

Ernährungstherapie nach Magenentfernung (Gastrektomie)

Durch eine teilweise oder vollständige Entfernung des Magens (Magenresektion) kommt es zu bedeutenden organischen sowie physiologischen Veränderungen. Ernährungsprobleme sind die Folge, die bei jedem Betroffenen individuell leichter oder schwerer auftreten können.

Nach einer Teilresektion des Magens sind die Folgeerscheinungen im Vergleich zur Totalresektion weniger stark ausgeprägt. Auch nehmen die Beschwerden mit zunehmendem Abstand zur OP ab. Bei einigen dauert dies wenige Tage, bei anderen einen längerfristigen Zeitraum.

Die nachfolgenden Ernährungsempfehlungen sind flexibel zu handhaben und sollten auf die individuelle Situation abgestimmt werden.

Dazu empfiehlt es sich ein Ernährungs-Tagebuch bzw. ein Beschwerdeprotokoll zu führen, um individuelle Unverträglichkeiten herauszufinden (siehe S. 5).

Ernährungsempfehlungen:

Bei allen Patienten mit Gastrektomie kommt es zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Gewichtsabnahme. Die Betroffenen leiden unter Appetitlosigkeit, Übelkeit und verspüren keinen Hunger. Folgende Empfehlungen können Abhilfe leisten:

1. Viele kleine Mahlzeiten:
Der Magen bildet einen Speicher für die verzehrten Nahrungsmittel. Dieses Reservoir wird durch die Operation entfernt oder stark verkleinert. Es werden nur noch kleine Mahlzeiten vertragen, da schnell ein Völlegefühl bis hin zu Schmerzen auftreten können. Die Nahrungsmenge sollte auf 6-10 kleine Portionen über den Tag verteilt werden.
Das Hunger- und Sättigungsgefühl existiert nicht mehr bei totaler Entfernung des Magens. Deshalb müssen die Mahlzeiten nach der Uhrzeit eingenommen werden (siehe S. 4).
2. Gründlich kauen und langsam essen:
Ein zu grober Speisebrei führt zu Unwohlsein und fördert eine Fehlverdauung. Durch gründliches Kauen wird eine pürierte Kost unnötig und durch langsames Essen kann eine akute Überdehnung des Dünndarms vermieden werden.
3. Keine zu heißen oder kalten Speisen:
Der Magen bringt Speisen und Getränke auf Körpertemperatur, sodass der Dünndarm nur mit körperwarmen Speisebrei in Kontakt kommt. Ohne Magen kann ein zu kalter oder zu heißer Speisebrei den Darm reizen und zu Unwohlsein und Durchfällen führen.
4. Ballaststoffreiche Lebensmittel meiden:
Da nur kleine Mengen verzehrt werden können, sollte die Nahrung energiedicht sein. Ballaststoffreiche Lebensmittel mit niedriger Energiedichte füllen den Restmagen bzw. Dünndarm schnell aus, so dass die Essensmenge und damit die Energiezufuhr stark reduziert werden. Ballaststoffreiche Lebensmittel wie Vollkornprodukte, Kohl, Hülsenfrüchte, Zwiebel, Lauchgewächse, Pilze und unreifes Obst verursachen gleichzeitig häufig Blähungen. Die entstehenden Darmgase führen zu einer vorzeitigen Sättigung und bei starker Dehnung auch zu Schmerzen. Das kann den Gewichtsverlust zusätzlich verstärken.

5. In kleinen Schlucken trinken:

Wenn kein Durchfall oder Fieber besteht, sind 1,5l Trinkflüssigkeit ausreichend.

Geeignete Getränke sind Mineralwasser ohne Kohlensäure, Kräuter- oder Früchtetee und schwacher schwarzer Tee.

Getränke mit Kohlensäure, viel Zucker (Limonaden, Fruchtsäfte, Eistee) oder auch Kaffee können Probleme bereiten und sollten auf Verträglichkeit getestet werden.

