

# JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

KÜHRNER S

*Ernährungstherapie bei Diarrhoe*

*Journal für Ernährungsmedizin 2002; 4 (4) (Ausgabe für Schweiz)  
18-19*

*Journal für Ernährungsmedizin 2002; 4 (4) (Ausgabe für  
Österreich), 20-21*

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

*Mit Nachrichten der*



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND  
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

# **Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis**

## **Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# Ernährungstherapie bei Diarrhoe

S. Kühner

Unter Diarrhoe versteht man mehr als 3 konsistenzverminderte, flüssige Stuhlentleerungen pro Tag sowie eine vermehrte Stuhlmenge – zu häufig, zu flüssig, zu viel.

Nach ärztlicher Abklärung der Diarrhoe kann eine adäquate Ernährungstherapie stattfinden.

## Ursachen für das Auftreten von Diarrhoen

- ↳ Grunderkrankung
  - Primäre Erkrankung des Dün- und Dickdarms (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom ...)
  - Malabsorption (Laktoseintoleranz, Glutenunverträglichkeit, Lebensmittelallergien ...)
  - Magen-Darm-Infektionen (Virusinfektionen, bakterielle Infektionen, Lebensmittelinfektionen ...)
  - Hypalbuminämie (Serumalbumin < 35 g/l)
  - Gastrointestinale Motilitätsstörungen
- ↳ Nebenwirkungen von Medikamenten (Antibiotika, Zytostatika, Mg-hältige Antazida, H<sub>2</sub>-Blocker ...)
- ↳ Sondenernährung (Fehler in der Durchführung)
  - Unzureichende Aufbauphase (zu schnelle Applikation)
  - Zu kalte Applikation
  - Kontaminierte Sondennahrung
  - Unphysiologisch hohe Osmolarität
  - Laktosehaltige Sondennahrung
  - Ballaststofffreie Sondennahrung
  - Bolusapplikation bei duodenaler Sondennahrung
- ↳ Durch diätetische Maßnahmen soll folgendes erreicht werden:
  - ⇒ Ausgleich von Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten
  - ⇒ Steigerung der Wasser- und Elektrolytresorption
  - ⇒ Verlangsamte Darmpassage
  - ⇒ Hemmung des Wachstums pathogener Keime

## Ernährungstherapeutische Empfehlungen bei akuter Enteritis

- ↳ Flüssigkeit zuführen, ca. 2–3 l Tee/Tag
  - Schwarztee oder Grüner Tee, diese haben einen hohen Gerbsäureanteil (20 Minuten ziehen lassen)
  - Geeignet sind auch Matetee, Pfefferminztee, Kamillentee (ohne Zucker, ev. mit Süßstoff)
  - Brombeer-, Heidelbeer- und Erdbeertee wirken stopfend
  - Ersatzweise Wasserkakao
- ↳ Elektrolytverluste ausgleichen
  - Orale Gabe einer Glukose-Natrium-Lösung im Verhältnis 1:1 (Steigerung der Resorption der beiden gelösten Substanzen sowie von Wasser)

- Glukose-Elektrolytlösungen, wie z. B. Elotrans neu®, Arobon®, Oralpädon®
- Kaliumchlorid bzw. Natriumcitrat substituieren
- Gesalzene, fettfreie Gemüsebrühen und Schleimsuppen

- ↳ Individueller, langsamer Kostaufbau
  - Zu Beginn Tee und mehrere kleine Mahlzeiten täglich.
  - ⇒ Stufe 1 (v. a. komplexe Kohlenhydrate)
    - Weißbrot, Toastbrot, Zwieback
    - Schleimsuppen (Reis, Haferflocken, Grieß)
    - Karottensuppe, Karottenbrei
    - Heidelbeermus oder -kompott
    - Bananenschnee, geriebener Apfel
  - ⇒ Stufe 2
    - Fettarme Suppen, Einmachsuppen
    - Erdäpfelpüree ohne Milch und ohne Fett (Wasserpüree)
    - Als Beilagen Reis, Teigwaren oder Erdäpfel
    - Passiertes Gemüse (z. B. Karotten, Sellerie, Spinat, Kürbis, Zucchini, Schwarzwurzeln, Kochsalat, Schonkostmischgemüse ...)
    - Fettarmer Frischkäse, Magertopfen
  - ⇒ Stufe 3
    - Apfelkompott oder -mus
    - Gekochtes, mageres Kalb- oder Geflügelfleisch
    - Pochierter, magerer Fisch
    - Biskuit

