

Eine Chance für Patientinnen und Patienten

FODMAP-arme Ernährung bei Reizdarmsyndrom

Sandra Rütimann

BSc Ernährungsberaterin SVDE «Gruppenpraxis Neuhard», Olten

Einleitung

Bei Patientinnen und Patienten mit Reizdarmsyndrom spielt die Ernährung eine zentrale Rolle. Die FODMAP-arme Ernährung ist eine mögliche Therapieform, um die typischen Reizdarm-Symptome wie Diarrhoe, Obstipation, Bauchschmerzen oder Flatulenz positiv und nachhaltig zu beeinflussen.

FODMAP ist die Abkürzung für Fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide und (and) Polyole. Darunter versteht man kurzkettige Kohlenhydratverbindungen wie Fruktose, Laktose, Fruktane, Galaktane sowie Zuckeralkohole wie Sorbit. Diese Kohlenhydrat-Verbindungen kommen in vielen Lebensmitteln natürlich vor oder werden bei der Nahrungsmittelproduktion zugesetzt. Sie können bei im Verdauungsraum sensiblen Personen zu verschiedenen Verdauungsbeschwerden führen.

Das FODMAP-Konzept ist wissenschaftlich basiert. Die Zufuhr von osmotisch aktiven und schlecht resorbier-

baren Kohlenhydraten, die im Kolon durch die bakterielle Fermentation zu schmerzhaften Blähungen und Durchfall führen können, wird vermieden. Diese Therapieform hat bei Reizdarmpatienten in Studien vielversprechende Ergebnisse ergeben [1]. Die Betroffenen werden durch diese Therapie nicht geheilt, die Lebensqualität wird aber oftmals verbessert [2–5]. Studien konnten zeigen, dass die in Abbildung 1 erwähnten Symptome bei bis zu 70% der Betroffenen verbessert werden konnten [5].

Die ersten Publikationen zum FODMAP-Konzept stammen aus dem Jahr 2005. Der Gastroenterologe Peter Gibson und die Ernährungsberaterin Sue Shepherd veröffentlichten damals Studien zu den Auswirkungen der kurzkettigen Kohlenhydrate auf die Verdauung. Die Untersuchungen wurden durch Forschungen auf diesem Gebiet erweitert. In Australien setzt sich die Monash University damals wie heute sehr intensiv mit der FODMAP-Thematik auseinander. In der Schweiz wird das Konzept seit 2011 von dafür geschulten Ernäh-