Die Getränke sollten nicht zu den Mahlzeiten getrunken werden, sondern 15 Minuten vor und frühestens 30 Minuten nach dem Essen. Getränke können zu einer vorzeitigen Sättigung führen und den Transport des Speisebreies beschleunigen.

6. Die Verdauungsleistung mit Medikamenten unterstützen:

Bei fast allen Patienten mit Gastrektomie kommt es aufgrund der veränderten Anatomie zu einer Fehlverdauung. Durch die Einnahme von Enzymen zu jeder Mahlzeit wird die Verdauungsleistung unterstützt bzw. normalisiert, was sich positiv auf die Beschwerden und das Gewicht auswirkt.

Abhilfe bei weiteren Beschwerden:

1. Dumping-Syndrom:

Nach Magenresektion besteht die Gefahr, dass zu schnell, große hochkonzentrierte Mengen an Speisebrei in den Dünndarm gelangen.

Das Frühdumping tritt 15 - 30 Minuten nach dem Essen auf und macht sich durch Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl und Blutdruckabfall bemerkbar.

Zusätzlich kann es zu Schwindel, Unwohlsein und Schweißausbrüchen kommen.

1 bis 3 Stunden nach einer Mahlzeit kann das Spät Dumping erfolgen.

Es ist eine Unterzuckerung und geht mit Unruhe, Zittern, Schwäche, Schweißausbruch und Heißhunger einher.

Frühdumping: Maßnahmen, um die Passage des Nahrungsbreies besser zu regulieren

- 8-10 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilen
- Konzentrierte Lebensmittel wie sehr salzige Lebensmittel, Limonade und zuckerreiche Speisen, meiden.
- nach dem Essen für ca. 30 Minuten hinlegen
- nicht zu den Mahlzeiten trinken; erst 45-60 Minuten nach dem Essen Flüssigkeiten zuführen

Spät Dumping: Maßnahmen, um Unterzuckerungen vorzubeugen

- meiden von schnell resorbierbaren Kohlenhydraten wie Limonade, Zucker in Tee und Kaffee, Fruchtsäfte, Malzbier, Honig, Marmelade, Bonbons, Süßigkeiten, Kompott
- kombinierte Mahlzeiten: Reine Kohlenhydratträger wie Obst, Breze, Semmel oder Zwieback sollten mit anderen Nährstoffen/Lebensmitteln kombiniert werden, z.B. Brot mit Wurst oder Käse, Obst mit Joghurt oder Quark!
- Fruchtzucker und Zuckeraustauschstoffe wie Sorbit, Isomalt, Xylit und Mannit sollten gemieden werden.
Süßstoffe (Saccharin, Cyclamat, Acesulfam K, Aspartam) dagegen sind unbedenklich.

2. Laktoseintoleranz:

Bei einem zu schnellen Transport des Speisebreies fehlt dem Darm die Zeit, den Milchzucker (Laktose) vollständig aufzuspalten und zu verdauen. Der Milchzucker gelangt in tiefe

Darmabschnitte und verursacht Beschwerden, wie Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall.

Produkte, die einen hohen Gehalt an Milchzucker aufweisen, (Milch, Molke, Joghurt, Buttermilch und Quark) sollten gemieden werden. Mit der Zeit gewöhnt sich der Darm evtl. an die Situation, sodass bestimmte Mengen dieser Lebensmittel wieder vertragen werden.

Die Calcium-Zufuhr können Sie über laktosefreie Milch und Milchprodukte bzw. über calciumangereicherte Sojaprodukte decken.

3. Gestörte Verdauung, insbesondere Fettverdauung:

Durch die mangelnde Ausschüttung von Verdauungsenzyme der Bauchspeicheldrüse und Gallenflüssigkeit kann die Fettverdauung beeinträchtigt sein. Hier sollten Pankreasenzyme zum Einsatz kommen.