Unbedingt alles FETTFREI zubereiten sowie ohne Zucker (aufgrund osmotischen Effekts), jedoch mit Salz. Beibehaltung der jeweiligen Stufe je nach Anordnung des Arztes!

- ↳ Einsatz löslicher Ballaststoffe (Pektine, Pentosane, Pflanzengummis ...)
  - Diese werden schnell und weitgehend komplett von der anaeroben Darmflora abgebaut. Dabei entstehen kurzkettige Fettsäuren (Essigsäure, Propionsäure und Buttersäure), die als Nährsubstrat für die Kolonzellen dienen und weiters eine gesunde, intakte Darmschleimhaut fördern. Außerdem bewirken sie eine gesteigerte Natrium- und Wasserrückresorption.

In der Praxis verwendet man entweder industriell gefertigte Trinknahrungen bzw. Ballaststoffkonzentrate (zum Einrühren in diverse flüssige Lebensmittel).

- ↳ Nach Eindämmung des Durchfalls wieder rasch auf eine leichte Vollkost übergehen, damit auch ausreichend Energie zugeführt wird. Vor allem in der Geriatrie ist darauf zu achten, daß bei einer vorangegangenen Gewichtsabnahme wieder das Ausgangsgewicht vor dem Ausbruch der Diarrhoe erreicht wird. Dadurch wird einer schleichenden Entwicklung der Kachexie entgegengewirkt.

## Einige kurze Zubereitungen

### **Rohapfeldiät (nach Moro und Heisler)**

250–300 g rohe, mit der Schale geriebene Äpfel 5 × täglich verabreichen. Ersatzweise Apfelpulver (Aplona®) verwenden (25–40 g entsprechen ca. 1–1,5 kg Äpfeln).

### **Karottensuppe (nach Moro)**

½ kg Karotten, würfelig geschnitten, in Wasser kochen, mit dem Kochwasser pürieren, auf 1 l mit Wasser auffüllen, mit 3 g Kochsalz abschmecken.

### **Johannisbrotkernmehl**

Als Arobon® im Handel erhältlich. Es enthält Pektin, Zucker, Pflanzenschleime und Gerbstoffe. Dosierung: 20–40 g/Tag in Wasser oder Tee angerührt.

### **Bananenschnee**

Eine reife Banane mit einer Gabel zerdrücken, kräftig mit einem Schneebesen aufschlagen und mit ein paar Tropfen Zitronensaft abschmecken.

## **Getrocknete Heidelbeeren in Form von Mus bzw. Kompott**

### **Obstgelees**

Dienen der Abwechslung. Aus z. B. Heidelbeeren, Erdbeeren oder Brombeeren ein feines Mus bereiten, ein Blatt Gelatine einweichen, gut ausdrücken und dann in 2 EL Wasser erwärmen und auflösen. In 250 g Fruchtmus einrühren und kaltstellen.

### **Heidelbeertee**

1 EL getrocknete Heidelbeeren oder Heidelbeerblätter (aus der Apotheke) in ¼ l kochendes Wasser geben, vom Herd nehmen und 10 Minuten ziehen lassen.

### **Verwendete Literatur:**

1. Kasper H. Ernährungsmedizin und Diätetik. 9. Aufl. Urban & Fischer, München, Jena, 2000.
2. Kasper H, Welsch A. Krankenernährung. 5. Aufl. Thieme, Stuttgart, New York, 1986.
3. Müller SD. Praxis der Diätetik und Ernährungsberatung. Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 2001.
4. [www.surfmed.at](http://www.surfmed.at)
5. Küpper C. Ernährung älterer Menschen. Ernährungsumschau, Zeitschriften Verlag Breidenstein, Frankfurt/Main, 1997.