

Peterstorfer S, Nigl K, Tammegger M

FH Diätologie aktuell: Die FODMAP-Methode.

Journal für Ernährungsmedizin 2013; 15 (3), 30-31

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

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

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

DIE FODMAP-METHODE

Ein ernährungstherapeutisches Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Reizdarmsyndrom

Sophie Peterstorfer*, Klaus Nigl, Marianne Tammegger

Das Reizdarmsyndrom (RDS) zählt zu den funktionellen gastrointestinalen Störungen (FGIS), die in der Gastroenterologie eine wesentliche Diagnosegruppe darstellen. FGIS sind durch Symptome definiert, die nicht als Folge struktureller organischer Veränderungen verstanden werden können. In der Allgemeinbevölkerung finden sich etwa 35% mit FGIS. Das RDS betrifft weltweit etwa 10 bis 20% der Bevölkerung. Gastrointestinale Beschwerden wie abdominale Schmerzen, Flatulenz, Diarrhoe und Obstipation stellen für Betroffene eine erhebliche Einschränkung ihrer Lebensqualität dar (vgl. Moser 2008). Dass zwischen Nahrungsaufnahme und der Entstehung von gastrointestinalen Symptomen ein Zusammenhang besteht, ist erwiesen (vgl. Gibson/Sheperd 2010). Allerdings ist im deutschsprachigen Raum keine einheitliche Ernährungsempfehlung für die Patientengruppe des RDS vorhanden.

In der aktuellen S-3-Leitlinie Reizdarmsyndrom beschreiben die Deutsche Gesellschaft für Verdauung und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und die Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM), dass es keine generellen Ernährungs- und Lebensstil-Empfehlungen beim Reizdarmsyndrom gibt (vgl. Layer et. al. 2011). Im Rationalisierungsschema 2004, welches Grundlage für wichtig und häufig

verwendete Kostformen ist, wird zur Ernährung bei RDS ebenfalls keine Angabe gemacht (vgl. Kluthe et. al. 2004). Allerdings existieren zahlreiche individuelle Ernährungsempfehlungen, die sich an den jeweiligen Symptomen orientieren (vgl. Blümm/Layer/Andresen 2012). Die in Australien entwickelte FODMAP-Methode stellt das erste evidenzbasierte und erfolgreiche Konzept zur Therapie bei Patient/innen mit FGIS dar. In einer randomisierten, placebokontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass die Verringerung der Aufnahme von FODMAPs zu einer Linderung der Beschwerden führt und dass dieser Effekt durch Wiederaufnahme einer FODMAP-reicheren Ernährung reversibel ist (vgl. Gibson/Sheperd 2010).

FODMAP (in der Literatur synonym auch FODMAPs) bedeutet:
Fermentable (rascher Abbau durch Darmbakterien)
Oligosaccharides (Fruktane und Galaktooligosaccharide)
Disaccharides (Laktose)
Monosaccharides (Fruktose)
And
Polyols (Sorbit, Mannit, Xylit, Maltit)
ZIEL & METHODE
 Ziel dieser Arbeit war zum einen die Bedeutung von FODMAPs in der Ernährung zu

beschreiben, und zum anderen das Konzept der FODMAP-Methode zu analysieren, darzustellen und auf österreichische Verhältnisse zu adaptieren.

Die zentralen Fragestellungen:

- In welchen Lebensmitteln sind FODMAPs enthalten?
- Wie gestaltet sich die ernährungstherapeutische Vorgehensweise der FODMAP-Methode?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden eine Literaturrecherche und qualitative Experteninterviews mit Diätologinnen aus der Schweiz, Großbritannien und Finnland durchgeführt.

