Neue oder deutlich verstärkte neurologische Symptome zeitnah mit dem MS-Team besprechen. Ernährung und Cannabis ersetzen keine verlaufsmodifizierenden Medikamente.

Ernährung: sinnvolle Grundlage

Faktor	Gute Auswahl	Biochemischer/klinischer Bezug	Evidenz
Mediterranes Muster	Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Vollkorn, Nüsse, Olivenöl, Fisch	Unterstützt Mikrobiom, Gefäße und Stoffwechsel; kleine Studien zeigen mögliche Vorteile bei Fatigue.	begrenzt klinisch
Protein und Energie	Hülsenfrüchte, Joghurt/Quark, Eier, Fisch, Tofu	Erhält Muskelmasse und Funktionsreserve; Unterernährung verstärkt Schwäche.	allgemein belegt
Ballaststoffe und Flüssigkeit	Hafer, Vollkorn, Gemüse, Hülsenfrüchte, Wasser	Fördert Darmmotilität und kurzkettige Fettsäuren; praktisch bei Verstopfung.	symptomorientiert
Vitamin D gezielt	Fetter Fisch; Supplement nach Blutwert und Plan	VDR-Signale beeinflussen T-Zellen. Hochdosisstudien zeigten keinen verlässlichen klinischen Zusatznutzen.	Mangel korrigieren
Omega-3	Hering, Makrele, Sardinen, Lachs; Walnüsse, Rapsöl	EPA/DHA verändern Lipidmediatoren; OFAMS senkte die MS-Krankheitsaktivität nicht.	kein DMT-Effekt
Calcium/B12 nach Bedarf	Calciumreiche Kost; B12 aus tierischen/angereicherten Produkten	B12-Mangel kann neurologische Symptome nachahmen; Knochenrisiko bei Immobilität/Steroiden beachten.	bedarfsbezogen

Ungünstige Faktoren

Faktor	Möglicher Nachteil	Warum relevant?	Einordnung
Tabakrauch	Schnellere Progression und früherer Übergang in sekundär-progrediente MS	Oxidativer Stress und proinflammatorische Immunantworten.	klar ungünstig
Extreme Ausschlussdiäten	Protein-, Energie- und Mikronährstoffmängel	Muskel- und Knochenverlust können Mobilität und Fatigue verschlechtern.	vermeiden
Sehr hochverarbeitete Kost	Gewichtszunahme und Begleiterkrankungen	Direkter kausaler Effekt auf Schübe ist nicht gesichert.	eher begrenzen
Viel Alkohol	Schwindel, Stürze, Schlaf- und Medikamentenprobleme	ZNS-Dämpfung verstärkt Koordinationsprobleme.	kritisch prüfen
Hochdosis-Vitamin D	Hyperkalzämie und Nierenschäden	Mehr ist nicht automatisch immunologisch besser.	nur ärztlich

Cannabinoide, Terpene und Flavonoide

Stoff	Mögliche Rolle	Biochemische Einordnung	Evidenz
Nabiximols (THC:CBD)	Zusatztherapie bei therapieresistenter Spastik für ausgewählte Responder	CB1 senkt präsynaptische Transmitterfreisetzung; patientenberichtete Spastik kann sinken.	moderat symptomatisch
Δ9-THC	Möglicherweise weniger Spastik, Schmerz oder Schlafstörung	CB1 kann Symptome dämpfen, aber Gedächtnis, Gleichgewicht und Reaktionszeit beeinträchtigen.	nur teilweise geeignet
CBD allein	Nicht berauschend, aber kein gesicherter eigenständiger MS-Nutzen	TRP-, 5-HT1A- und Endocannabinoidmodulation; Kombinationsdaten nicht übertragbar.	unzureichend
CBG/CBC	Theoretisch neuroimmun und schmerzmodulierend	Keine belastbaren klinischen MS-Studien.	präklinisch
β-Caryophyllen	Nicht psychoaktiver CB2-Agonist	Reduzierte Entzündung im EAE-Mausmodell; kein Humanbeweis.	Tiermodell
Linalool/Limonen/Myrcen	Mögliche Begleiteffekte auf Unruhe, Schlaf oder Schmerz	Kein bestätigter Sorten- oder Entourage-Effekt bei MS.	präklinisch
Quercetin/Luteolin/Api genin	Antioxidative und immunbezogene Mechanismen	NF-κB, Nrf2, PPAR und Th17/Treg in Modellen; Bioverfügbarkeit unklar.	präklinisch
Cannflavine	Entzündungsbezogene Laborwirkung	Keine klinische Studie zu Schüben, Spastik oder Remyelinisierung.	Labor

Sicherheit

Cannabis kann Müdigkeit, Schwindel, Stürze, Angst, Gedächtnis- und Reaktionsprobleme verursachen. THC-haltige Produkte beeinträchtigen die Fahrtüchtigkeit. Besondere Vorsicht gilt in Schwangerschaft, bei Psychose- oder Suchtrisiko und zusammen mit beruhigenden Medikamenten. Bei MS sind Gleichgewichts- und kognitive Nebenwirkungen besonders wichtig.

Praktische Auswahl

- Mediterrane Grundstruktur statt strenger „MS-Diät“.
- Protein zu jeder Hauptmahlzeit und Ballaststoffe langsam steigern.
- Vitamin D, B12 und andere Supplemente nach Befund einsetzen.
- Spastik, Schmerz, Schlaf, Funktion und Nebenwirkungen getrennt dokumentieren, falls Cannabinoide eingesetzt werden.
- Rauchstopp aktiv unterstützen lassen.

Quellen und weitere Informationen

Sand IK et al. Modified Mediterranean dietary program for MS: pilot RCT. 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31610401/>

Snetselaar LG et al. Diet on fatigue and quality of life in MS. Neurology. 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36257717/>

Hupperts R et al. SOLAR high-dose vitamin D3 trial. Neurology. 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594857/>

Torkildsen O et al. Omega-3 fatty acid treatment in MS (OFAMS). 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22507886/>

Healy BC et al. Smoking and disease progression in MS. 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19597087/>

Filippini G et al. Cannabis and cannabinoids for symptomatic treatment in MS. Cochrane. 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35510826/>

Novotna A et al. Nabiximols in treatment-resistant MS spasticity. 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21362108/>

Alberti TB et al. β -Caryophyllene in EAE mice. 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28368293/>

Zur Einordnung

Die Quellen wurden nach klinischer Aussagekraft ausgewählt. Für Terpene, Flavonoide und seltene Cannabinoide liegen bei den dargestellten Erkrankungen meist keine belastbaren klinischen Studien vor.