



Ernährungsempfehlungen bei Stoma-Anlage

Das Stoma wird vielfach auch als Anus praeter oder künstlicher Darmausgang bezeichnet. Es gibt zwei Arten von Stomas, das Dickdarmsstoma (Kolostomie) und das Dünndarmstoma (Ileostomie).

Beim Dickdarmsstoma (Kolostomie) bleibt je nach Positionierung des Stoma die Funktion des Dickdarms weitgehend erhalten. Wasser und Elektrolyte können unverändert resorbiert werden.

Beim Dünndarmstoma (Ileostomie) fehlt die Funktion des Dickdarms. Die Rückresorption von Wasser, Natrium, Kalium und anderen Elektrolyten ist nicht mehr ausreichend möglich. Es kommt zu dünnflüssigen, breiigen Stühlen und einer erhöhten Stuhlfrequenz.

Ein beschleunigter Transport des Nahrungsbreis bedeutet weniger Zeit, um die Nährstoffe zu resorbieren. Der Enddünndarm (terminales Ileum) besitzt weiterhin spezifische Aufnahmefunktionen von Vit. B₁₂ und Gallensäuren. Gallensäure erhöht die Stuhlmenge (Förderrate) und kann zu Reizungen der Schleimhaut am Stoma führen. Fehlt das terminale Ileum kommt es zu einem Vit. B₁₂-Mangel.

Die Ernährungsempfehlungen bei Stoma-Anlage entsprechen prinzipiell denen einer gesunden Ernährung, mit individueller Modifikation.

Die Auswahl bestimmter Lebensmittel hat Einfluss auf die Stuhlkonsistenz, auf Windabgang und die Geruchsbildung. Dennoch gibt es keine verbindlichen, speziellen Diättempfehlungen. Pauschale Einschränkungen sind nicht erforderlich und unnötig.

Um individuelle Unverträglichkeiten herauszufinden, empfiehlt es sich ein Ernährungstagebuch bzw. ein „Beschwerdeprotokoll“ zu führen (siehe Anlage, letzte Seite).

Individueller Kostaufbau nach Stoma-Anlage

Postoperativ ist für ca. 5 Tage eine parenterale Ernährung u./od. eine enterale Ernährung erforderlich. Danach findet ein Kostaufbau bis zur Leichten Vollkost langsam und je nach Verträglichkeit statt.

1. Kostaufbau:

Zu Beginn des Kostaufbaus sind die Stühle häufig flüssig oder weich. Eine normale Stuhlbeschaffenheit ist bei der Kolostomie nach etwa 4 Wochen erreicht. Bei der Ileostomie stabilisiert sich die Stuhlbeschaffenheit erst später und bleibt breiig bis dünnflüssig. Nach 6-12 Monaten ist die Adaptionsphase abgeschlossen. Die Stuhlkonsistenz ist fester und die Frequenz liegt durchschnittlich bei 3-5 Stühlen pro Tag.

Hier wirkt sich der Einsatz von „stopfenden“ Lebensmitteln, wie Kartoffeln, Reis, Reisschleim, Haferflocken, Haferschleim, geriebener Apfel und Banane positiv aus (siehe Tab.1).

Auch quellende Lebensmittel sowie flüssigkeitsbindende Präparate, wie Pektine (siehe Tab. 3), Flohsamen oder Weizenkleie erweisen sich als sehr hilfreich.

2. Leichte Vollkost

Allgemeine Grundlage der Ernährungstherapie ist die Leichte Vollkost unter Berücksichtigung einer angepassten Energiezufuhr, d.h. der Stoma-Träger sollte sein Körpergewicht stabil halten. Eine starke Gewichtszunahme oder auch – abnahme verändern die Position des Stomas.

Die Leichte Vollkost meidet Lebensmittel und Speisen, die erfahrungsgemäß zu Unverträglichkeiten führen, wie z.B. Hülsenfrüchte, Gurkensalat, Pilze, Kohlsorten, frisch gebackenes Brot, frittierte Speisen, stark Gebratenes, scharf Gewürztes, sehr säurehaltige Lebensmittel und kohlenensäurehaltige Getränke.

Auch frisches Obst (außer Banane), Salate, Rohkost, Tomaten, Blumenkohl, Erbsen und grüne Bohnen können anfangs unverträglich sein.

Erfahrungsgemäß verträgt der Stoma-Träger die Speisen und Lebensmittel gut, die er vor der OP gerne gegessen und gut vertragen hat.

Es empfiehlt sich ein Tagebuch zu führen, um individuelle Unverträglichkeiten zu erkennen (siehe Anlage).

Empfehlungen zur Ernährung bei Dickdarmstoma:

Lange Abstände zwischen den Mahlzeiten, Nervosität und innere Unruhe sowie Anspannungen führen zu Luftansammlungen im Darm. Nachfolgende Punkte können Abhilfe schaffen:

1. Geregelt Essenszeiten führen zu gleichbleibendem Entleerungsrhythmus.
2. Häufig kleine Mahlzeiten und gründliches Kauen von Speisen sowie ein geregelter Tagesablauf möglichst ohne Hektik wirken sich positiv auf Blähungen aus.
3. Luftschlucken, schnelles oder hastiges Essen und Trinken, Kaugummikauen und Rauchen fördert dagegen Blähungen (siehe Tab. 4).
4. Bei starker Geruchsbildung den Verzehr an Lebensmitteln mit geruchsbildender Wirkung einschränken (siehe Tab. 5).

