

✉ U. Siedentopp

## Integrative Ernährungstherapie bei Gastritis und Refluxkrankheit

### Integrative Nutrition in Gastritis and Reflux Disease

#### Einleitung

Bei der Gastritis handelt es sich um eine histologische Diagnose mit Nachweis von Entzündungszellen (Granulozyten, Lymphozyten, Plasmazellen) in der Magenschleimhaut [1]. Diese Entzündungsreaktionen (s. Abb. 1) entstehen durch unterschiedliche Noxen. Histomorphologisch werden drei Formen unterschieden: akute Gastritis, chronische Gastritis und Sonderformen (eosinophile, granulomatöse, kollagene Gastritis) [2]. Ätiologisch unterscheidet man die Autoimmungastritis (Typ A) von der *Helicobacter-pylori*-induzierten Gastritis (Typ B). Die H.p.-Gastritis gilt als Präkanzerose und steht in einer gewissen Beziehung zur Ernährung.



Abb. 1: Endoskopisches Bild bei akuter Gastritis

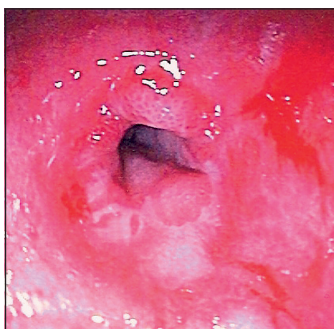


Abb. 2: Entzündung der unteren Speiseröhre bei GERD

Muskeltonus im distalen Ösophagus herabsetzen. Aber auch ausgeprägtes Übergewicht und intraabdominelle Druckerhöhungen durch funktionelle Verdauungsstörungen verstärken den Rückfluss. Nach neueren epidemiologischen Daten aus Schweden leiden etwa 15 % der erwachsenen Bevölkerung an einer Refluxkrankheit. Als gesicherte Risikofaktoren gelten Übergewicht und genetische Faktoren [2].

#### Definitionen [1]

*Vollkost* nach DGE ist eine Kost, die

1. den Bedarf an essenziellen Nährstoffen deckt
2. in ihrem Energiegehalt den Energiebedarf berücksichtigt
3. in ihrer Zusammensetzung präventiv-medizinische Erkenntnisse berücksichtigt
4. in ihrer Zusammensetzung den üblichen Ernährungsgewohnheiten angepasst ist, soweit die Punkte 1–3 nicht tangiert werden.

*Leichte Vollkost* nach Deutscher Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung und Diätetik unterscheidet sich von der Vollkost durch Auslassen von Lebensmitteln, die erfahrungsgemäß bei > 5 % der Patienten Unverträglichkeiten auslösen.

#### Ernährungsmedizinische Diagnostik

Anhand der typischen Symptomatik mit Aufstoßen, Völlegefühl, Mundgeruch, Meteorismus, Übelkeit und eventuellem Erbrechen sowie Beeinträchtigung der Lebensqualität lässt sich die Diagnose Gastritis meistens bereits klinisch stellen. Eine gezielte Ernährungs- und Medikamentenanamnese sind obligat. Beim Nachweis einer chronisch atrophischen Gastritis (Prävalenz 3–5 %) sollte zum Ausschluss einer perniziösen Anämie durch eine verminderte Produktion des Intrinsic Faktors der Vitamin-B12-Status überprüft werden. Bei älteren Menschen kann bei einer Atrophie der Magenschleimhaut die Löslichkeit und Bioverfügbarkeit weiterer Nährstoffe wie Kalzium, Eisen und Vitamin B6 eingeschränkt sein [3]. Liegt eine atrophische Gastritis mit Sub- oder Anazidität vor, kann es im proximalen Jejunum bei steigendem pH-Wert zu einer gestörten Folsäure- und Vitamin-B1-Resorption kommen [4]. Mittels Ösophagogastroskopie lässt sich die Diagnose auch im Hinblick auf eine *Helicobacter* Infektion absichern. Bei der Refluxerkrankung sollten gezielt Übergewicht, Nikotinkonsum, fett- und zuckerreiche Mahlzeiten, säurehaltige Getränke, spätes Abendessen, Alkohol- und Kaffeekonsum eruiert werden.

