

U. Siedentopp

Integrative Ernährungstherapie bei gynäkologischen Erkrankungen

Integrative nutrition in gynaecological diseases

Einleitung und Definitionen

Gynäkologische Erkrankungen wie Dysmenorrhö, prämenstruelles Syndrom, Endometriose und das Klimakterium führen oft zu erheblichen Beschwerden, die die Lebensqualität und den Alltag von Frauen zum Teil erheblich einschränken. Zunehmend fragen betroffene Frauen nach sanfter, naturheilkundlichen Behandlungsformen, die im Vergleich zur Hormonersatztherapie verträglicher sind, aber gleichzeitig eine gute Wirksamkeit aufweisen und individuell eingesetzt werden können. Zu einem ganzheitlich, integrativen Behandlungskonzept gehört neben einem gesunden, ausgeglichenen Lebensstil vor allem auch eine gezielte, bedarfsadaptierte Ernährungsweise. Da die Beschwerdebilder der verschiedenen Erkrankungen sehr unterschiedlich ausgeprägt sind, bedarf es einer individuellen ernährungsmedizinischen Diagnostik und zielgerichteten Ernährungs- und Diätempfehlungen. Es werden der aktuelle Wissensstand zur Ernährungstherapie aus ernährungswissenschaftlicher Sicht sowie diätetische Empfehlungen aus chinesischer Sicht vorgestellt.

„Krankheiten der Frau sind zehnmal so schwer zu behandeln wie Krankheiten des Mannes; dies kommt wegen ihrer besonderen Umstände von Menstruation, Schwangerschaft und Geburt.“

Sun Simiao 581-682

Dysmenorrhö: Schmerzhaft oder krampfartige Menstruationsblutungen mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl. Oft treten Begleitsymptome wie Müdigkeit, Brechreiz, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Herzklopfen, Rücken- und Kopfschmerzen mit auf. Parallel kann es zu Blutungsanomalien wie Oligo-/Polymenorrhö und Hyper-/Hypomenorrhö kommen. Als Ursachen kommen anatomische Veränderungen wie Myome, Entzündungen, Polypen, Endometrioseherde, Lageanomalien, Missbildungen aber auch hormonelle Störungen und psychische Belastungen in Betracht.

Prämenstruelles Syndrom: Beschwerdekomples aus körperlichen und psychisch-emotionalen Symptomen, der mehr oder weniger regelmäßig einige Tage vor Einsetzen der Menses in Erscheinung tritt und mit Einsetzen der Periodenblutung verschwindet. Typische Kennzeichen sind: Wassereinlagerungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Spannungsgefühl in den Brüsten, Völlegefühl, Verstopfung, Druckgefühl im Bauch, Heißhunger- oder Fressattacken, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Ängste, Depressionen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Als Ursachen werden hormonelle Störungen und funktionelle Störungen des vegetativen Nervensystems angenommen.

Endometriose: Vorkommen von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter als Absiedlung (ektopes Endometrium)

