

Diäten gestern und heute

Autor(en): **Stransky, M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **60 (1989)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811127>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Mehrere kleine Mahlzeiten

Von besonderer Bedeutung für die Senioren ist die *Aufteilung der täglichen Nahrungsmenge in mehrere kleine Mahlzeiten*. Sie belasten weniger die Verdauungsorgane und den Stoffwechsel als wenige voluminöse Mahlzeiten. Das Frühstück soll reich sein und etwa 30 Prozent des Tagesbedarfs an Energie und Nährstoffen liefern. Das Mittagessen bildet die Hauptmahlzeit und sollte rund ein Drittel des Tagesbedarfes decken. Das Nachtessen soll spätestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen eingenommen werden und etwa ein Viertel des Tagesbedarfs an Nährstoffen und Ener-

gie in Form von leicht verdaulichen Lebensmitteln decken. Die restlichen 10 Prozent der Nährstoffe sollte durch die Zwischenmahlzeiten geliefert werden.

Bei der Ernährung der älteren Menschen geht es im wesentlichen darum, trotz der verringerten Energiezufuhr genügend lebenswichtige Nährstoffe aufzunehmen. Dies ist nur möglich durch Lebensmittel mit einem geringen Energie-, aber höheren Nährstoffgehalt. Eine *abwechslungsreiche Lebensmittelauswahl unter Einschränkung von Fett, Zucker und alkoholischen Getränken sichert eine bedarfsgerechte Ernährung auch im hohen Alter*.

Diäten gestern und heute

Von Dr. med. M. Stransky

Unter Diätetik verstand man in der Medizin der Antike die Lehre von der *«gesunden Lebensführung»*. Erst in der Neuzeit wurde der Begriff enger gefasst, und man bezeichnete die *Lehre von der Ernährung des kranken Menschen* als Diätetik.

Wie jedes Wissensgebiet, ist auch die Ernährungstherapie dem ständigen Wandel unterworfen. Besonders in den letzten 20 Jahren konnten grosse Fortschritte auf dem Gebiete der Krankenernährung erzielt werden. Einerseits haben neue Kenntnisse zu rationalen Diätformen geführt, andererseits konnten wissenschaftlich nicht haltbare Kostformen eliminiert werden.

Das Ziel der Krankenernährung ist es, Krankheiten zu heilen oder deren Verlauf zu mildern, gestörte Anpassungsfähigkeiten zu kompensieren oder bestimmten Störungen vorzubeugen. Die Diät muss quantitativ dem Bedarf angepasst, qualitativ ausgewogen und schmackhaft sein. Um eine Kostform empfehlen zu können, ist entscheidend, dass sie nicht nur unschädlich ist, sondern auch, dass ihr gesundheitlicher Nutzen nachgewiesen werden kann. Unter Berücksichtigung dieses Kriteriums muss man sich von einigen traditionellen Kostformen, insbesondere im Bereich der Verdauungsorgane (sogenannte Magen-, Leber-, Gallenschonkost) distanzieren.

Krankheiten der Verdauungsorgane

Die Diäten, denen man eine Schonung des betroffenen Organs zusprach, sind heute wissenschaftlich nicht mehr haltbar. Bei *Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren* zum Beispiel lässt sich durch diätische Massnahmen weder die Abheilung eines Geschwürs beschleunigen, noch das Wiederauftreten verhindern. Sinnvoll erscheinen lediglich bei Schmerzen die Verabreichung häufiger kleiner Mahlzeiten, beim blutenden Geschwür die Gabe

einer passierten, sonst aber normal zusammengesetzten Kost und die Vermeidung alkoholischer Getränke und Kaffee auf leeren Magen sowie scharfen Gewürzen.