#### Empfehlungen der westlichen Ernährung und Diätetik

Zur Behandlung der Gastritis gibt es aus ernährungsmedizinischer Sicht keine spezifischen Kost- oder Diätformen. Die früher praktizierte Magenschonkost oder sog. Ulkusdiäten sind obsolet. Abgesehen von postoperativen Zuständen besteht heute unter Berücksichtigung individueller Verträglichkeiten die freie Speisenauswahl gemäß einer vollwertigen Kost. Im stationären Bereich wird nach dem Prinzip der leichten Vollkost behandelt, da individuelle Unverträglichkeiten in der Klinik nicht immer angemessen berücksichtigt werden können. Empfohlen wird, Kaffee, Alkohol und auch Nikotin zu meiden sowie regelmäßig mehrere kleine Mahlzeiten am Tag einzunehmen [2].

Zu den kritischen Nahrungsmitteln, die bei Krankenhauspatienten zu Intoleranzreaktionen führen, gehören vor allem Hülsenfrüchte, Gurkensalat, frittierte Speisen, Weißkohl, CO<sub>2</sub>-haltige Getränke, Grünkohl, fette Speisen, Paprikagemüse, Sauerkraut, Rotkohl, süße und fette Backwaren, Zwiebeln, Pommes frites, frisches Brot und Bohnenkaffee [1]. Bei der Refluxösophagitis steht eine symptomorientierte Ernährungstherapie im Vordergrund, die auslösende Faktoren möglichst beseitigt. Neben einer Normalisierung des Körpergewichtes sollten dazu Nahrungsmittel und bestimmte Inhaltsstoffe gemieden werden, die den Muskeltonus in der unteren Speiseröhre vermindern. Ein hoher Fettanteil sowie Alkohol (s. Abb. 3) und die Substanz Methylxanthin (Kakao, Kaffee) (s. Abb. 4) begünstigen den Reflux [1]. Die Aufnahme unverdaulicher Kohlenhydrate (Fruktooligosaccharide) fördert häufig die Relaxation des Ösophagusphinkters [5]. Daraus leiten sich die derzeit gültigen ernährungsmedizinischen Empfehlungen für die GERD ab, mit denen der Sphinktertonus und die Magenentleerung günstig beeinflusst werden können. Die Wirksamkeit hängt hierbei ganz wesentlich von der Patientencompliance ab.

Im Falle einer chronisch atrophischen Gastritis sollte eine prophylaktische bzw. therapeutische Substitution von Vitamin B12 erfolgen. Dazu werden anfangs 100–1.000 µg intramuskulär wöchentlich appliziert. Im weiteren Verlauf reichen im Allgemeinen 500 µg i. m. alle zwei Monate aus. Weitere orale oder parenterale Nährstoffsubstitutionen sollten nur nach individueller Labordiagnostik erfolgen.

### Chinesische Differenzialdiagnostik

In der chinesischen Medizin lässt sich die Gastritis je nach dominierender Symptomatik in Fülle-(*Shi*-) und Leere-(*Xu*-) Muster unterscheiden, die in etwa der westlichen Klassifizierung einer akuten und chronischen Gastritis entsprechen. Pathogenetisch interagieren die *Zang-Fu*-Organe Milz, Leber und Magen. Folgende Störungsmuster können bei einer Gastritis vorkommen:

#### Nahrungsstagnation im Magen (*Shi Zhi Wei Wan*)

**Ursachen:** Fehlernährung durch übermäßige und unregelmäßige Nahrungszufuhr vor allem durch zu große Mahlzeiten, zu fette, zu süße und zu rohe Kost, die auch noch schnell heruntergeschlungen wird.

**Kennzeichen:** Schmerzen im Epigastrium, Völlegefühl, sauerfauliges Aufstoßen, starker Mundgeruch, Übelkeit oder Erbrechen mit unverdauten Nahrungsresten, Sodbrennen, Blähungen. Der Zungenbelag ist dick, weiß-gelblich, schmierig (Zentrum und/oder Zungenwurzel), der Puls ist voll und schlüpfrig [6–8].

