Leitfaden der Diätetik

für Ärzte und Diätassistentinnen

Von

Dr. Rudolf Wenger

Assistent der I. Medizinischen Universitätsklinik Wien

Mit einem Geleitwort von

Professor Dr. Ernst Lauda

Vorstand der I. Medizinischen Universitätsklinik Wien

Springer-Verlag Wien GmbH

1955

ISBN 978-3-7091-3658-4

ISBN 978-3-7091-3657-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-7091-3657-7

**Alle Rechte,
insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten**

**Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages
ist es auch nicht gestattet, dieses Buch oder Teile daraus
auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie)
zu vervielfältigen**

Geleitwort

Gab es noch vor etwa 30 Jahren nur eine Diätetik mit der Aufgabe, den Kranken trotz gegebener Schäden, die eine normale Ernährung unmöglich machten, doch noch optimal zu ernähren, wobei vor allem Magendarmkrankheiten, Durchfallkrankheiten, Darmdyspepsien oder Zustände mit schlechter Nahrungsausnutzung die wichtigste Domäne waren, oder eine Diätetik mit dem Ziel, eine gegebene Stoffwechselstörung, wie Diabetes, Gicht oder Fettsucht, diätetisch soweit möglich auszugleichen, Diätindikationen, die naturgemäß auch heute noch größte Bedeutung haben, so brachten die neuen Erkenntnisse auf dem Gebiete der Hypo- und Avitaminosen einerseits und die neuen Anschauungen über die Bedeutung der Diät bei Herz-, Leberparenchymerkrankungen, bei Wassersucht aller Art, bei Nierenerkrankungen anderseits, um nur die wichtigsten zu nennen, und schließlich auch über die mögliche Heilkraft einer Diät, etwa bei Tuberkulose wie die nach Gerson, neue Forderungen im Sinne einer verschiedenartigen Heilkost. Diese Forschungsrichtung führte zu früher fast nicht für möglich gehaltenen Erfolgen, wie etwa die der Leberdiät beim Morbus Biermer, allerdings aber auch zu Auswüchsen, die die Diätetik zum Teil sogar diskreditierten, wobei wir insbesondere die Heilkost beim Karzinom im Auge haben, wenigstens solange die sogenannte „krebsfeindliche Diät“ nicht eingehender wissenschaftlich studiert ist und beweisende Argumente für ihre Berechtigung beigebracht sind. Es ist hier nicht der Ort, dieses Problem näher auszuführen, es sollte auf diese Verhältnisse unter Hinweis auf einige neue Richtungen der Diätetik nur aufmerksam gemacht werden, um zu zeigen, daß die moderne Medizin der Diätetik immer größere Bedeutung beigelegt und den Indikationsbereich für eine Diätetik immer weiter gesteckt hat. Auch der Praktiker begegnet dem Problem der Diätetik immer häufiger.

Aus diesen Ausführungen ist zu ersehen, daß im Rahmen der verschiedenartigen diätetischen Bestrebungen nur eine kritische Einstellung zu Diätfragen erfolgversprechend sein kann. Um richtige Diätetik zu betreiben, genügt es nicht, verschiedene Speisezetteln für verschiedene Krankheiten zu kennen, Voraussetzung sind immer auch die Kenntnisse der Grundtatsachen der Verdauungsphysiologie und auch ein spezielles Wissen über die Möglichkeit der diätetischen Beeinflußbarkeit verschiedener Krankheiten.

Vom Praktiker wie von der Diätassistentin als Beraterin einer Diätküche werden aber nicht nur die Kenntnis einer bestimmten Kostform, von Speisezusammenstellungen und von Kochrezepten, sondern auch fundierte Kenntnisse aus Verdauungs- und Ernährungsphysiologie und -pathologie vorausgesetzt werden müssen.

Die Diätetik liegt hierzulande und in Europa überhaupt noch vielfach im argen. Daß Frischoperierte, wie man nicht selten erlebt, am Tag nach der Operation eine Normalkost erhalten oder daß sie fasten und dursten müssen, sind keine medizinisch richtigen Lösungen.