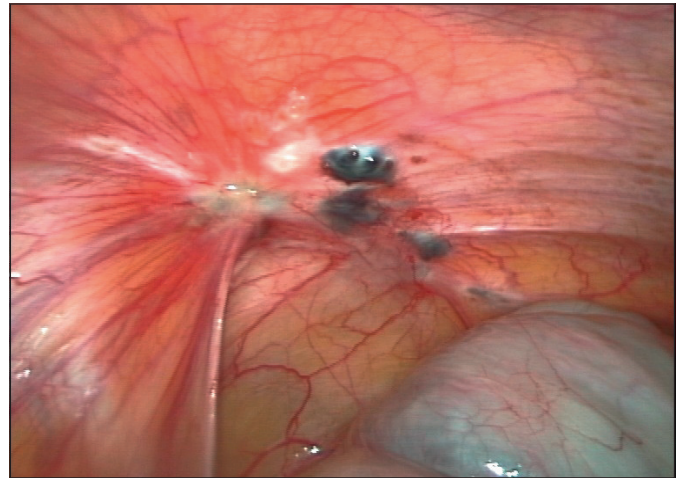


Abb. 1: Blauschwarze Endometrioseherde mit weißlich narbigen Veränderungen

im Beckenbereich am Ovar oder in den Tuben, im Bauchraum an der Blase oder dem Darm. Typische Beschwerden sind Bauchschmerzen während der Periode, die im Laufe des Lebens zunehmen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, diffuse, dumpfe, ziehende Schmerzen im Unterbauch unabhängig von der Menstruation, Schmerzen beim Wasserlassen und/oder der Defäkation, Blutabgang aus der Blase oder dem Darm während der Menstruation, Infertilität oder aber auch asymptomatisch. Für Patientinnen gibt es einen geeigneten Selbsttest [1]. Unabhängig von der Ethnie und dem sozioökonomischen Status tritt die Endometriose vorwiegend zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr auf. Etwa 7–15 % der Frauen im gebärfähigen Alter sind betroffen. In den Industrieländern nimmt die Häufigkeit zu. In Deutschland sind etwa 2–4 Mio. Frauen betroffen. Der Erkrankungsbeginn und die Diagnosestellung verlagern sich immer mehr in jüngere Lebensjahre. Je nach Ausmaß und Lokalisation wird die Krankheit in die Stadien I–IV unterteilt. Je nach Ausdehnung im Bauchraum kommt es zu Verwachsungen und Vernarbungen, die zusätzlich Schmerzen verursachen können (s. Abb. 1). Endometriale Absiedlungen sind grundsätzlich gutartig und heilbar, aber es sind Einschränkungen von Organfunktionen bis hin zum Organverlust durchaus möglich. Es werden verschiedene Modelle zur Entstehung der Endometriose diskutiert. Immundefekte und toxikologische Faktoren werden ebenso für mögliche Auslöser oder Triggerfaktoren gehalten wie hormonelle, vegetative und auch Nahrungskomponenten [2].

Klimakterium/Wechseljahre: Bedeutet griechisch „Stufenleiter“, „kritischer Zeitpunkt im Leben“, der die Jahre vor und nach der Menopause umfasst. Biologisch finden die Wechseljahre zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr (+/- 5 Jahre) statt. Die Aktivität der Eierstöcke lässt nach und der Östrogenspiegel sinkt ab. Die Eisprünge werden zunehmend unregelmäßiger

und der Menstruationszyklus weist vermehrt Schwankungen auf. Dabei handelt es sich um einen natürlichen Abschnitt im Frauenleben, nicht um eine Krankheit. Entsprechend der veränderten Alterspyramide ist etwa jede zehnte Frau im Klimakterium. Jeweils etwa ein Drittel der Frauen hat massive, leichte oder keine Beschwerden. Typische körperliche Kennzeichen sind Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Trockenheit von Haut und Schleimhaut (vaginal), Gewichtszunahme durch eine veränderte Glukosetoleranz, Kopfschmerzen und Schwindel [3]. Im seelischen Bereich kommt es zu Stimmungsschwankungen, depressiven Verstimmungen, vermehrter Reizbarkeit, Erschöpfungs- und Angstzuständen sowie Libidoverlust. Die Zeit des Wandels bedingt eine veränderte soziokulturelle Rolle und Akzeptanz für Neues im Leben.

Ernährungsmedizinische Diagnostik

Zu den physiologischen Veränderungen im Klimakterium gehören ein allmählich sinkender Grundumsatz sowie die Abnahme der Muskelmasse. Häufig lässt in den Wechseljahren auch die körperliche Aktivität nach. Der Energieverbrauch verringert sich dadurch, sodass die Fettspeicher zunehmen. Eine Body Impedanz Analyse (BIA) kann genauen Aufschluss über die individuelle Körperzusammensetzung bezüglich Muskelmasse, Körperfett und Wasseranteil geben. Bei nachlassendem Östrogenspiegel nimmt die Schleimhautempfindlichkeit auch im Verdauungstrakt zu, wodurch es vermehrt zu Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln kommt. Hier sind Tests zum Ausschluss von Nahrungsmittelintoleranzen durch Laktose, Fruktose und Histamin besonders wichtig. Durch medikamentöse Behandlungen und Östrogenmangel wird der Darm im Klimakterium träge und Obstipationsneigung ist die Folge. Ernährungsanamnestisch muss hier nach der Trinkmenge und dem Ballaststoffverzehr gefragt werden. Charakteristisch sind in dieser Zeit des Wandels ein insgesamt erhöhter Nährstoffbedarf und eine höhere Nährstoffdichte. Hier gilt es vor allem, auf eine fettbewusstere Ernährung zu achten. Dabei spielt die Fettqualität bezüglich der Aufnahme von gesättigten und ungesättigten Fettsäuren eine große Rolle. Trans-Fettsäuren (gehärtete Pflanzenfette in Margarine) sollten gemieden werden, da sie als Mitverursacher von koronaren Herzkrankheiten gelten, das Arteriosklerosierisiko und LDL-Cholesterin erhöhen. Das wichtige Verhältnis von Omega-3/Omega-6-Fettsäuren lässt sich laborchemisch mittels eines Fettsäurestatus bestimmen. Zur Osteoporoseprophylaxe sollte eine ausreichende Sonnenlichtexposition für die notwendige Vitamin-D-Bildung berücksichtigt werden. Die Blutspiegelmessungen von Kalzium und Vitamin D geben Aufschluss über den Versorgungszustand, der vor allem in den Wintermonaten bedeutsam ist. Hitzewallungen und Schweißausbrüche entstehen in vielen Fällen durch einen Blutzuckerabfall. Regelmäßige BZ-Kontrollen können hier nützliche Hinweise geben. Bei zunehmendem Körpergewicht muss die Diagnostik auch das Bewegungsverhalten mit Sport und Freizeitaktivitäten erfassen. Zur Basisdiagnostik gehört in jedem Fall eine allgemeine ernährungsmedizinische Anamnese. Gegebenenfalls hilft auch ein symptombezogenes Ernährungsprotokoll weiter.