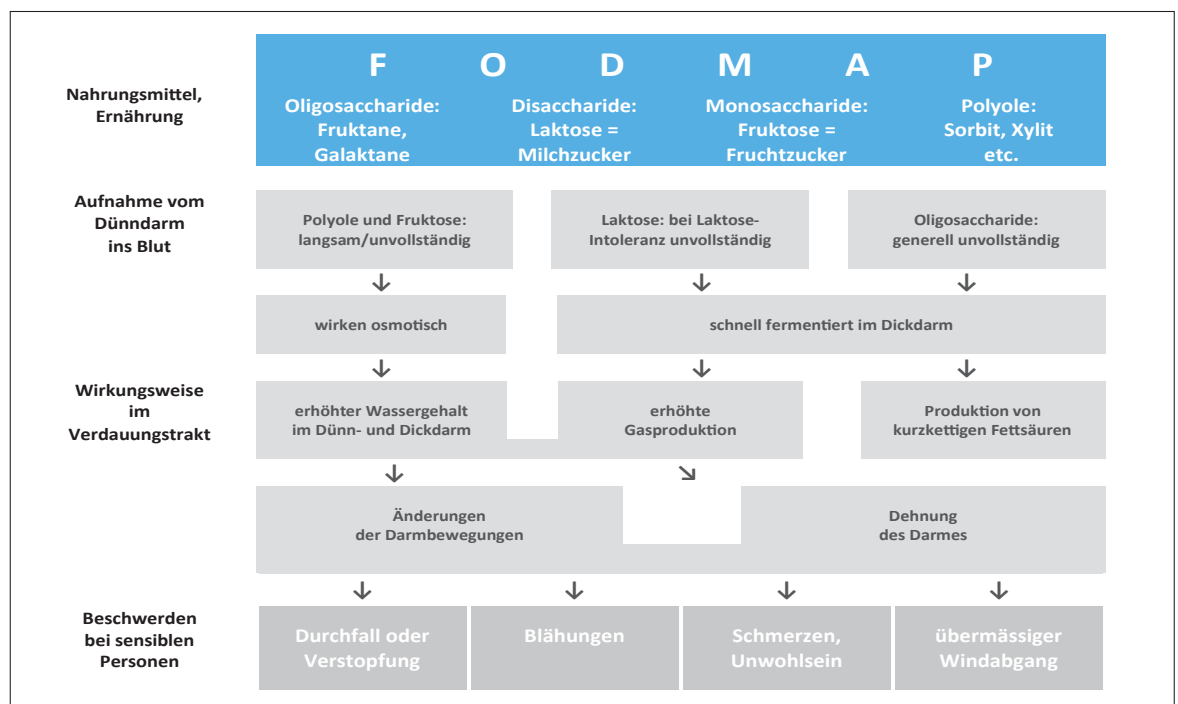


Abbildung 1: FODMAPs und ihre Wirkungen und Symptome im Verdauungstrakt. © Beatrice Schilling nach The theoretical basis for the relationship between FODMAPs and the genesis of gut symptoms, S. Shepard, P. Gibson 2011. www.fodmap.ch.

rungsberater/innen regelmässig angewendet [6]. Sie informieren und leiten Reizdarmpatienten an und begleiten diese während der Umsetzung der Theorie in die Praxis. Nach der Veröffentlichung der Halmos-Studie im Jahre 2014 im *Gastroenterology* [7] etablierte sich die Therapieform zunehmend. Seither werden in der Schweiz gezielt Schulungskurse für Fachpersonen aus dem Ernährungsbereich zum Thema FODMAP-arme Ernährung angeboten.

Wie sieht das Vorgehen bei der FODMAP-armen Ernährung aus?

Eine sorgfältige Anamnese, der aktuelle Status sowie eine Diagnose Reizdarmsyndrom sind die besten Voraussetzungen für den Beginn einer FODMAP-armen Ernährung [8]. Patientinnen und Patienten, deren Verdauungsprobleme nicht auf kurzkettige Kohlenhydrate zurückzuführen sind, können von einer FODMAP-armen Ernährung nicht profitieren. Das ist bei Personen der Fall, die ein Ungleichgewicht im Fett- respektive Eiweissstoffwechsel haben. Als Beispiele sind da das Gallensäureverlustsyndrom oder eine Sensibilisierung auf Histamin zu erwähnen. Ohne Ausschluss einer Zöliakie macht es keinen Sinn, mit diesem Konzept zu starten. Es ist davon abzuraten, aus Eigen-

initiative seitens des Patienten eine FODMAP-arme Ernährung zu beginnen. Eine Betreuung durch eine Fachperson mit FODMAP-Kenntnissen ist sehr empfehlenswert, da die guten Resultate der Studien immer mit intensiver Schulung durch Ernährungsberaterinnen erreicht wurden.

Die Adherence in der Langzeitbehandlung ist schwierig. O’Keeffe et al. liefert Hinweise, dass diese Ernährungsweise auch über einen längeren Zeitraum kein Auftreten von Mangelerscheinungen zur Folge hat [9].

1. Phase – Eliminationsphase

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich, wird bei einer Zuweisung zur Ernährungsberatung durch einen Arzt/eine Ärztin das Konzept der FODMAP-armen Ernährung eingehend besprochen bevor mit der 1. Phase, der Eliminationsphase, begonnen wird. Dabei müssen folgende Aspekte beachtet werden:

- Nicht alle Patienten sind geeignet für das FODMAP-Konzept;
- Motivation und Ressourcen müssen berücksichtigt werden;
- Eine gute Planung ist viel wert: Es sollte einige Zeit für die Vorbereitung und die Auseinandersetzung mit dieser Ernährungsform eingeplant werden (Zutatenlisten lesen, Rezepte anpassen etc.);
- Das Erstellen einer Einkaufsliste erleichtert den Einstieg in die Ernährungsumstellung;
- Der Zeitpunkt der befristeten Eliminationsphase soll für den Patienten passend definiert werden;
- Alternativen für FODMAP-reiche Nahrungsmittel müssen aufgezeigt werden, damit keine einseitige Ernährung oder eine Mangelernährung daraus resultiert;
- Die Nährstoffversorgung muss gewährleistet bleiben. Daher wird nur eine Eliminations-Phase von maximal zwei bis sechs Wochen empfohlen;
- Mit Vorteil werden Menü-Ideen besprochen oder das Auswärtsessen geschult;
- Das Umfeld muss allenfalls informiert werden.

