

Ernährungsmedizin im ZAEN

von Monika Pirlet-Gottwald

Seit zwei Jahren hat der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V. sein Fort- und Weiterbildungsprogramm um die Fortbildung **Ernährungsmedizin** erweitert. Dieser Kurs ist einerseits eine nach dem Curriculum der Bundesärztekammer qualitätsgesicherte, strukturierte Fortbildung von Ärzten im Bereich Ernährungsmedizin. Er vermittelt den aktuellen Forschungsstand – die Grundlagen und Methoden der Ernährungsmedizin, der speziellen und der allgemeinen präventiven und therapeutischen Ernährungslehre.

Der Fortbildungskurs im ZAEN beinhaltet über den 80-Stunden-Kurs hinaus aber auch alle Aspekte einer **naturheilkundlichen Diätetik** und ein Fallseminar Magen-Darm-Erkrankungen im Rahmen der Weiterbildung Naturheilverfahren. Praxisnah und anwendungsorientiert werden Therapierichtlinien und Präventivmaßnahmen besprochen. In praktischen Übungen werden Untersuchungstechniken erlernt und eingeübt, sinnvolle und notwendige Darmdiagnostik besprochen und anhand von ausgewählten Fällen Therapierichtlinien und -Pläne erstellt.

Warum aber braucht es eine ärztliche Ernährungstherapie? Warum Ernährungsmedizin?

Tagtäglich sind wir in Klinik und Praxis mit systemisch-chronischen Erkrankungen konfrontiert, für die wir unsere Ernährung (mit-)verantwortlich machen. Dies sind in erster Linie Erkrankungen, die das Verdauungssystem direkt betreffen (Refluxösophagitis, Gastritis, Reizdarm, Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Hepathopathien) aber auch das Übergewicht, der Hypertonus, die Arteriosklerose, Rheumatische Erkrankungen, Chronische Erschöpfung, Allergien, Krebs.

Medikamentöse Therapien sind manchmal nicht zu umgehen, aber sie bleiben symptomatisch: Sie blocken die Säureproduktion der Belegzellen, sie dämpfen überschießende entzündliche und immunologische Prozesse mit Cortison, mit Mesalazin, mit Immunsuppressiva. Wir versuchen Schlimmeres zu verhüten, aber die Ursachen beseitigen wir damit nicht.



Ernährungsmedizin und Darmschleimhautsystem

Vorraussetzung für die ordnungsgemäße enzymatische Aufschlüsselung und Verdauung aller Nahrungsbestandteile ist ein intaktes gesundes Schleimhautsystem.

Im proximalen Dünndarm werden aus dem Nahrungsbrei Aminosäuren, Einfachzucker, Fettsäuren und die meisten Vitamine, Mineralien und Spurenelemente resorbiert. In den unteren Darmabschnitten, besonders im Dickdarm, siedelt eine an Zahl und Aktivität äußerst komplexe Bakterienflora, die uns einerseits mit wichtigen Vitaminen und Metaboliten versorgt, andererseits aber auch immunmodulatorische und Abwehraufgaben erfüllt.

Die Bedeutung der Schleimhautintegrität und die Rolle des intestinalen Immunsystems („gut associated lymphoid tissue“ (GALT)) bei der Entstehung systemischer Entzündungen und ihren Folgen konnte in den letzten Jahren in vielen Untersuchungen nachgewiesen werden. Das in den tieferen Schleimhautschichten sitzende mukosa-assoziierte lymphatische Gewebe (MALT) macht den größten Teil unseres Immunsystems aus. 80% der Immunzellen haben hier ihren Ursprung, kein anderes Organ bildet ähnlich viele Antikörper. Es ist ein fein abgestimmtes System aus Makrophagen, M-Zellen, B- und T-Lymphozyten. In der Darmmukosa liegt auch das intestinale Nervensystem, ein neuroendokrinologisch hochaktives Gewebe. Hier wird etwa 90% des Serotonins gebildet, das nicht nur stimmungsaufhellende und antidepressive, sondern auch appetitzügelnde Wirkung hat.



Der Mensch ist, was er verdaut

Die Nahrungszufuhr, die Zusammensetzung, Menge und Zerlegbarkeit der Nahrung tragen ganz wesentlich zum Erhalt oder zu Störungen dieses feinabgestimmten Schutzsystems bei. Ist es geschädigt, ist die Enzymaktivität und Resorption der Nährstoffe gestört. Ein Teil der Nahrung bleibt unverdaut, und wird nicht von den Darmsäften aufgeschlüsselt.