Ernährungsbedingte Einflussfaktoren auf die Endometriose beziehen sich insbesondere auf oxidativen Stress durch Rauchen, Über- und Mangelernährung sowie chemische Farb- und Zusatzstoffe. Frauen mit Endometriose nehmen signifikant we-

niger Antioxidanzien (Vitamin C, Vitamin E, Kupfer, Zink, Selen) auf. Laboruntersuchungen wie Nitro-Stressprofil und Antioxidanzienstatus geben gezielte Hinweise auf individuelle Störfaktoren oder Mangelzustände. Inwiefern Übergewicht und Adipositas als Promotoren einzustufen sind, ist derzeit noch unklar. Dagegen gibt es für einige Umweltgifte deutliche Hinweise auf ihre krankheitsfördernde Wirkung. Neben Xenooestrogenen wie Moschusverbindungen (Duftstoffe) gelten Weichmacher (Phthalate, Bisphenol A), Pestizide, Insektizide, PCB, PAK und Schwermetalle als besonders kritisch. Zwischen der Kadmiumaufnahme und Endometriose bestehen dosisabhängige Assoziationen. Umweltmedizinische Blut- und Urinanalysen können im Einzelfall wichtige Hintergrunddaten liefern.

Beim prämenstruellen Syndrom kommt es zu Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel (Dopamin, Serotonin). Es konnte gezeigt werden, dass Betroffene gegenüber symptomlosen Frauen 75 % mehr einfache raffinierte Zucker verzehren, 79 % mehr Milchprodukte konsumieren, 78 % mehr Natrium aufnehmen und 53 % weniger Zink zuführen. Außerdem weisen sie niedrigere Spiegel an B-Vitaminen (besonders Vitamin B6) im Blut auf als beschwerdefreie Frauen [4]. Als Laborparameter eignen sich deshalb die Bestimmungen von Vitamin B6, Homocystein, Lipidperoxidation, Magnesium, Kalzium, Zink, Fettsäuren-Status, Ferritin und der Säure-Basen-Haushalt.

Empfehlungen der westlichen Ernährung und Diätetik

Im Klimakterium kommt einer gesundheitsbewussten Ernährung als natürliches Hilfsmittel allgemein eine besondere Bedeutung zu. Ein jahrelanger Konsum von Fast Food, Nikotin, Alkohol oder anderen Genussmitteln im Übermaß zusammen mit einem unregelmäßigen Lebensstil wirkt sich erst ab dem 40. Lebensjahr zunehmend negativ auf die Gesundheit aus. Als Prävention gegen Wechseljahrsbeschwerden gilt ein maßvolles, ausgewogenes und regelmäßiges Essen mit frischen, vollwertigen und saisonalen Lebensmitteln. Dabei entlasten Bioprodukte ohne Antibiotika, Hormone, Schwermetalle und Pflanzenschutzmittel den Stoffwechsel der Frauen in dieser Zeit besonders. Empfehlenswert sind Lebensmittel mit natürlichem Östrogengehalt wie Sojaprodukte, Hülsenfrüchte und Leinsamen. Um der Osteoporoseentwicklung entgegenzuwirken wird eine Kalzium- und Vitamin-D-reiche Kost mit einer Mischung aus Kuh-, Ziegen- und Schafsmilchprodukten sowie fettreichen Seefischen empfohlen. Um Störungen im zentralen und peripheren Nervensystem auszugleichen, bedarf es einer erhöhten Zufuhr neurotroper B-Vitamine durch Nüsse, Samen, Hefeflocken und Vollkornprodukte. Eine vermehrte Aufnahme sekundärer Pflanzenstoffe gelingt über einen hohen Gemüseverzehr. Weizenkeimöl mit seinem sehr hohen Vitamin-E-Gehalt hilft wirksam gegen Hitzewallungen. Gleichzeitig sollte der Alkohol- und Kaffeekonsum eingeschränkt werden. Bei Schlafstörungen müssen koffeinhaltige Erfrischungsgetränke sowie schwarzer und grüner Tee am Abend eliminiert werden. Grundsätzlich sollte das Essen in genussvoller Atmosphäre als „Mahlzeit“ gepflegt werden.