Die Behandlung der *Magen- und Darmverstimmung* besteht im Ausschalten der auslösenden Noxe. Wichtig ist eine ausreichende Flüssigkeits- und Elektrolytenzufuhr, wobei Schwarztee mit einem Zusatz von Kochsalz oder eine Bouillon in den meisten Fällen ausreichend ist. Beim Teetrinken kommt eine stopfende Wirkung durch das Tannin hinzu, das setzt jedoch ein langes Ziehen bis zu 20 Minuten voraus. Anstelle von schwarzem oder dem besonders gerbstoffreichen grünen Tee kann auch Mate oder Tee von getrockneten Brombeer-, Erdbeer- oder Pfefferminzblättern, von Kamillenblüten oder von Heidelbeeren verwendet werden. Wirksam ist auch die Rohapfeldiät: Äpfel enthalten Pectine, die stark quellen und toxische Zersetzungsprodukte absorbieren und die pathogenen Mikroorganismen beseitigen. Pectinreich ist ferner die Banane, die zugleich einen hohen Nährwert hat. Anstelle von Äpfeln oder Bananen können auch Karotten verabreicht werden.

Neunzig Prozent der Patienten mit Krankheiten der Verdauungsorgane lassen sich, unter Berücksichtigung individueller Unverträglichkeiten, mit einer *bekömmlichen, vollwertigen und ausgewogenen leichten Kost* versorgen. Die Vollwertigkeit besteht darin, dass die Nährstoffe in ausgewogener Relation und dem individuellen Energie- und Nährstoffbedarf entsprechend zugeführt werden. Die Kost besteht aus leicht verdaulichen Nahrungsmitteln, enthält *ausreichend hochwertiges Eiweiss, Mineralstoffe und Vitamine*. Sie ist jedoch *fettarm*, da alle fettreichen Lebensmittel sowie Speisen, die mit viel Fett zubereitet sind, die Verdauung belasten.

GRAUBA

Ihr Partner
Medizintechnische Produkte und
Spezialeinrichtungen

Votre partenaire
Produits médico-techniques
et équipements spéciaux

Die Kost ist *reizarm*; scharfe Gewürze, Bohnenkaffee, stark gebratene oder gebackene Nahrungsmittel, Süßigkeiten und alkoholische Getränke können zu Reizerscheinungen der Schleimhäute führen und sind deshalb zu meiden. Ungeeignet sind ebenfalls Lebensmittel, welche zu *Blähungen* führen können, wie Hülsenfrüchte, Pilze, Zwiebeln, grobe Kohlsorten und frisches Brot oder Backwaren.

Schonende Zubereitungsart (Dünsten, Dämpfen, fettarmes Grillieren) garantiert die weitgehende Erhaltung der Nährstoffe, die bestmögliche Entwicklung der Aromastoffe und die leichte Verdaulichkeit der Gerichte. Die Tagesration sollte zweckmässig auf mehrere kleinere Mahlzeiten verteilt werden. *Gutes Kauen und langsames Essen* bilden eine vielseitige Voraussetzung für eine gute Bekömmlichkeit.

Abgesehen von akuten Magen- und Darmverstimmungen, bei denen die Diättherapie nur vorübergehend eingesetzt wird, sind spezielle Diäten nur bei Sprue (Unverträglichkeit gegenüber Getreideeiweiss), bei Laktoseintoleranz (ungenügenden Abbau des Milchkuckers, basiert auf Mangel an spaltendem Enzym) und bei Nahrungsmittelallergien notwendig. Nahrungsmittel, die am häufigsten Allergien verursachen, sind Milch, Eier, Schokolade, Hefe, Nüsse, Orangen, Käse und Fische. Bei allen anderen Magen- und Darmkrankheiten werden keine speziellen Diäten verwendet.

Die früher propagierten und streng gehaltenen Leberdiäten haben an ihrer Bedeutung weitgehend verloren. Nur die Alkoholeinschränkung oder -verbot wird strikte eingehalten. Bei Leberversagen, das ohnehin einer intensiven Spitalbehandlung bedarf, wird eine spezielle Ernährungstherapie eingeleitet.

