

Mai 2019

Stand Mai 2019 / Gesamt: 2 Seiten

Die Nachrichten im Newsletter dienen der internen und aktuellen Information zum Thema Diätetik und Ernährungsmedizin. Eine Vervielfältigung und Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet. Die Angaben wurden nach bestem Wissen aus ernährungsmedizinischen bzw. wissenschaftlichen Fachinformationsquellen zusammengestellt. Eine Gewähr oder Haftung wird von der Absenderin nicht übernommen.

FOODMAPs oder FODMAPs

Schon die korrekte Aussprache des Akronyms bringt Diskussionen (und manchmal sogar Lacher) auf, ebenso wie die Ausgestaltung der Ernährungsempfehlungen, die mit einer damit angedachten Ernährung erzielt werden sollen. Es lohnt sich ein dezidierter Blick.

FODMAP steht für

Fermentierbare **O**ligosaccharide, **D**isaccharide, **M**onosaccharide und (**and**) **P**olyole.

Zu diesen Lebensmitteln mit FODMAPs zählen ausschließlich die Kohlenhydrate in der Nahrung, die durch naturgemäße (und oft auch gewünschte) Digestion im Dickdarm bei vielen Menschen zu Beschwerden führen. FODMAPs können durch ihre hohe osmotische Aktivität und mitunter rasche Fermentation gastrointestinale Symptome wie Diarrhoe, Flatulenzen und Meteorismus auslösen. Grundsätzlich kommt es bei gastrointestinalen Beschwerden auf gezielte Diagnostik an. Mithilfe der leitlinienorientierten Kriterien (z.B. der DGVS¹) wird immer häufiger die Diagnose eines Reizdarms gestellt, und in diesem Zusammenhang die ernährungstherapeutische Empfehlung für eine FODMAP-arme Ernährung. Wie konkret kann und soll diese Ernährung dann für die Betroffenen aussehen und umgesetzt werden? Die Ernährungsmedizin und -wissenschaft in Deutschland streitet sich darüber in 2019 noch heftig², international sind die Wogen bereits geplättet.

FODMAPs in Lebensmitteln bieten wichtige Substrate für die Darmbakterien:

- **resistente Stärke** (u.a. in abgekühlten bzw. zweifach erhitzten Kartoffeln, Reis, Teigwaren)
- **Pektine** (u.a. in Apfel, Quitte, Zitrusfrüchten, Karotten, Schmelzflocken, Guar)
- **Inulin** (u.a. in Früchten, Chicoree, Topinambur, Zichorie, Artischocke, Pastinaken)
- **Zellulose, Hemizellulose, Lignin** (u.a. in Vollkorn, Hülsenfrüchten, Gemüse, Nüssen)

Resistente Stärke, Pektine und Inulin zählen zu den „löslichen“ Ballaststoffen, die durch die Darmbakterien zu kurzkettigen Fettsäuren (SCFA = short chain fatty acid) fermentiert werden und den Bakterien selbst als Nahrung dienen - wichtig also. Zellulose, Hemizellulose und Lignine in Lebensmitteln gelten als eher „unlösliche“ Ballaststoffe, werden nur teilweise oder gar nicht fermentiert, dienen jedoch nachweislich der Darmmotilität - auch wichtig. Monosaccharide wie Fruktose,

Disaccharide wie Laktose und Polyole wie das Sorbit naturgemäß in Lebensmitteln enthalten, lösen durch die übliche und empfohlene Nahrungsmenge nur selten gastrointestinale Beschwerden aus. Diese bilden sich bei der Vielzahl an Patienten mit diagnostizierten Nahrungsmittelunverträglichkeiten (NMU) meist durch eine Überdosierung in der Lebensmittel- bzw. Speisenauswahl. Eine isolierte NMU würde eine dafür geeignete ernährungstherapeutische Maßnahme in Bezug auf die Limitierung des krankheitsauslösenden Nahrungsmittelinhaltsstoffes initiieren, nicht die Elimination aller fermentierbaren und damit aktiven Kohlenhydratbestandteile im Essen. Nach einer ausführlichen Ernährungsanamnese mit der Identifikation potenzieller FODMAPs, besonders bei Reizdarm-Patienten, bei denen sowohl das Beschwerdebild als auch die ätiologischen Ursachen multipler Art sein können, ergibt sich für Ernährungsfachkräfte ein Bild, wie "eingeschränkt" oder "flexibel und vielfältig" eine FODMAP-arme Ernährung dann sinnstiftend für jedes betroffene Individuum empfohlen werden kann.

FODMAP-arm bedeutet für uns, diejenigen FODMAP-reichen Nahrungsmittelinhaltsstoffe (zumindest für eine bestimmte Karenzzeit) in der Ernährung Betroffener zu reduzieren/eliminieren, die für das individuelle Beschwerdebild in Frage kommen - nicht grundsätzlich alle dieser Kohlenhydratträger zu "verbieten".

Fazit: FODMAP-arme Ernährung - ja, wenn...

Wir empfehlen Ihren und unseren Patienten mit einem Reizdarm eine Reduktion an FODMAPs einzig nach einer umfassenden Ernährungsanamnese und der Identifikation potenziell krankheitsauslösender Kohlenhydrate. Wir stellen grundsätzlich eine individuelle Lebensmittel- und Speisenauswahl bzw. einen solchen Ernährungsplan zusammen, gemeinsam mit den Betroffenen, Ihren Vorlieben und Abneigungen. Unser Fokus liegt dabei besonders auf der Prävention, durch unnötige Verbote oder sinnentleerter Eliminationen in der Lebensmittelauswahl eine Fehl- oder Mangelernährung auszulösen.

Birgit Blumenschein, Diätassistentin/Dipl.-Medizinpädagogin

Doris Antepohl, Diätassistentin/B. Sc. Clinical Nutrition

Diät- und Ernährungstherapie

Fon 0177 - 7502243 www.et-blumenschein.de

¹ Layer 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). Online: https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2016/11/Leitlinie_Reizdarmsyndrom.pdf

² Reese I. et. Al, Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS) – ein bislang nicht definiertes Krankheitsbild mit fehlenden Diagnosekriterien und unbekannter Häufigkeit, Positionspapier der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), Allergo Journal 5/2018, <http://www.dgaki.de/wp-content/uploads/2018/08/Reese-I-et-al-Nicht-Zoeliakie-Gluten-Weizen-Sensitivitaet-NCGS-DGAKI-Positionspapier-Allergo-Journal-8-2018.pdf>

Thema des nächsten Newsletters Juli/2019:

Leberfasten