Eine Diät reich an Antioxidanzien reduziert bei Endometriose-Patientinnen nach drei Monaten biochemische Marker für oxidativen Stress im Blut [5]. Im Rahmen der Nurses Health Study [6] konnte gezeigt werden, dass Frauen mit einer hohen Aufnahme an Omega-3-Fettsäuren seltener an Endometriose litten.

Hingegen steigert der häufige Genuss ungesättigter Trans-Fettsäuren die Endometrioseinzidenz. Die Korrelation zwischen qualitativem Fettkonsum und Endometriose betrifft besonders die erkrankungsassoziierte Schmerzsymptomatik. Eine mediterrane Diät über fünf Monate führte zu einer signifikanten Schmerzreduktion und Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens [7]. Aus dieser Studie leiten sich die Ernährungsempfehlungen für Frauen mit Endometriose ab (s. Tabelle 1), die an der Wiener Universitätsfrauenklinik praktiziert werden. Insgesamt gibt es bislang nur wenige wissenschaftliche Studien über den Zusammenhang von Endometriose und Ernährung. Dem gegenüber stehen zahlreiche Erfahrungsberichte betroffener Frauen. Sie berichten über eine schnellere Rekonvaleszenz nach chirurgischen Eingriffen, eine bessere Verträglichkeit von Hormontherapien, verminderte Schmerzen und Entzündungen, weniger Rezidive, eine Reduktion von Medikamenten sowie eine gesteigerte Lebensqualität durch Verwendung von biologisch erzeugten Lebensmitteln, Bevorzugung regionaler und saisonaler Produkte, frische Zubereitung von Speisen, Reduzierung von Kuhmilchprodukten und Weizen, Verwendung kalt gepresster Öle (Lein-, Oliven- und Rapsöl), gezielter Einsatz fettreicher Seefische und die Beachtung der individuellen Bekömmlichkeit [8].

Beim prämenstruellen Syndrom steht eine ausgewogene, ballaststoffreiche, salzarme Ernährung ohne Süßigkeiten, Kaffee und Alkohol im Vordergrund. Empfehlenswert sind sechs bis acht kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt. Aufgrund des hohen Omega-3-Fettsäuregehaltes werden ein bis zwei Esslöffel kalt gepresstes Leinöl pro Tag empfohlen. Wegen der Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel kommt der Substitution von Vitamin B6 bei depressiven Symptomen, Stimmungsschwankungen, Unterleibsschmerzen, Ödemen und erhöhter

Empfindlichkeit der Brüste eine zentrale Rolle zu (s. Abb. 2). Die Dosierungsempfehlungen liegen bei 200 mg Pyridoxin ab dem zehnten Tag vor bis zum Einsetzen der Periode. Günstig wirkt eine Kombination zusammen mit Vitamin B2 und Magnesium [4]. Weitere Nährstoffsubstitutionsmaßnahmen und die entsprechenden Dosierungsempfehlungen sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Chinesische Differenzialdiagnostik

In der chinesischen Medizin werden die Beschwerden im Klimakterium allgemein funktionellen Störungen in den *Zang-Fu*-Organen Milz, Leber und Niere mit Yin/Yang-Imbalancen zugeordnet. Begleitend kommt neben einem Nieren-*Jing*-Mangel auch noch eine Mangel-Symptomatik im *Chong Mai* und *Ren Mai* vor. In einer empirischen Studie weist Scheid [9] darauf hin, dass in den gängigen TCM-Standardlehrbüchern des Westens und in China Wechseljahrsbeschwerden als Standarddiagnose primär immer mit einer energetischen Schwäche des Yin im Funktionskreis Niere (*Shenyin xu*) assoziiert werden. Bei einer eingehenden Analyse historischer Quellen erweist sich diese Einschätzung für ihn jedoch als fragwürdig. Die historischen „Symptomkonfigurationen“ (*Zheng*) lassen sich als aussagekräftigere Konstellationen von Symptomen und Anzeichen definieren, die für den kundigen Arzt einen Krankheitsverlauf widerspiegeln und daher Hinweise auf eine mögliche Behandlung geben können. Um diese Besonderheiten individueller Krankheitsabläufe zu berücksichtigen, sind die subjektiven Wahrnehmungen der Wechseljahrsbeschwerden und deren Zusammenhang mit ethnischer Zugehörigkeit, Kultur, Ernährung und Wohnort von entscheidender Bedeutung. Bei seiner Untersuchung peri- und postmenopausaler Frauen in London zeigten sich verschiedene Differenzierungen dieser „Symptomkonfigurationen“.