In der 1. Phase werden alle FODMAP-reichen Nahrungsmittel strikte weggelassen (Tab. 1). Das Therapieziel ist, eine Verbesserung respektive eine Verringerung der Verdauungsbeschwerden zu bewirken. Eine

Tabella 1: Beispiele von einzelnen FODMAP-Gruppen.

Oligosaccharide	Fruktane (Weizen, Inulin, Zwiebeln, Knoblauch) Galaktane (Hülsenfrüchte)
Disaccharide	Laktose (Milch, Milchprodukte)
Monosaccharide	Fruktose (Früchte, Honig)
Polyole	Sorbit, Mannit (Früchte, Gemüse, Pilze, Zuckeralkohole)

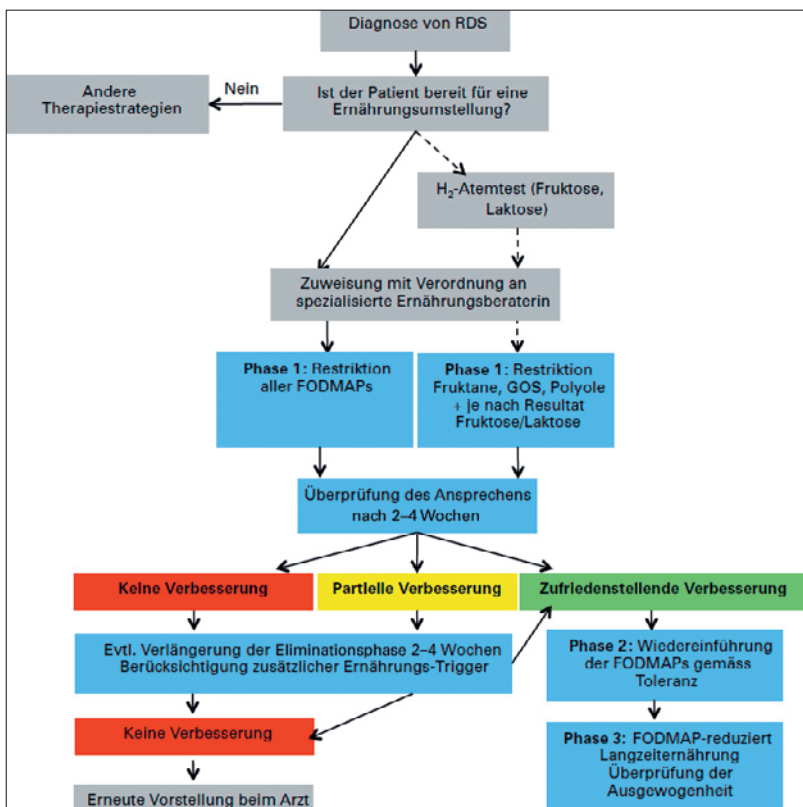


Abbildung 2: FODMAP-Konzept bei funktionellen Darmerkrankungen, 2016. © Eigene Darstellung nach Silvia Maissen.

Korrespondenz:
Sandra Rütimann
Martinstrasse 5
CH-4622 Egerkingen
sandra.ruetimann[at]
diets-hin.ch

Struktur in der Nahrungsmittelauswahl vermittelt verunsicherten Patienten die notwendige Sicherheit. Ein gesundes Essverhalten wird dabei gleichzeitig gefördert. Die Lebensqualität kann langfristig erhöht werden, sofern diese Eliminationsphase wie vorgesehen als begrenzte Zeitspanne des ganzen FODMAP-Konzeptes angesehen und umgesetzt wird.

2. Phase – Toleranzfindungsphase

Unnötige Einschränkungen müssen unbedingt verhindert werden, damit eine gesunde und bewusste Ernährung gewährleistet werden kann. Deshalb wird nach zwei bis vier Wochen überprüft, wie der Patient auf die FODMAP-arme Ernährung reagiert hat. Danach wird spätestens nach sechs Wochen mit der gezielten Einführung der einzelnen Nahrungsmittelgruppen begonnen, um den Speiseplan wieder abwechslungsreicher zu gestalten. Dabei wird versucht, durch angeleitete Nahrungsmitteltests herauszufinden, welche Mengen vom Patienten ohne das Auslösen von Symptomen toleriert werden. Aus diesem Grund sind mehrmalige Tests mit steigenden Mengen notwendig.