#### Leber-Qi greift den Magen an (*Gan Qi Fan Wei*)

**Ursachen:** Stress, psycho-emotionale Belastungen, Frustration und unverdauter Ärger oder Zorn, der immer wieder heruntergeschluckt wird. Übermaß an heißen, scharfen und fettigen Nahrungsmitteln, Fast Food, Alkohol, heiße Garverfahren wie Rösten, Schmoren, Grillen, Braten und Frittieren. In Abhängigkeit von der Dauer der Störung kann im weiteren Verlauf auch die Milz betroffen sein.

**Kennzeichen:** schubweise, wandernde epigastrische Schmerzen und Spannungsgefühl bis hin zu Krämpfen, die sich bis ins Hypochondrium ausdehnen können, brennende Magenschmerzen,

#### Praxistipps für Ernährungsberatung bei Refluxkrankheit (GERD) [2, 5]

- Normalisierung des Körpergewichtes
- Fettarme, wenig voluminöse Mahlzeiten
- Mehrere kleine, über den Tag verteilte, proteinreiche Mahlzeiten
- Kleine Abendmahlzeiten
- Antirefluxlagerung zur Nacht (mit erhöhtem Oberkörper schlafen)
- Alkoholische Getränke, Nikotin, Kaffee, Schwarz- und Pfefferminztee, Schokolade, Zitrusfrüchte, Obstsaft bei Unverträglichkeiten meiden

starker intraabdomineller Druck, Heißhungerattacken, Sodbrennen, Übelkeit, trockener Mund, bitterer Mundgeschmack, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, häufiges Seufzen, saures Aufstoßen, wechselnde Stuhlkonsistenz. Die Zungenränder sind evtl. gerötet, der Belag ist dünn und weiß. Der Puls ist typischerweise saitenförmig [6–9].

#### Fülle-Kälte im Magen (*Wei Shi Han*)

**Ursachen:** anhaltend übermäßiger Verzehr kalter Speisen wie Rohkost, Salate, Obst und Südfrüchte sowie (eis-)gekühlter Getränke. Essen, das immer direkt aus dem Kühlschrank aufgenommen wird, belastet Magen und Milz. Im Sommer kann es bei heißen Außentemperaturen durch Genuss von zu viel Eiscreme und kalten Getränken (Limonade, Cola, Eistee) mit Eiskwürfeln besonders bei Kindern und Jugendlichen zu einer Fülle-Kälte im Magen kommen.

**Kennzeichen:** starke Oberbauchbeschwerden mit krampfartigen Schmerzen, Druck- und Völlegefühl, Kälteempfinden im Abdomen, Appetitlosigkeit, Übelkeit und evtl. Erbrechen klarer Flüssigkeiten. Die Zunge ist eher unauffällig, der Puls ist straff [6, 7].

#### Magen- und Milz-Qi-Leere (*Pi Wei Qi Xu*)

**Ursachen:** konstitutionelle Schwäche und chronische Erkrankungen v. a. durch eine chronische Über- und Fehlernährung



Abb. 3: Alkohol fördert die GERD durch Verminderung des Muskeltonus im unteren Ösophagus



Abb. 4: Methylxanthin im Kaffee begünstigt den Reflux und sollte bei Gastritis gemieden werden



Abb. 5: Tomaten kühlen Hitze sowie Blut und nähren das Magen-Yin bei chronischer Gastritis



Abb. 6: Gurken (kühl, süß) eliminieren Hitze und Feuer bei akuter Gastritis



Abb. 7: Grüner Tee ist therapeutisch wirksam bei Entzündungen im Ösophagus und Magen

mit zu viel Zucker, Süßigkeiten, Fast Food, Weißmehlprodukten, gesüßten Getränken, kalten und rohen Nahrungsmitteln. Auch ein unregelmäßiges und gestörtes Essverhalten sowie eine übermäßige mentale Belastung durch Informationsüberflutung, Gedankenverarbeitung in Form von anhaltenden Sorgen und Grübeln schwächen das Verdauungssystem [10].

**Kennzeichen:** Abdominal- und Verdauungsbeschwerden, postprandiale Müdigkeit und Erschöpfung, Völlegefühl, Blähungen, Appetitlosigkeit besonders morgens, beeinträchtigter Geschmackssinn, weiche bis breiige Stühle, reduziertes Durstempfinden. Die Zunge ist blass und zuweilen geschwollen mit Zahneindrücken, der Belag ist weiß und dünn/mitteldick. Der Puls ist schwach und leer [8].