Was aber von der aufgenommenen Nahrung nicht rechtzeitig und nicht restlos enzymatisch abgebaut wird, das wird von den Bakterien in tieferen Darmabschnitten zersetzt. Aus essentiellen Aminosäuren Tyrosin, Tryptophan und Phenylalanin entstehen Fäulnisstoffe – Indol, Kresol, Phenol, Skatol. Schwerverdauliche faserreiche Kohlenhydrate gären, es entstehen Butanol, Propanol und andere Fuselalkohole. Alle diese Stoffe sind zytotoxisch und kanzerogen. Sie führen zu entzündlichen Veränderungen der Darmschleimhaut, werden resorbiert, durchströmen das mukosale Immun- und Nervensystem und den gesamten Stoffwechsel. Sie können in Faeces, Urin, Blut nachgewiesen werden (Labor: Indikainprobe). BOUCHARD sprach von der „Intestinalen Autointoxikation“ – von der Selbstvergiftung vom Darm.

Diese Gifte führen zu einer exsudative Entzündung der Darmschleimhaut (Im Labor nachweisbar durch das vermehrte Auftreten der Akut-Phase-Proteine alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin im Stuhl) und zu einer Störung der Schleimhautimmunität (Labor: sIgA im Stuhl). Diese Entzündungsvorgänge führen zur Lösung der Tight-junctions, der Verbindungen zwischen den Darmschleimhautzellen, und zum Leaky-gut-Syndrom, dem Syndrom des „löchrigen Darms“. Hier können hochmolekulare, unverdaute Proteine penetrieren und treffen in der Mukosa auf das vegetative Immunsystem können dort kaskadenartig die Antikörperbildung auslösen (Labor: IgE, IgG auf Nahrungsmittel).

„Wenn's Arscherl brummt, ist's Herzerl g'sund“?

Es kommt zu einer Vermehrung der Bakterien in den Dünndarm hinein (Overgrowth-Syndrom) und einer ausgeprägten Dysbiose mit einer Verminderung der aeroben Leitkeime Lactobacillen und Bifidobakterien, die für die Schleimhautintegrität (tight junctions) mitverantwortlich sind.

Das Ausmaß dieser Zersetzungs Vorgänge erkennt man an der Bildung von Darmgasen, an der Auftreibung des Leibes und am üblen Geruch des Stuhles. Dieser Reizzustand äußert sich in einer Neigung zu breiigen und schmierigen Entleerungen. Häufig stellt sich dann aber auch ein Erschöpfungszustand des Darms ein, mit unzureichender Darmsaftbildung und mit hartnäckiger Darmträgheit. Diese Patienten leiden besonders unter den Intoxikationen.

Ernährungstherapie

Neben Zusatzstoffen oder einseitiger Nahrungsauswahl ist es vor allem die chronische Überforderung der Verdauungsorgane – Magen, Dünndarm, Dickdarm, Bauchspeicheldrüse, Leber – die zu diesen Entzündungen der Darmschleimhaut und Mukosa, zur Schädigung des Immun- und Nervensystems und des gesamten Stoffwechsels führt:

- Wir essen zu viel, vor allem zu viel auf einmal!
- Wir essen zu viel Schwerverdauliches, zu viele komplexe Kohlenhydrate.
- Wir essen zu schnell und zu hastig.

Oberstes Ziel jeder Ernährungstherapie ist die Beseitigung dieser intestinalen Entzündungen und Intoxikationen!

Für eine therapeutische und präventive Dätetik ergeben sich folgende Grundsätze:

1. Wir müssen uns einerseits alle Stoffe zuführen, die wir brauchen: Eiweiße für die Erneuerung von Substanz- und Funktionsproteinen. Fette und Kohlenhydrate zur Deckung des Energie- und Wärmehaushaltes. Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente für den reibungslosen Ablauf aller Stoffwechselvorgänge.
2. Ebenso aber gilt ein Zweites: Wir müssen der individuellen Verdauungsleistung Rechnung tragen: Keine Überforderung der individuellen verdauenden und stoffwechselnden Systeme! Nicht die Vollwertigkeit der Nahrung steht jetzt im Vordergrund sondern die Entlastung und Schonung des Verdauungstraktes: die Bekömmlichkeit.