ERGEBNISSE

Die Vorgehensweise der FODMAP-Methode stützt sich auf Grundlagen des diätologischen Prozesses (Ernährungsanamnese, diätologische Befundung und Beurteilung, Ernährungstherapie). Die Ernährungstherapie beginnt mit einer Eliminationsphase, der eine Testphase mit Reexposition folgt. Die Feststellung der gastrointestinalen Toleranz ist wesentlicher Teil der Therapie. Ziel ist es, eine möglichst vielfältige und ausgewogene Ernährung zu gewährleisten. Die Angaben zu FODMAP-armen/reichen Lebensmitteln können größtenteils auf österreichische Ernährungsgewohnheiten übertragen

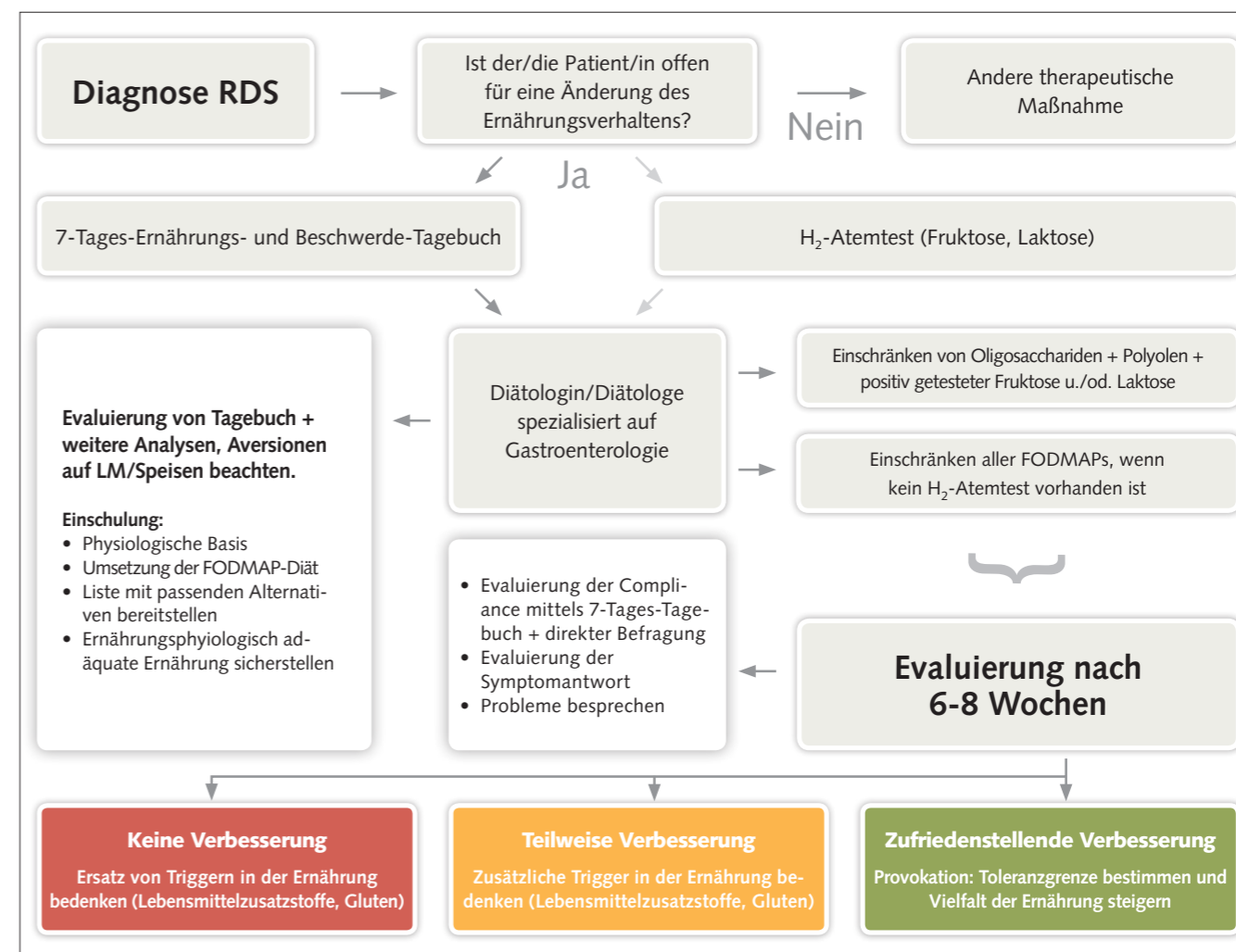


Abb. 2: Ernährungstherapeutische Vorgehensweise der FODMAP-Methode bei Patient/innen mit RDS (eigene Übersetzung; vgl. Gibson/Sheperd 2012).

gen werden. Sowohl die Compliance von Patient/innen, als auch die Erfolgsrate der FODMAP-Diät werden in der Praxis als sehr gut bewertet. H₂-Atemtests tragen einen wichtigen Teil zum Ablauf der Diagnostik bei. In der Literatur wird überdies beschrieben, dass auch Patient/innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), Ileostoma und glutensensitive Patient/innen von der FODMAP-Diät profitieren könnten.

DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG

Das FODMAP-Konzept definiert klare Richtlinien zum Ablauf der Ernährungstherapie. In Australien ist die Umsetzung des FODMAP-Konzeptes bereits fortgeschritten. Neben wissenschaftlich fundierten Büchern mit Erklärungen und Rezeptvorschlägen wird ein von FODMAP-Expert/innen entwickeltes iPhone-App in der innovativen ernährungstherapeutischen Begleitung und Betreuung von Patient/innen eingesetzt (vgl. Monash

University 2013). Sowohl um den Langzeiterfolg zu belegen, als auch um die Effektivität der FODMAP-Methode bei CED, Ileostoma und Glutensensitivität darzustellen, sind weitere Studien über einen längeren Zeitraum erforderlich. Die FODMAP-Methode stellt ein effizientes und evidenzbasiertes Ernährungskonzept zur Verbesserung von gastrointestinalen Beschwerden bei Patient/innen mit RDS dar. Zur optimalen Einschulung auf das FODMAP-Konzept und zur Sicherstellung einer adäquaten Energie- und Nährstoffversorgung von Patient/innen mit RDS ist das Fachwissen von Diätolog/innen gefragt.

KORRESPONDENZ

*Sophie Peterstorfer, BSc., Diätologin, E-Mail: p.sophie@gmx.at

LITERATUR

Blümm, A. / Layer, P. / Andresen, V. (2012): Reizdarmsyndrom, Diagnostik, Therapie und die Rolle der Ernährung. In: Ernährungs Umschau, S. 156-161

Gibson, P. / Sheperd, S. (2010): Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. In: Journal of Gastroenterology and Hepatology, S. 252-258
 Gibson, P. / Sheperd, S. (2012): Food Choice as a Key Management Strategy for Functional Gastrointestinal Symptoms. In: The American Journal of Gastroenterology, S. 657-666
 Layer, P. et al. (2011): S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM). In: Zeitschrift für Gastroenterologie, S. 237-293
 Monash University (2013): Low FODMAP iPhone app. Verfügbar unter: <http://med.monash.edu.au/cecs/gastro/fodmap/iphone-app.html> (Stand 2013-06-01)
 Moser, G. (2008): Funktionelle gastrointestinale Störungen. In: Wiener klinische Wochenschrift Education, S. 119-132
 Kluthe, R. et al. (2004): Das Rationalisierungsschema. In: Aktuelle Ernährungsmedizin, S. 245-253

Lebensmittel mit hohem Anteil an FODMAPs	
Oligosaccharide	Weizen, Roggen, Erbsen, Fenchel, Spargel, Knoblauch, Zwiebel, Schalotte, Lauch, Frühlingszwiebel (weißer Teil), Kohl, Kohlsprossen, Rote Rübe, Rucola, Artischocke, Chicorée, Topinambur, Hülsenfrüchte, Feige, Pfirsich, Wassermelone, Pistazien
Disaccharide	Milch und Milchprodukte
Monosaccharide	Spargel, Topinambur, Artischocke, Apfel, Birne, Kirsche, Mango, Wassermelone, Honig, Lebensmittel mit HCFS (Fruktosesirup)
Polyole	Karfiol, Pilze, Apfel, Birne, Brombeere, Kirsche, Marille, Nektarine, Pfirsich, Wassermelone, Avocado, Dörrobst, Lebensmittel mit Sorbit, Xylit, Mannit, Maltit, Isomalt

Abb. 1: Eigene Darstellung (Auszug) und Übersetzung nach: Some common food sources of FODMAPs (vgl. Gibson/Sheperd 2012; Beatrice Schilling 2013, Beratungsunterlagen FODMAP-arme Ernährung, Copyright Nr. 107, info@beatrice-schilling.ch).