**Magen-Yin-Leere (Wei Yin Xu)**

**Ursachen:** chronische Hitzeerkrankungen und Folgen schwerer fieberhafter Infekte mit konsekutivem Mangel an Yin und Flüssigkeiten im Magen, unregelmäßige Ernährung und Essgewohnheiten (späte Abendmahlzeiten!) sowie Ablenkungen (TV, PC) und Arbeiten während des Essens, Dauerstress und chronische Überarbeitung.

**Kennzeichen:** dumpfe, brennende Schmerzen im Epigastrium, Übelkeit, trockener Mund, trockene Schleimhäute, trockener Stuhl (Obstipation), starkes Durstgefühl und Appetitmangel. Die Zunge ist trocken und rot, fehlender Belag in der Mitte (Magenareal). Der Puls ist schnell und fein/dünn [6–8].

**Behandlungsprinzipien der chinesischen Diätetik**

Bei einer *Nahrungsstagnation im Magen (Shi Zhi Wei Wan)* wird primär der Magen-Qi-Fluss durch einen regelmäßigen Mahlzeitenrhythmus, eine entspannte Atmosphäre, ruhiges sowie nicht zu spätes und üppiges Essen am Abend reguliert und der Nahrungsstau beseitigt. Hier spielen geänderte Essgewohnheiten eine viel wichtigere Rolle als eine spezifische Nahrungsmittelauswahl. Beim Disharmoniemuster *Leber greift den Magen an (Gan Qi Fan Wei)* gilt es, das Leber-Qi mit neutral/kühlen oder kalten Temperaturqualitäten zu regulieren und zu verteilen sowie den Magen zu harmonisieren. Die Geschmacksqualitäten sind primär leicht scharf sowie süß und etwas sauer. Heiße Speisen und Getränke wie Kaffee, Alkohol und warm/scharfe Gewürze müssen gemieden werden. Bei einer *Fülle-Kälte im Magen (Wei Shi Han)* werden Nahrungsmittel mit neutral-warmen oder heißen Temperaturqualitäten sowie süßem Geschmack verwendet.

Grundsätzlich muss hier die „Mitte“ gestärkt und gewärmt werden. In der Küchenpraxis kommen wärmende Koch- und Garverfahren zum Einsatz. Bei einer *Magen- und Milz-Qi-Leere (Pi Wei Qi Xu)* muss langfristig auf eine thermisch ausgewogene Kost mit viel natürlicher Süße (Gemüse, Ge-

TABELLE 1		Geeignete Nahrungsmittel bei Magen-Yin-Leere (Wei Yin Xu) [8, 11]	
Temperatur			
	neutral	kühl	kalt
Getreide	Buchweizen (sü, bi)	Gerste (sü, sz)	
	Dinkel (sü)	Weizen (sü)	
	Hirse (sü, sz)		
	Mais (sü)		
	Reis (sü)		
	Roggen (sü, bi)		
Hülsenfrüchte	Erbsen (sü)	Kichererbsen (sü, sz)	
	Sojabohnen (sü)	Mungbohnen (sü)	
		Tofu (sü)	
Gemüse/Salat	Kartoffeln (sü)	Aubergine (sü)	Pfifferlinge (sü)
	Olive (sü, sr)	Champignon (sü)	Tomate (sü, sr) (s. Abb. 5)
	Rote Beete (sü)	Gurke (sü) (s. Abb. 6)	Bambussprossen (sü)
Obst	Ananas (sü, sr)	Birne (sü, sr)	Banane (sü)
	Weintraube (sü, sr)	Apfel (sü, sr)	Kiwi (sü, sr)
Fleisch	Schwein (sü, sz)	Ente (sü, sz)	
Getränke		Früchtetea (sü, sr)	
		Grüner Tee (sü, bi) (s. Abb. 7)	

## Sommerliche Tomatensuppe mit Tofu

### Zutaten:

1 kg vollreife Tomaten	(H, E)
½ Salatgurke	(H, F, E, M, W)
1 kleine Zwiebel	(H, F, M)
2 EL Zitronensaft	(H)
1 EL Sesam, leicht angeröstet.	(H, E, M, W)
20 g Butter	(E)
1 kleine Knoblauchzehe, zerdrückt	(H, E, M)
Prise Meersalz	(W)
Prise Cayennepfeffer	(F)
125 g Tofu	(E, M)
1 Bund Schnittlauch, in Röllchen geschnitten	(H, M, W)
Basilikumblätter	(F, E)