3. Unterstützung der Schleimhautintegrität durch den Aufbau einer gesunden Mikroflora.

Fallbeispiel

Frau A, 70 Jahre, stellt sich in meiner Praxis vor:

Vor 2 1/2 Jahren Rectum-Carcinom, Colonteilresektion ca. 20 cm.

Anschließend ein Jahr lang dünnbreiige bis wässrige Durchfälle mehrmals täglich. Es besserte sich im zweiten Jahr etwas. Zur Zeit hat sie täglich am Nachmittag und/oder Abend breiig-wässrigen plötzlich einsetzenden Stuhlgang mit starker Peristaltik.

„Ich kann gar nicht mehr in ein Konzert oder Theater gehen. Ich muss ab dem Nachmittag immer in Toilettennähe sein! Das Einzige, das hilft, ist Imodium“

Gastroenterologische Diagnose: Übermäßige Peristaltik.
Med: Morphium!

Anamnese:

Bis zur Diagnose Rectum-Ca: Geregelter geformter Stuhlgang, aber starke Blähungen. „Ich habe doch immer alles vertragen!“

Ernährungsanamnese:

morgens: Müsli aus Haferflocken, Apfel, Wasser und ein Brötchen mit Butter und Marmelade

mittags: Gemüse, Salat, Kartoffeln, evtl. Fisch

nachmittags: Kaffee, Osterfladen, Kuchen

abends: Nudeln, Hartkäse

Wenn Patientin Fisch oder Fleisch isst, hat sie etwa 30 min später Durchfall mit starken Krämpfen.

Untersuchung:

Hart gespannter Bauch, Gase deutlich auskultierbar.

Vorausgegangene Ernährungsberatung:

Kaffee reduzieren! Kein Fleisch essen! Flohsamen zum Binden der Blähungen.

Keinen Erfolg! Flohsamen machten alles nur schlimmer.

Therapeutische Leitlinie: Entlastung des Verdauungssystems

Alle Nahrungsbestandteile müssen so gegessen und gekaut werden, dass sie im Mund vollständig verspeichelt sind, im Magen von der Magensäure eingesaftet werden und im Duodenum von den Enzymen durchdrungen und in ihre Bausteine – Proteine in Aminosäuren und Dipeptide, Kohlenhydrate in Di- und Monosaccharide und Fette in die einzelnen Fettsäuren – aufgeschlüsselt werden.

So ist die Resorption im oberen Dünndarm möglich und Ileum und Colon sind von der Verdauung entlastet. Entzündungen können abheilen.

Deshalb:

- Kauen, einspeicheln, auskosten!
- Kleinere Mahlzeiten – je kränker der Patient, desto kleiner die Mahlzeiten!
- Faserhaltige Nahrungsmittel, Obstsäuren und säurehaltige Speisen sind beim Kranken, besonders in den ersten Tagen und Wochen zu meiden.
- Kohlenhydratreduktion – bei schwereren Erkrankungen in den ersten Tagen strenger, später etwas moderater.
- Fettbetonte Kost

Fallbeispiel

Frau A, Therapeutisches Vorgehen

Etwa alle 1,5 Stunden einige Bissen essen
 Gutes Einspeicheln und Kauen
 Nur Eiweiß und Fett
 kleinste Mengen leicht verdaulicher Kohlenhydrate als Beilagen
 Keine Rohkost, in den ersten Tagen kein Gemüse:

Die Patientin kam von 500 km weit entfernter Stadt und wollte eigentlich abends in München in das Theater gehen. Sie meinte also, sie könne erst am nächsten Tag mit der „Diät“ anfangen, denn an diesem Abend würde sie dann doch Imodium nehmen müssen!

Therapie: Kein Imodium, sondern Diät!

- morgens: Rührei mit Sahne – evtl. etwas Gelee
- vormittags: einige Löffel einer Rahmquarkspeise (etwas Zucker oder Honig erlaubt)
- vormittags: einige Stücke Hartkäse
- mittags: 50 g Fisch oder Fleisch mit einer kleinen Kartoffel und Butter/Öl
- nachmittags: ev. eine Scheibe Schinken
- abends: etwas Fisch oder Fleisch (kalt oder warm) evtl. kl. Kartoffel.
- evtl. zur Nacht: einige Stücke Hartkäse

Ergebnis: Am frühen Nachmittag breiigen Stuhlgang. Danach keinen Stuhlgang, keinen Stuhl drang am Abend! Am Morgen wenig geformter Stuhl „Jetzt habe ich Verstopfung!“
 Ab dem dritten Tag langsamer Aufbau mit Zulagen an Reis, Weißbrot.