Bei deutlich gestörter Fettverdauung kann der Einsatz von „MCT – Fetten“ (mittelkettige Triglyceride) hilfreich sein. Die Verwendung von MCT-Fetten muss langsam gesteigert werden, da bei zu hoher Dosierung Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen auftreten können. Es wird empfohlen, mit 10-20g MCT-Margarine oder –Öl pro Tag zu beginnen.

4. Gewichtsabnahme:

Eine häufige Folge der Erkrankung bzw. der Operation ist die ungewollte Gewichtsabnahme. Nach der OP ist es nicht möglich die erforderliche Nahrungsmenge, die zur Aufrechterhaltung des Körpergewichtes notwendig wäre, aufzunehmen. Es kann somit zu einem weiteren Gewichtsverlust kommen.

Neben den oben genannten Ernährungsempfehlungen können Trinknahrungen zur Energieanreicherung zum Einsatz kommen. Zu empfehlen sind lactosefreie, hochkalorische Trinknahrungen mit oder ohne Fett – je nach Verträglichkeit und individueller Vorliebe. Die Nahrungen werden in einer großen Sortenvielfalt, angeboten und sind über die Apotheke, im Online-Shop oder tlw. in Drogeriemärkten zu beziehen.

Bitte beachten Sie:

Da nach Magenresektion kein Vit. B₁₂ resorbiert werden kann, muss dies in regelmäßigen Abständen vom Arzt substituiert werden.

Weitere kritische Nährstoffe sind Calcium, Eisen und die fettlöslichen Vitamine (A, D, E, K).

Quelle: „Ernährung nach Magenoperation“

Dr. Karl-Heinz Krumwiede, Klinikum Nürnberg / Nord
Ernährung & Medizin 2004; 19:136-140

Gastro-Liga

Friedrich-List-Str. 13

35398 Gießen

Tel.: 0641 / 97481-0

www.gastro-liga.de

E-Mail: geschaefsstelle@gastro-liga.de

Tagesplan zur Gestaltung der Ernährung:

Gerade in der ersten Zeit nach der Operation ist der Organismus sehr empfindlich. Es besteht möglicherweise eine ausgeprägte Appetit- und Lustlosigkeit. Die feste Planung des Tagesablaufs kann in dieser Phase sehr hilfreich sein, um genügend Nahrung und Getränke aufzunehmen. Ein Tagesplan im Stundenrhythmus ist als Beispiel unten aufgeführt. Daraus wird ersichtlich, dass der Magenoperierte sehr mit dem Thema Ernährung beschäftigt ist, solange, bis ein automatischer Rhythmus entstanden bzw. der Organismus wieder größere Portionen erlaubt.

Ob nach 20 Uhr noch gegessen wird, hängt davon ab, wann die Nachtruhe erfolgt. Die letzte Mahlzeit sollte mindestens 2 Stunden vorher eingenommen werden, um die Gefahr eines Refluxes zu minimieren.

Mit zunehmendem Abstand zur Operation wird der Organismus sich besser an die neue Situation anpassen. Der Speiseplan kann vorsichtig erweitert werden.

Tagesbeispiel:

Uhrzeit:	Maßnahme
7.00	Aufstehen, etwa 150-200ml langsam trinken; Morgentoilette
8.00	Frühstück, danach ruhen (Oberkörper 45°)
9.00	150-200ml langsam trinken
10.00	Zwischenmahlzeit, danach ruhen
11.00	150-200ml langsam trinken
12.00	Mittagessen langsam einnehmen, danach ruhen (Oberkörper 45°)
13.30	150-200ml langsam trinken
14.00	Zwischenmahlzeit, danach ruhen
15.00	150-200ml langsam trinken
16.00	Zwischenmahlzeit, danach ruhen
17.00	150-200ml langsam trinken
18.00	Abendessen, danach ruhen (Oberkörper 45°)
19.00	150-200ml langsam trinken
20.00	Zwischenmahlzeit, danach ruhen
21.00	150-200ml langsam trinken

Stand: April 2016