Das Prinzip der FODMAP-armen Langzeiternährung ist, die kurzkettigen Kohlenhydrate auf ein individuell tolerierbares Maximum zu reduzieren. Es sollten möglichst wenige Einschränkungen gemacht werden, um die Symptome zu verbessern.

Welche Nahrungsbestandteile müssen besonders gut überprüft werden?

Der Nahrungsfasergehalt kann durch eine FODMAP-arme Ernährung knapp ausfallen und dadurch zu Verdauungsproblemen wie Verstopfung führen. Präbiotische Oligosaccharide in Hülsenfrüchten zum Beispiel, denen eine präventive Wirkung auf Kolonkarzinome zugesprochen wird, werden allenfalls durch diese Ernährungsweise vollständig gemieden statt in kleinen, möglichen Mengen dem Körper zur Verfügung gestellt. Eine ausreichende Calciumzufuhr ist möglich, muss jedoch unbedingt überprüft werden.

3. Phase – Langzeiternährung

Die Langzeiternährung entspricht einem individuellen Ernährungsplan, der überprüft und mit möglichst vielen verträglichen Nahrungsmitteln ergänzt werden soll. Gibson et al. beschreibt in einem Review-Artikel vom Juni 2020, dass das Mikrobiom durch eine FODMAP-arme Ernährung nicht eingeschränkt wird. Den sowohl positiven wie auch negativen Auswirkungen während der Erhöhung der fermentierbaren Kohlenhydrate sollte vermehrt Beachtung geschenkt werden, damit zum Beispiel die prebiotischen Effekte nicht unnötig vernachlässigt werden [10].

Bei Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören (Essstörungen, Schwangerschaft, Sportler, spezielle Ernährungsformen (vegan), sind Beratungstermine in regelmässigen Abständen auch längerfristig sinnvoll.

Da nicht nur die Ernährung für Verdauungsbeschwerden verantwortlich sein kann, ist es sehr wichtig, den Lebensstil, Stress und allfällige psychologische Aspekte (z.B. Angstzustände) zu besprechen.

Ein Einsatz von Probiotika kann in Betracht gezogen werden. Hinweise von deren positiven Wirkungen auf die Darmbeschwerden sind wissenschaftlich noch nicht eindeutig belegt, erste Hinweise dazu gibt es allerdings [11].

Take-home-message

Die FODMAP-arme Ernährung ist ein Konzept, das hilfreich sein kann, wenn das Reizdarmsyndrom trotz gutem Arzt-Patienten-Verhältnis und dem Einsatz von Medikamenten noch nicht zu einem zufriedenstellenden Therapieerfolg geführt haben.

Eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten und Ernährungsberater/-innen, die bezüglich FODMAP-arter Ernährung geschult sind, könnte somit eine Chance zum Wohle der Patienten in der Therapie des Reizdarmsyndroms sein. Entsprechende Kontakte sind via Homepage des Schweizerischen Verbandes der Ernährungsberater/-innen www.svde-asdd.ch oder www.fodmap.ch abrufbar.

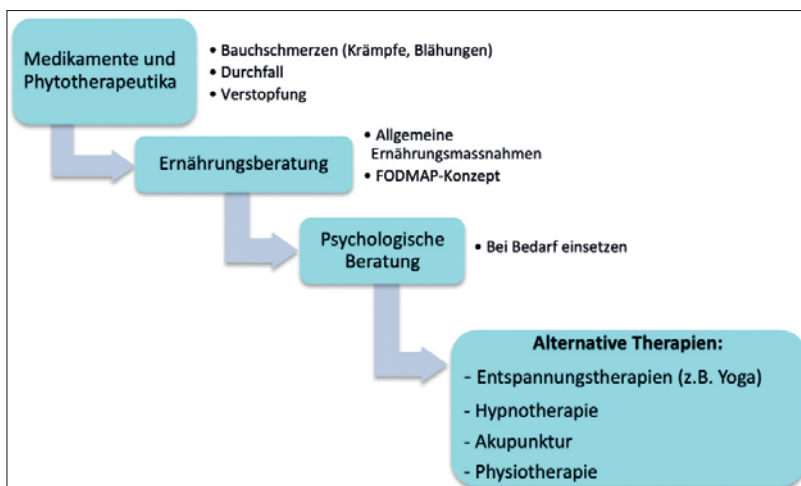


Abbildung 3: Vorgehen und mögliche Massnahmen bei Reizdarmsyndrom. © Eigene Darstellung aufgrund von Angaben auf www.gastromed.ch (Magendarmliga Schweiz).

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.