TABELLE 1 Ernährungsempfehlungen für Endometriose-Patientinnen [nach 7]	
Greifen Sie zu	Meiden Sie
Frisches Gemüse: Brokkoli, Spinat, Kohl, Kartoffeln, Tomaten	zuckerhaltige Getränke: Wellnessgetränke, Energydrinks, Limonaden/Cola, Weißwein, Bier
Frische Früchte: Beeren, Orange, Grapefruit, Bananen	Rotes Fleisch: Rind/Kalb, Schwein, Schaf, Wild
Weißes Fleisch: Hühner-/Putenfleisch	Manche Milchprodukte: Hartkäse
Fisch: Lachs, Thunfisch, Sardellen, Sardine, Schalentiere	
Sojaprodukte: Sojamehl, Sojasprossen, Sojabohnen, Tofu	
Vollkornprodukte	
Samen und Körnerprodukte: Sesam, Leinsamen, Sonnenblumenkerne, Kürbiskerne, Nüsse	Salz
Magnesiumhaltige Nahrungsmittel: Reis, Mais, Haferflocken, Weizenkeime	Süßigkeiten/Süßspeisen: Schokolade, Kakao, Zucker
Kalt gepresste Öle (v. a. Extra Vergine): Olivenöl, Rapsöl, Leinöl, Fischöl	Tierische Fette: Butter, Schmalz

TABELLE 2 Mikronährstoffgaben bei prämenstruellem Syndrom [nach 4]	
Mikronährstoff	Empfohlene Tagesdosis
Vitamin B6	100–300 mg (z. B. 2 x 100 mg) etwa 10 Tage vor der Menstruation
Vitamin C	200–1.000 mg (+ Bioflavonoide)
Magnesium	400–800 mg
Kalzium	1.000–1.500 mg
Vitamin D	1.000–2.000 I. E.
Vitamin-B-Komplex	20–50 mg (mit 0,4–1,0 mg Folsäure)
Vitamin E	400–800 I.E.
Coenzym Q10	30–90 mg
Gamma-Linolensäure	500–2.500 mg
Omega-3-Fettsäuren (EPA, DHA)	1–3 g
Zink	15–20 mg
Chrom	200–500 µg
Mangan	5–30 mg
Selen	100–300 µg
Bei Depressionen: L-Tryptophan, 5-Hydroxy-Tryptophan (HTP)	1–3 g, 100–300 mg

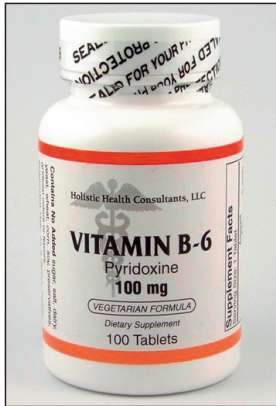


Abb. 2: Vitamin B6 hilft über den Neurotransmitterstoffwechsel bei prämenstruellem Syndrom

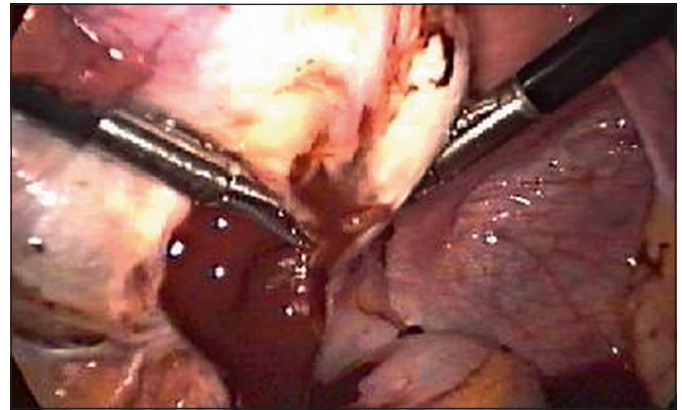


Abb. 3: Laparoskopisches Bild einer Schokoladenzyste als Ausdruck von „Ji Ju“ (Massestau im Bauchraum)

Je nach individuellen Symptomen und Befunden kommen differenzialdiagnostisch folgende Störungsmuster vor [10, 11]:

Nieren-Yin-Mangel mit aufsteigendem Leber-Yang

Kennzeichen: unregelmäßiger Zyklus, wechselnd starke oder spärliche Blutung, anhaltende Schmierblutung, Fünf heiße Herzen, Nachtschweiß, Rastlosigkeit, Stimmungswechsel, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Schwindel, evtl. Palpitationen. Zunge: rot, evtl. Risse/Furchen, wenig bis kein Belag. Der Puls ist saitenförmig, schnell und dünn.