Stoffwechselkrankheiten

Eine Reihe von *Stoffwechselkrankheiten und -störungen wie Zuckerkrankheit, Gicht oder Fettstoffwechselstörungen benötigen spezielle Diäten*. Bis heute ist zum Beispiel bei der Zuckerkrankheit keine medikamentöse Therapie bekannt, bei der der Diabetiker auf die Ernährungsumstellung verzichten könnte. Vor allem eine nicht gut eingestellte und länger bestehende Zuckerkrankheit kann teilweise bedrohliche Komplikationen, vor allem im Bereich der Augen, Nieren, des Nervensystems und der Füsse auslösen. Unter den über 45jährigen Blinden hat etwa jeder Fünfte seine Sehkraft durch die Zuckerkrankheit verloren. Man weiss heute, dass eine gute Stoffwechseleinstellung diese Spät komplikationen verhindern oder zumindest abschwächen und verzögern kann. Voraussetzung dafür ist in jedem Fall eine geeignete Diät. Sie soll verhindern, dass der Blutzucker nach der Nahrungsaufnahme zu stark ansteigt, sie soll ein deutliches Übergewicht beseitigen und ausserdem vorbeugend gegen Arteriosklerose wirken.

Für die Ernährung des Zuckerkranken werden im allgemeinen folgende Richtlinien akzeptiert:

- eine bedarfsgerechte, für die meist übergewichtigen Patienten also eine energiearme, der Normalkost angenäherte gemischte Kost;
- Vermeidung von leicht resorbierbaren Kohlenhydraten, wie zum Beispiel Saccharosen in Getränken und Süßigkeiten; statt dessen ein relativ konstanter, langsam resorbierbarer Kohlenhydratanteil in ballaststoffreichen Lebensmitteln wie Brot, Hülsenfrüchten, Kartoffeln, Gemüse. Er soll 45-55 Prozent der Gesamtenergie betragen.
- oder Fettanteil sollte auf 30 Prozent der Gesamtenergiezufuhr beschränkt werden;
- Verteilung der Kost auf mindestens fünf Mahlzeiten.

Fettstoffwechselstörungen mit erhöhten Cholesterinspiegeln im Blut gehören zu den *wichtigsten Risikofaktoren für die degenerativen Gefässkrankheiten*, insbesondere für den *Herzinfarkt*. Zu den Ursachen der Hypercholesterinämien gehören in erster Linie die Über- und Fehlernährung der bewegungsarmen Wohlstandsbürger, die bei gegebener Veranlagung bei zirka 15-20 Prozent der Schweizer zur Entgleisung des Fettstoffwechsels führt.

Die Prinzipien der Diättherapie bei Hypercholesterinämien wurden aus epidemiologischen Beobachtungen abgeleitet, in kontrollierten Versuchen bei Gesunden und Kranken überprüft und für die Prävention nutzbar gemacht. Sie bestehen aus:

- Beseitigung von Übergewicht durch Kalorienreduktion und Sport;
- Reduktion des Fettverzehrs auf 30 Prozent der Gesamtenergie;
- Verminderung der gesättigten Fettsäuren auf 10 Prozent der Nahrungsenergie;
- Erhöhung des Anteils an einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren;
- Reduktion des Nahrungscholesterins auf 300 mg/Tag;
- vermehrter Konsum von komplexen Kohlenhydraten, Obst, Gemüse und anderen ballaststoffreichen Lebensmitteln.

Die Erhöhung des arteriellen Blutdrucks hat sich in den Industrieländern zu einem grossen sozialmedizinischen Problem entwickelt. In der Schweiz leiden rund 15-20 Prozent der Bevölkerung an dieser lebensverkürzenden Gesundheitsstörung. Ernährungsfaktoren ist nach dem heutigen Kenntnisstand sowohl bei der Entstehung als auch in der Behandlung besondere Bedeutung zuzumessen. Nach dem heutigen Wissen kommen folgende Diätprinzipien in Betracht:

Bei *Übergewicht ist ein normales Körpergewicht anzustreben*. Viel Vollkornprodukte, Gemüse und Obst sorgen für eine hohe Kaliumzufuhr.