Dann nach 2 Wochen beginnend: einige Stücke Banane, einige Schlucke Karottensaft, dann etwas Gemüse. Die Mahlzeiten konnten etwas gewichtet werden.

Untersuchung nach drei Tagen: Bauch deutlich weicher und kaum mehr Blähungen.
 Die Besserung hielt an und stabilisierte sich. Die Patientin hatte regelmäßig geformten Stuhl und keine Leibschmerzen mehr.

Oberstes Ziel ist die Beseitigung der intestinalen Intoxikation und die Entzündungsvorgänge kommen zur Ruhe, das Verdauungssystem, das Immunsystem, der ganze Stoffwechsel wird regenerieren und gesunden.

Bei den Schleimhautveränderungen wird vor allem die Kohlenhydratverdauung eingeschränkt. Komplexere Kohlenhydrate, Oligo- und Polysaccharide können nicht abgebaut und resorbiert werden. Die Gärungsvorgänge machen dann diese typischen Beschwerden bis hin zur starken Anregung der Peristaltik. Besonders entzündliche Darmerkrankungen wie M. Crohn profitieren von einer Ernährung ohne komplexe Kohlenhydrate.

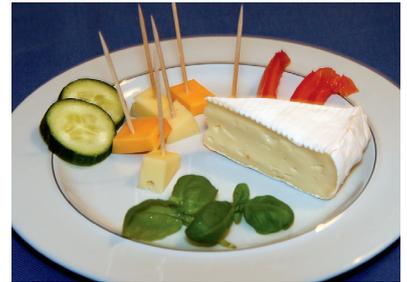
Diese Ernährungstherapie ist ärztliche Aufgabe!

Für die Führung und Begleitung einer solchen Patientin braucht es die ganze Kunst der ärztlichen Anamnese und Untersuchungstechnik (Hier bietet sich insbesondere eine Mayr-Diagnostik an). Das kann nicht delegiert werden! Besonders in den ersten Tagen müssen die Heilungsvorgänge überwacht und durch die Unter-

suchung, ggf. Laborparameter der Darmschleimhaut, verifiziert werden. Wie Kostaufbau gestaltet werden kann, misst sich ganz am Befinden der Patienten!

Die Ernährungsmedizin in der Praxis kann sich nicht an epidemiologischen Daten bemessen! An Ideologien oder Vollwerttabellen! Die Ernährungsmedizin muss den einzelnen Patienten in seiner Erkrankung bzw. mit seinen Vorerkrankungen führen und einen im Alltag gangbaren Weg finden.

Mit Ratschlägen wie: „Essen Sie gesund!“ und: „Essen Sie abwechslungsreich, vielseitig und vollwertig!“ ist dem Patienten nicht geholfen.



Wer braucht eine Ernährungstherapie?

Alle Erkrankungen des Gastrointestinalsystems, die Entzündlichen Erkrankungen. Je kränker das Verdauungssystem, z.B. bei M. Crohn, Colitis ulcerosa, schweren Gelenkentzündungen oder bei ausgeprägten dyspeptischen Störungen, desto kleiner müssen die Mahlzeiten sein. In akuten Fällen können zunächst einmal halbstündlich ein bis zwei, später stündlich drei Bissen gegessen werden. Dann alle zwei Stunden sechs bis acht Bissen, keine so genannten Hauptmahlzeiten.



Was aber sollen wir dem Gesunden sagen?

Zur Prävention oder bei leichteren Beschwerden genügt meist die Beachtung einiger weniger Punkte, um Beschwerden und Krankheitssymptome zum Abklingen zu bringen:

- Geruchsames und sorgfältiges Essen: Das Kauen und sorgfältige Genießen und Schmecken der Speisen. „Lassen Sie die Speisen auf der Zunge zergehen!“
- Häufige und knappe Mahlzeiten: Zwischen die Hauptmahlzeiten sollten kleine kohlenhydratarms Imbisse eingelegt werden. Dann kommt es nicht zu Heißhungerattacken, dann kann jede Mahlzeit mit Genuss und Aufmerksamkeit gegessen werden.
- Leicht verdauliche Nahrungsmittel in leicht verdaulicher Zubereitung. Gerade in unserem gestressten Alltag sollten wir uns die Hilfe der Küchentechnik zunutze machen, und den Verdauungsvorgang so erleichtern.

Warum naturheilkundliche Ernährungsmedizin?