### Zubereitung:

Tomaten kurz in kochendes Wasser tauchen, enthäuten, würfeln und Kerne entfernen. Gurke und Zwiebel in Stücke schneiden. Alles im Mixer oder mit dem Pürierstab pürieren. Mit Meersalz, Cayennepfeffer und Zitronensaft abschmecken. In warme Teller füllen. Tofu fein zerdrücken, mit Sesam, Butter, Knoblauch und Schnittlauch verkneten. Kleine Klößchen abstechen und in die Suppe geben. Suppe mit Basilikumblättern garnieren.

### Wirkung aus Sicht der chinesischen Diätetik und Ernährungsmedizin:

Die sommerliche Tomatensuppe mit Tofu eliminiert Hitze und kühlt Blut, nährt Yin und Säfte, harmonisiert die „Mitte“, befeuchtet Trockenheit und stärkt das Magen-Yin. Die erfrischende und aromatische Tomatensuppe enthält viele B-Vitamine, Vitamin C, Kalium, Kalzium, Magnesium, Eisen, Phosphor, Isoflavonoide und reichlich Lycopin.

treide, Obst) geachtet werden. Sehr zu empfehlen sind ein bis zwei warme und regelmäßige Mahlzeiten am Tag. Süßigkeiten und Fasten wirken kontraproduktiv. Liegt eine *Magen-Yin-Leere (Wei Yin Xu)* vor, muss das Magen-Yin mit neutralen, kühlen oder kalten Speisen, die einen süßen Geschmack haben, genährt werden. Diätetisch geeignete Lebensmittel mit einem Organbezug zum Magen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

### Literatur

1. Kasper H. Verdauungstrakt – Magen und Zwölffingerdarm. In: Adam O (Hrsg.): Ernährungsmedizin in der Praxis, Balingen, Spitta Verlag 2010, Kap. 3 / 7.2 Seite 1–4
2. Clemens P, Schlegel B, Zoller WG. Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes: Ösophagus/Magen, Schluckstörungen, Tumor, Gastritis. In: (Hrsg.) Biesalski HK, Bischoff SC, Puchstein C. Ernährungsmedizin; Thieme, Stuttgart: 2010; 623–6
3. Leitzmann C, Müller C, Michel P et al. Ernährung in Prävention und Therapie. Stuttgart: Hippokrates, 2001:145
4. Golly IC. Vitamine: Krankheitsbilder und klinische Mangelsymptomatik. In: Adam O (Hrsg.): Ernährungsmedizin in der Praxis, Balingen, Spitta Verlag 2010, Kap. 8/13.1.4 Seite 12
5. van der Voort I. Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes – Refluxösophagitis. In: Koula-Jenik H, Kraft M, Miko M, Schulz RJ (Hrsg.): Leitfaden Ernährungsmedizin. München: Elsevier, 2006: 479–81
6. Hillenbrand N. Praktische Therapie nach westlich orientierter Diagnose – Magen-Darm-Trakt. In: (Hrsg.) Focks C, Hillenbrand N. Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin; Urban & Fischer, München: 2000; 834
7. Mücher J. Chinesische Medizin bei Gastritis. ZKM 2009, 1: 32–5
8. Siedentopp U, Hecker HU. Praxishandbuch Chinesische Diätetik. Kassel: Siedentopp & Hecker GbR; 2009; 128–9, 140–1, 144–7, 152–3, 176–7
9. Blarer Zalokar U, Fendrich B, Haas K et al. Praxisbuch Nahrungsmittel und Chinesische Medizin. Schiedlberg/Austria: Bacopa Verlag, 2009; 12
10. Siedentopp U. Ernährung bei Adipositas und metabolischem Syndrom aus Sicht der TCM. ZKM 2009, 3: 28–35
11. Siedentopp U, Hecker HU. Lebensmitteldrehscheibe chinesische Diätetik. Kassel: Siedentopp & Hecker GbR; 2006