Empfehlungen zur Ernährung bei Dünndarmstoma:

Für den Betreffenden ist es wichtig zu wissen, dass jede Aufnahme von Speisen und Getränken zu einer Entleerung führt. Langsames Essen und Trinken sowie gründliches Kauen kann auch hier sehr hilfreich sein. Bitte beachten Sie:

1. Der Flüssigkeitsbedarf liegt bei mind. 2-3l / Tag.
Geeignete Getränke: Schwarz-, Kräuter- und grüner Tee (**Kein** Früchtetee)
Gesalzene Fleisch- od. Gemüsebrühen
Stilles Mineralwasser
Die Harnmenge sollte mindestens 1l pro Tag betragen und hell gefärbt sein.
2. Kaliumreiche sowie salzreiche Kost
Aufgrund des hohen Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes sollten kaliumreiche Lebensmittel bzw. Getränke ausgewählt und an Salz nicht gespart werden.
3. Eine ballaststoffarme Ernährung mit weniger als 20g Ballaststoffe/Tag ist je nach Situation erforderlich. Bevorzugen Sie Lebensmittel mit „stopfender“ Wirkung. (siehe Tab. 1).
4. Stomareizende Lebensmittel können zu Hautirritationen führen (siehe Tab. 6).

Komplikationen bei Stoma-Anlage:

- Gewichtsveränderungen:
Eine starke Gewichtszunahme oder auch Gewichtsabnahme können die Position des Stoma verändern. Deshalb sollten starke Gewichtsschwankungen vermieden werden.
- Stoma-Blockade:
Eine Stoma-Blockade kann entstehen durch ungenügendes Kauen und durch faserreiche Lebensmittel, wie:
Spargel, Pilze, (Stangen-) Sellerie, Bohnen, Zitrusfrüchte (z.B. Ananas, Orangen)
Mango, Weintrauben, Obstschalen, Obstkerne, Nüsse

Tab. 1: Einfluss von Lebensmitteln auf die Stuhlkonsistenz

<u>Stopfende Wirkung:</u>	<u>Abführende Wirkung:</u>
Bananen, geriebener Apfel (mit Schale), Rosinen, Heidelbeeren (getrocknet), Babykost: Apfel mit Heidelbeeren und Apfel mit Banane	Alkoholische Getränke, Bier Koffeinhaltige Getränke Unverdünnte Säfte
Weißbrot, Grahambrot, Dinkelbrot, Trockengebäck, Zwieback	Rohes Gemüse, Kohlgemüse, Zwiebeln, Hülsenfrüchte, Bohnen, Spinat, Sauerkrautsaft
Geschälter Reis, Teigwaren, Haferlocken, Grieß (kann auch trocken geschluckt werden)	Salate
Lang gezogener Schwarz- u. grüner Tee	Rohes Obst, Feigen, Trockenpflaumen, Pflaumensaft
gekochte Karotten und Kartoffel	Vollkornprodukte
(Bitter-)Schokolade, Kakaopulver, Wasserkakao	scharfe Gewürze, scharf Gebratenes, sehr fettreiche Speisen
	Nikotin

Tab. 2: Kaliumreiche Lebensmittel:

Bananen, Aprikosen, Kiwi, Melonen, Trockenobst (getr. Aprikosen, Apfelringe, Pflaumen, Rosinen), Obst- und Gemüsesäfte
Kartoffeln, Gemüse, Tomaten

Tab. 3: Pektinreiche Lebensmittel:

Äpfel (gerieben)
Aprikosen, Bananen, Brombeeren, Erdbeeren, Preiselbeeren, Quitten
Gekochte, passierte Karotten

Tab. 4: Einfluss von Lebensmitteln auf die Bildung von Darmgasen

<u>Blähungshemmende Wirkung:</u>	<u>Blähende Wirkung:</u>
Preiselbeeren (4-6 Teel. / Tag) Heidelbeeren (Heidelbeersaft)	Kohlensäurehaltige Getränke, Sekt, Bier, Federweißer
Kümmel, Kümmelöl, Kümmeltee	Koffeinhaltige Getränke
Schwarzkümmel	Frisches Obst, Birnen, Rhabarber
Fencheltee, Anistee	Hülsenfrüchte, Kohlgemüse, Paprika- schoten, Zwiebeln, Knoblauch, Pilze
Petersilie	Frisches Brot, Pumpernickel
Joghurt	Kaugummi kauen, Rauchen

Tab. 5: Einfluss von Lebensmitteln auf die Geruchsbildung:

<u>Geruchshemmende Wirkung:</u>	<u>Geruchsbildende Wirkung:</u>
Preiselbeeren, Preiselbeersaft Heidelbeeren, Heidelbeersaft	Kohlgemüse, Bohnen, Spargel, Pilze, Zwiebeln, Knoblauch, Schnittlauch
Petersilie	Hartgekochte Eier Vollreifer u. vollaromatischer (Hart-)Käse
Grüner Salat	Fleisch, Fleischerzeugnisse, Geräuchertes
Spinat	Fisch, Fischerzeugnisse, geräucherter Fisch, Krabben, Hummer
Joghurt, Quark	scharfe Gewürze

Tab. 6: Reizende Wirkung von Lebensmitteln und Inhaltsstoffen auf das Stoma:

<ul style="list-style-type: none">• Scharfe Gewürze• Fruchtsäuren (Zitrusfrüchte, Rhabarber, Beerenobst...)• Gemüsesäure (Tomaten, eingelegte Gemüse, wie Mixed Pickles, Paprika, Essiggurken...)

Quelle: „Ernährungstherapie bei Stoma-Anlage“

D. Nißle, Uni-Klinikum München-Großhadern, Aktuelle Ernährungsmedizin 2001

„Ernährung nach Pouch + Dünndarmstoma“

Christiane Decker-Baumann, Uni-Klinik Heidelberg, Bauchredner 2002

Stand: April 2016