Die Ernährungsmedizin hat ihren Platz in einer naturheilkundlichen Ordnungstherapie – eingebettet in ein naturheilkundliches Gesamtkonzept. Die Sanierung des Verdauungssystems ist Dreh- und Angelpunkt – ist ursächliche Therapie! Doch darüber hinaus kann und sollte das ganze Spektrum der naturheilkundlichen Verfahren genutzt werden:

Abgelagerte Stoffwechselschlacken müssen behutsam mobilisiert und über Haut und Nieren ausgeschieden werden, z.B. durch körperwarme Langzeitbäder, überwärmende Bäder, Sauna, maßvoller Sport.

Mit den physikalischen Therapieverfahren Neuraltherapie, Akupunktur, BEMER-Therapie kann die Mikrozirkulation und die mitochondriale Aktivität und damit die Regeneration im mesenchymalen Gewebe angeregt werden.

Mikrobiologische Therapie, Phytotherapie (wie der Einsatz von Weihrauch, Aloe vera, Curcumin) oder ortho-molekulare Therapie (Vitamin- oder Aminosäuresubstitution) können sinnvolle Ergänzung und Unterstützung sein. Wenn nötig, steht natürlich auch die ganze Bandbreite der medikamentösen Medizin zur Verfügung.

Ordnungstherapie

Bei all diesen Maßnahmen gilt: „... die Dosis macht's!“ – Kleine behutsame Anregungen führen den Körper wieder in die eigene Ordnung. Ernährungstherapie ist auch Achtsamkeitsübung! Ziel ist es, den Patienten wieder in eine für ihn angemessene gesunde Lebens-Ordnung zu führen. Auch Diätetik ist praktizierte „Diaita“! Das heißt: Die Beachtung der Ernährungs- und Lebensregeln, die dem Einzelnen hilft, gesund zu werden und seine Gesundheit zu erhalten.

Themenblöcke Kursteil I: Sonntag 18. bis Mittwoch 21. März 2012

Grundlagen der Ernährungsmedizin Ernährungsphysiologie
Mikro- und Makronährstoffe und Energieumsatz, Lebensmittelkunde
Ernährungsstatus
Möglichkeiten und Grenzen der ernährungsmedizinischen Prävention
Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit
Ernährung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
Ernährung im Alter, Sport und Ernährung
Psychologie der Ernährung, psychosomatische Erkrankungen und Essstörungen
Alternative Kostformen und Außenseiterdiäten
Methoden, Organisation und Qualitätssicherung der Ernährungsmedizin
Grundlagen der Ernährungsberatung, Methodik der Einzel- und Gruppenberatung
Donnerstag 22. März Naturheilkundliche Diätetik und Fallseminar

Das Kursangebot

„Das Curriculum sieht 80 Unterrichtsstunden à 45 min mit Referenten sowie 20 Stunden Selbststudium bzw. Seminararbeit anhand von praktischen Fällen vor. Bei der Fortbildungsmaßnahme handelt es sich um eine qualitätsgesicherte, strukturierte Fortbildung von Ärzten im Bereich Ernährungsmedizin. Die Unterrichtsstunden werden in Form von Vorträgen und Diskussionen abgehalten. Kursteilnehmer erhalten schriftliche Unterlagen zu allen Lernzielen und erarbeiten anhand von Fallbeispielen Diagnostik- und Therapiepläne, die in Seminaren erörtert werden.“ (Curriculum der BAEK)

Die Landesärztekammer vergibt 100 Fortbildungspunkte.

Der Kurs findet in den Tagen vor dem Kongress des ZAEN statt, so wird den Teilnehmern auch die Möglichkeit geboten, andere Veranstaltungen des Kongresses zu besuchen.



Aus dem letzten Kurs

Themenblöcke Kursteil II: Sonntag 16. bis Mittwoch 19. September 2012

Finanzierung von ernährungsmedizinischen Leistungen
Enterale und parenterale Ernährung (Indikation, Durchführung und Qualitätssicherung)
Ethische Aspekte
Therapie und Prävention ernährungsmedizinisch relevanter Krankheitsbilder z.B. Adipositas und metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus, Magen-Darm-Erkrankungen, Leber-, Gallenwegs- und Pankreaserkrankungen, Nierenerkrankungen, Erkrankungen der Haut.
Donnerstag 20. September Naturheilkundliche Diätetik und Fallseminar

Autorin



Dr. med. Monika Pirlot-Gottwald
prakt. Ärztin
Paganinistraße 98
81247 München