- Die Kochsalzaufnahme soll 6 g/Tag nicht übersteigen. Das bedeutet, dass unter Meidung bzw. Einschränkung von besonders salzhaltigen Lebensmitteln kein Kochsalz zum Nachsalzen mehr verwendet werden darf. Hier bietet sich die Möglichkeit, mit einem kaliumreichen Diätsalz zu salzen.
- Erhöhte Zufuhr an essentiellen Fettsäuren, besonders von denjenigen, die in den Fischölen vorkommen (w-3-Fettsäuren), wirkt sich ebenfalls auf den Blutdruck positiv aus.

GRAUBA

Ihr Partner
Medizintechnische Produkte und
Spezialeinrichtungen

Votre partenaire
Produits médico-techniques
et équipements spéciaux

Bei der *Gicht* handelt es sich um eine Störung des Harnsäurestoffwechsels: Infolge einer verminderten Ausscheidung der Harnsäure durch die Niere und möglicherweise auch einer vermehrten Synthese kommt es zu einer Erhöhung des Harnsäurespiegels im Blut. Die Vorstellungen über die diätische Behandlung der Gichtpatienten haben sich im Laufe der Zeit stark geändert. Verordnete man früher eine fleisch- und alkoholfreie Kost, wird bei den heutigen Ernährungsgewohnheiten einer gemässigten Kostform eine reelle Chance für einen Dauererfolg eingeräumt, da bei dem vielfältigen Nahrungsangebot kaum eine strenge Diät eingehalten wird.

Heute basiert die Diättherapie der Gicht auf drei Prinzipien: Verbot von purinreichen Nahrungsmitteln, Begrenzung der Alkoholfuhr und Normalisierung des Körpergewichts bei Übergewicht. Eine Fleischmahlzeit pro Tag ist zwar erlaubt, die Innereien müssen aber aus dem Menüplan gestrichen werden. Es wird eine ovo-lacto-vegetabile Kost empfohlen; demgegenüber sind Süssigkeiten, Back- und Mehlspeisen wegen des hohen Energiegehalts stark einzuschränken, vor allem bei übergewichtigen Patienten. Insbesondere bei akuter Gicht ist Saftfasten mit Rohsäften aus Obst (zum Beispiel aus schwarzen Johannisbeeren, auch Gichtbeeren genannt) und Gemüse vorteilhaft.

Der Alkohol hemmt die Harnsäureausscheidung durch die Nieren und erhöht den Harnsäurespiegel im Blut. Daneben enthält das Bier Purine, die zu Harnsäure abgebaut werden. Es ist nicht notwendig, den Alkoholenuss zu verbieten, wenn nicht andere Gründe dagegen sprechen. Ein Glas Wein oder Bier pro Tag ist gestattet. Für die Beurteilung, ob Weiss- oder Rotwein, ist allein der Alkoholgehalt massgebend.

Auch die Gewichtsabnahme bei Übergewichtigen führt zur Senkung des Harnsäurespiegels. Bei allen diätetischen Massnahmen muss man sich bewusst sein, dass die Gicht damit nicht geheilt ist, wohl aber in ein symptomloses Stadium überführt wird. Die beste Prophylaxe des Gichtanfalls ist das Vermindern von Extremen – vollständiges Fasten wie opulentes Festen sind gleichermassen gefährlich.

Diätische Empfehlungen bei *entzündlich-rheumatischen Erkrankungen* sind sehr unterschiedlich und widersprechen sich zum Teil. Einerseits wird eine kohlenhydrat- und ballaststoffarme, dafür eiweissreiche Kost empfohlen, andererseits wird auch über Erfolge mit Heilfasten und einer ballaststoffreichen und überwiegend vegetarischen Ernährungsweise berichtet sowie ein absolutes Verbot für Schweinefleisch ausgesprochen. Im Gegensatz dafür stehen andere Empfehlungen, die eine ausgewogene säurereiche Kost bei einer mässigen bis geringen Eiweisszufuhr empfehlen. Einigkeit besteht bei allen Diätempfehlungen, dass sie energetisch knapp sein sollen.