Nieren-Jing-Mangel

Kennzeichen: unregelmäßiger Zyklus, wenig, rosafarbene Blutung, kalte Extremitäten, wechselnd Hitze- und Frostgefühle oder Hitze oben und Kälte unten, Psyche unauffällig, Schwindel, Tinnitus, Schmerzen/Schwäche im Lumbalbereich und um die Knie. Zunge: blass; Puls: tief, dünn, schwach.

Milz- und Nieren-Yang-Mangel

Kennzeichen: unregelmäßiger oder verlängerter Zyklus, wenig und blass rote Blutung, kalte Extremitäten, Kälteaversion, Frösteln, Fluor viel/wässrig/weiß, unauffällige Psyche, Mattigkeit, Blässe, Schwäche/Schmerzen lumbal, häufiger Harndrang, Diarrhö, evtl. Ödeme. Zunge: blass, evtl. geschwollen; Puls: tief, schwach, evtl. langsam.

Leber-Qi-Stagnation

Kennzeichen: unregelmäßiger Zyklus, klumpige Blutung, Brustspannung, Bauchbeschwerden, Blähungen, Obstipationsneigung, Kopf- und Nackenschmerzen, Psyche: Seufzen und Weinen, Reizbarkeit. Zunge: blass, evtl. rote Ränder, Belag o. B. oder weiß; Puls: dünn und saitenförmig.

Die Endometriose ist als Erkrankung in der TCM nicht bekannt. Die Dysmenorrhö kann als „schmerzhafter Mondfluss“ angesehen werden. Es handelt sich insgesamt um eine Kombination aus schmerzhafter Periode „*Tong Jing*“ und abdomineller Masse „*Ji Ju*“ (Masse im Bauchraum) [8]. Im laparoskopischen Bild entsprechen die sogenannten Schokoladenzysten (s. Abb. 3) als „Massestau im Bauchraum“ dem pathogenen Faktor Schleim. Begleitet wird dies häufig von einer Qi-Schwäche und einer Blut-Stagnation. Man unterscheidet differenzialdiagnostisch folgende Störungsmuster: Milz-Qi-Schwäche, Leber-Qi-Stagnation, Blut-Stagnation (meist durch Kälte ausgelöst) und Nieren-Yang-Leere.

Beim prämenstruellen Syndrom lassen sich Fülle- (Leber-Qi-Stagnation, Schleim-Feuer) und Mangel-Syndrome (Leber-Blut-Mangel, Leber- und Nieren-Yin-Mangel, Milz- und Nieren-Yang-Mangel) unterscheiden [10–12].

Leber-Qi-Stagnation

Kennzeichen: Blutung mit stockendem Beginn, Klumpen, prämenstruelle Reizbarkeit, Depression, Spannungsgefühl in den Brüsten, Flanken und Bauch, Schwindel, Kopfschmerzen, Globusgefühl, Appetitverlust. Zunge: normal oder blauviolett, Ränder evtl. gerötet, Belag normal; Puls: saitenförmig.

Schleim-Feuer

Kennzeichen: Blutung entweder unauffällig oder stark, rot, prämenstruelle Depression oder agitiert mit leicht manischem Verhalten, Völle- und Druckgefühl im Thorax, Gesichts- und Augenrötung, Kopfschmerzen. Zunge: rot, Belag schmierig-klebrig, gelb; Puls: schnell, schlüpfzig.

Leber-Blut-Mangel

Kennzeichen: spärliche, blassrote Blutung, depressiv und weinerlich, Schlaf- und Konzentrationsstörungen prämenstruell, leichte Brust- und Bauchspannung, Müdigkeit, leichter Schwindel, Blässe. Zunge: blass; Puls: dünn, rau, evtl. saitenförmig.

Leber- und Nieren-Yin-Mangel

Kennzeichen: Blutung spärlich, evtl. verspäteter Zyklus, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, leichte Brustspannung, Schmerz und Schwäche lumbal/Knie, Schwindel, verschwommenes Sehen, Augen- und Mundtrockenheit, Hitzeempfindungen. Zunge: rot, belaglos; Puls: tief, schwach, evtl. langsam.