Keine der aufgeführten Ernährungsempfehlungen ist wissenschaftlich gesichert. Auch die den einzelnen Diätvorschriften zugrunde liegenden Vorstellungen einer Entgiftung des Darmtrakts, Verbesserung der Abwehrfunktion der Darmwand, Verbesserung der Ausscheidung von «Stoffwechselschlacken» usw. können im Sinne der heutigen Vorstellungen von Entstehungsursachen der chronischen Rheumaerkrankungen nicht akzeptiert werden.

Im Gegensatz zu den bisher aufgeführten langfristigen Diäten und Kostformen wurden kürzlich Ergebnisse veröffentlicht, die eine positive Wirkung des totalen Fastens bei *chronischer Polyarthrit*s (Gelenkentzündung), zumindest vorübergehend, wahrscheinlich macht.

Da es eine «*Rheumadiät*», die einer wissenschaftlichen Prüfung standhält, nicht gibt, muss vordringliche Aufgabe die Information des Patienten sein, dass mit diätischen Massnahmen rheumatische Krankheiten nicht aufgehoben bzw. geheilt werden können. Damit kann falschen, zur Enttäuschung führenden Hoffnungen entgegengewirkt und die Einhaltung beginnender Therapieverfahren (Krankengymnastik, Medikamente, Operationen, orthopädische Hilfsmittel usw.) gefördert werden.

Bei *Krebspatienten* finden sich häufig *Zeichen einer Mangelernährung*. Ursachen dafür sind *Appetitverlust, früh einsetzendes Sättigungsgefühl, Abneigung gegen bestimmte Lebensmittel, Änderungen der Geschmacks- und Geruchsempfindung und wahrscheinlich eine Steigerung des Energieumsatzes*. Eine Mangelversorgung mit essentiellen Nährstoffen, insbesondere den Vitaminen A, C, B₁₂ und Thiamin sowie einigen Spurenelementen findet sich bei Krebskranken häufig.

Bei Mangelernährung muss versucht werden, durch ausreichende Nährstoffzufuhr eine *Normalisierung des Ernährungszustands zu erzielen*. Wegen der oft ausgeprägten Appetitlosigkeit ist die nötige Energie- und Nährstoffzufuhr oft nur über eine Magensonde möglich. Meist kommt man ohne Supplementierung mit Multivitamin- und Mineralstoffpräparaten nicht aus. Es liegen bisher keine Beweise dafür vor, dass mit einer bestimmten Kostform bösartige Geschwülste geheilt, bzw. deren Wachstum beim Menschen eindeutig verzögert werden kann. Solche Berichte stossen verständlicherweise auf grosses Interesse und wecken bei den Patienten und ihren Familienangehörigen unberechtigte Hoffnungen. Diesen Diäten fehlt jegliche wissenschaftliche Grundlage. Demgegenüber belegen epidemiologische und experimentelle Studien in zunehmendem Masse die Bedeutung von Ernährungsfaktoren bei der Tumorentstehung.



Hindernisse meistern Sie wieder selbständiger...

und erst noch kostengünstiger. Die superleichten jedoch äusserst stabilen Teleskoprampen aus Aluminium sind ein ideales Hilfsmittel für Rollstuhlfahrer. Sie werden damit ein rechtes Stück unabhängiger. Wollen Sie unsere Modelle ausprobieren? Rufen Sie doch einfach an oder besuchen Sie unsern Vorführraum.

Bimeda AG
Rehabilitationshilfen
Heim- und Spitalbedarf

Bubentalstrasse 7
8304 Wallisellen
Tel. 01/830 30 52

bimeda
damit Sie's leichter haben