Milz- und Nieren-Yang-Mangel

Kennzeichen: Blutung reichlich und hellrot, depressiv, weinerlich, Mattigkeit, Libidomangel, leichte Brust- und Bauchspannung, Schwindel, teigiges Gesicht mit Lid- und Beinödemen, Kältegefühl, häufiger Harndrang mit hellem Urin. Zunge: blass, geschwollen, Zahneindrücke; Puls: tief, schwach, langsam.

Behandlungsprinzipien der chinesischen Diätetik

In Anlehnung an die Lebensmittelklassifizierung in der chinesischen Diätetik besteht das Therapieprinzip darin, die Yin- und Yang-Imbalancen in den korrespondierenden *Zang-Fu*-Orga-



Abb. 4: Kichererbsen nähren das Qi von Milz, Magen, Nieren, transformieren Feuchtigkeit, regulieren den Stuhlgang, bewegen das Qi, tonisieren Blut und Essenz/Jing



Abb. 5: Rote Trauben stärken Yin, bewegen und nähren Blut, leiten Feuchtigkeit aus

nen auszugleichen, Fülle- oder Mangelsyndrome zu beheben, die Grundsubstanzen Qi, Blut und *Jing* entsprechend den vorliegenden Disharmoniemustern zu harmonisieren sowie pathogene Faktoren auszuschalten.

Bei einem Nieren-Yin-Mangel mit aufsteigendem Leber-Yang bedarf es neutral/kühler und in Maßen warmer Nahrungsmittel mit süß/salzigem Geschmack, um das Nieren-Yin zu nähren. Hierzu bieten sich Seefische und Gerste besonders an. Als Rezept empfiehlt sich ein Congee mit schwarzen Bohnen und Walnüssen. Zur Absenkung des Leber-Yang kommen neutrale, kühl/kalte Lebensmittel mit leicht saurem und bitterem Geschmack infrage. Günstig wirken Staudensellerie, Sauerkraut, Sauerampfer, Buttermilch, Weizenbier, Löwenzahn, Kerbel und Borretsch. Heiße, warm/bittere und warm/scharfe Speisen gilt es zu meiden [11, 13, 14].

Die Diätetik beim Nieren-Jing-Mangel umfasst neutral/kühle oder neutral/warme Lebensmittel mit überwiegend süßem und salzigem Geschmack. Besonders wertvoll sind Amaranth, Linsen, Kichererbsen (s. Abb. 4), Spinat, Sesam, Esskastanien, Ziegenfleisch und Ziegenkäse. Im Falle eines Milz- und Nieren-Yang-Mangels werden neben neutralen besonders warme und heiße Lebensmittel mit einem süßen und salzigen Geschmack ausgewählt. Vegetarische oder vegane Ernährungsformen sollten vermieden werden. Neben Nüssen, Samen, Trockenfrüchten und wärmenden Gewürzen sind Meister- und Kraftsuppen auf Getreide- und Gemüsebasis diätetisch besonders wertvoll [11, 14, 15].

Patientinnen mit einer Leber-Qi-Stagnation benötigen primär neutrale und/oder warme Nahrungsmittel, die leicht sauer, süß oder scharf schmecken. Wärmende Garverfahren wie Dünsten, Blanchieren und Kochen unterstützen die Qi-Verteilung und Bewegung. Frühlingszwiebeln, chinesischer Lauch, Gemüsefenchel, Auberginen, Azukibohnen, Radieschen, Weißkohl, Brunnenkresse, Pflaumen, Pfirsiche, Kardamom, Brautang und Essig eignen sich hervorragend und bieten zahlreiche Zubereitungsmöglichkeiten [11, 13, 15].

Liegt ein Leber-Blut-Mangel vor, wählt man kühle bis warme Nahrungsmittel mit zumeist süßem oder säuerlichem Geschmack. Als Blut nährend gelten Aprikose, Dattel, Himbeere, Hühnerfleisch, Dinkel, Ente, Kirsche, rote Trauben (s. Abb. 5), Litschi, Feldsalat, Rote Bete, Rotkohl, Möhren, Kichererbsen, Linsen, Pinenkerne, Erdnüsse und Sesam. Bei einer Blut-Stagnation sind

Kichererbseneintopf

Rezept für 4 Portionen

Zutaten:

300 g Kichererbsen	E, W
1,5 l Wasser	W
1 EL Gemüsebrühe	
4 EL Olivenöl	H
2 mittelgroße Zwiebeln	H, F, M
2 große Möhren	H, E, M, W
1 große Dose geschälte Tomaten	H, E
4 mittelgroße Kartoffeln	E, W
Prise Cayennepfeffer	F
Schwarzer Pfeffer	E, M
Meersalz	W
2 EL gehackte Blatt Petersilie	H, E, W

Zubereitung:

Die Kichererbsen in reichlich Wasser über Nacht einweichen. Wasser abgießen und zum Kochen durch neues ersetzen. Gemüsebrühe zugeben und etwa eine Stunde bei kleiner Flamme garen. Zwischenzeitlich das Öl erhitzen und die gewürfelten Zwiebeln und Möhren darin andünsten. Mit den Tomaten (mit Saft) auffüllen und die ebenfalls gewürfelten Kartoffeln zugeben. Ca. 20 Minuten garen und alles zu den Kichererbsen geben. Nochmals durchkochen lassen und mit den Gewürzen abschmecken. Mit Petersilie dekorieren.

Wirkung aus Sicht der chinesischen Diätetik und Ernährungsmedizin:

Der Kichererbseneintopf enthält reichlich pflanzliche Eiweiße bei gleichzeitig niedrigem Fettgehalt. Er ist reich an Spurenelementen (Eisen, Zink, Mangan, Selen), B-Vitaminen (B1, B6, Folsäure, Niacin, Pantothenensäure) und sekundären Pflanzenstoffen (Phytosterine). Der Kichererbseneintopf nährt das Qi von Milz und Niere, bewegt und reguliert das Qi der Leber, reguliert den Stuhlgang, wandelt Nässe/Feuchtigkeit um, stärkt die Essenz *Jing* und beruhigt den Geist *Shen*.

Gemüsefenchel, Lauch, Zwiebeln, Koriander, Rotalgen, Essig und Aubergine diätetisch wirksam. Algen lösen Stasen, wirken aber stark kühlend, daher sollten sie als Suppengewürz zu wärmenden Speisen zugegeben werden [11, 14, 15].

Literatur

1. Europäische Endometriose Liga e. V. Hamburg, Endo-Test. <http://www.endometriose-liga.eu/endo-test>, Stand 25. Juni 2012
2. Weinschenk S. Endometriose, Dysmenorrhö, Sterilität und vegetatives Nervensystem. *Erfahrungsheilkunde* 2004; 53:523–32
3. Ortmann O, Lattrich C. Therapie von Beschwerden in den Wechseljahren. *Deutsches Ärzteblatt*, 109, 17/2012:316–23
4. Gröber U. Mikronährstoffe. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2011;519–21
5. Mier-Cabrera J, Aburto-Soto T, Burrola-Méndez S et al. Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2009;7:54–64, <http://www.rbej.com/content/71/54>
6. Missmer S, Chavarro J, Malspeis S et al. Nurses' Study – A Prospective Study of Dietary Fat Consumption and Endometriosis Risk. *Human Reproduction*, 2010;25(6):1528–35
7. Ott J, Wenzl R. Ernährungsmedizinische Aspekte der Endometriose. In: *Endometriose Aktuell*, Stiftung Endometriose Forschung Westerstede, 2/2010:4–5
8. Kaiser B, Korell M. Endometriose und Ernährung. München: Verlag Müller & Steinicke, 2010;73,111–55
9. Scheid V, Ward T, Tuffrey V. Ein Vergleich von Beschreibungen menopausaler Beschwerden in TCM-Lehrbüchern mit den konkreten Erfahrungen von Londoner Frauen in den Wechseljahren und dessen Implikationen für die Chinesische-Medizin-Forschung. *Chin Med* 2012,1:15–29
10. Focks C, Bodenschatz-Li C. Klimakterische Beschwerden. In: Focks C, Hillenbrand N. *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin*. München, Urban & Fischer, 2000:877,902–4
11. Siedentopp U, Hecker HU. *Praxishandbuch Chinesische Diätetik*. Kassel: Siedentopp & Hecker GbR; 2009;176–99, 230
12. Maciocia G. *Die Praxis der Chinesischen Medizin*. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Wühr, 1997;723–33
13. Englert S. *Checkliste Chinesische Diätetik*. Stuttgart: Haug Verlag 2011;370–1
14. Blarer Zalokar U, Fendrich B, Haas K et al. *Praxisbuch Nahrungsmittel und Chinesische Medizin*. Schiedlberg/Austria: Bacopa Verlag, 2009;17–8, 20–2
15. Kirchhoff S. Chinesische Diätetik. In: Focks C, Hillenbrand N. *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin*. München, Urban & Fischer, 2000:351, 353