Dem Leiter der Diätassistentinnenschule meiner Klinik, Assistent Dr. R. Wenger, war ein diätetischer Leitfaden, welcher die angedeuteten Kenntnisse vermittelt, beim Unterricht seit langem ein Bedürfnis. Wenn er bei der gebotenen Kürze dieses Leitfadens auch auf alle Details einer Diätetik nicht eingehen konnte, so gibt der Leitfaden aber doch nicht nur die Diätetik im engeren Sinne, sondern er vermittelt für eine richtige Diätetik auch die notwendigen Kenntnisse. Ich bin überzeugt, daß Wengers Leitfaden seinen Weg machen wird und daß er Ärzten, Studenten, Diätassistentinnen und allen, die sich ernsthaft mit praktischer Diätetik beschäftigen, eine wertvolle Hilfe sein wird.

Wien, im Juni 1955

Ernst Lauda

Vorwort

*Αἱ δὲ νοῦσοι γέγονται, αἱ μὲν ἀπὸ τῶν
διαιτημάτων, αἱ δὲ ἀπὸ τοῦ πνεύματος, ὃ
εσαγόμενοι ζῶμεν.*

Hippokrates

Das vorliegende Buch soll sowohl dem Arzt bzw. dem Medizinstudenten als auch der Diätassistentin als knapper Leitfaden für diätetische Behandlungsmethoden dienen. Es wurde deshalb in allen Fällen versucht, die Zweckmäßigkeit der empfohlenen diätetischen Maßnahmen auf dem Boden der Physiologie und Pathologie darzustellen.

Um den Umfang des Buches beschränkt halten zu können, wurden bei den einzelnen Erkrankungen meistens nur allgemeine Richtlinien gegeben. Von genauen quantitativen Angaben wurde in den meisten Fällen abgesehen.

Die Rücksichtnahme auf den Umfang der Arbeit brachte es auch mit sich, daß manches nur in schematischer Form dargestellt werden konnte. Arzt und Diätassistentin sollen im einzelnen Falle die aufgezeigten Grundregeln in individualisierender Art anwenden. Wenn es möglich ist, soll der Patient individuell beraten werden. Genaue, dem Einzelfall angepaßte Verordnungen sind beim Patienten mit Recht mehr beliebt als Merkblätter, die man ihm in die Hand drückt. Bei den Besprechungen der einzelnen Erkrankungen wurde auch stets auf die Wichtigkeit eines entsprechenden Kostaufbaues im Verlaufe der Erkrankung hingewiesen. Hier konnten allerdings wiederum meistens nur allgemeine Angaben gemacht werden, so daß es eine wichtige Aufgabe des Arztes bleibt, im Einzelfall die Geschwindigkeit des Kostaufbaues — je nach dem Fortschreiten der klinischen Besserung — zu bestimmen.

Es ist wohl selbstverständlich, daß bei der Auswahl der bei den einzelnen Erkrankungen empfohlenen Speisen der Einfluß

der Wiener Küche unverkennbar ist; es ist unser besonderes Anliegen, die Methoden dieser Küche dem Wohl des Diätpatienten noch weiter dienstbar zu machen. Darüber hinaus werden jedoch auch Küchenmethoden und Nahrungsmittel, mit denen der Leser meist nur in anderen Ländern Europas oder in Übersee in Berührung kommt, besprochen. Dasselbe gilt für einzelne Erkrankungen. Derartige schlaglichtartige Hinweise scheinen oft notwendig, um eine Frage in allen ihren Zusammenhängen besprechen zu können. Außerdem soll dadurch die Beratung ausländischer Patienten, die in unseren Kliniken, Sanatorien, bzw. in der Sprechstunde Hilfe suchen, unterstützt werden. Schließlich mag es in manchen Fällen dem Arzt oder der Diätassistentin, die in fremde Länder gehen, die Umstellung auf die dortigen Verhältnisse erleichtern.

Ein Gedanke zieht sich wie ein roter Faden durch das vorliegende Buch: Die Nahrung stellt für den Patienten, vor allem für den an einer lange dauernden Erkrankung leidenden, oft eine der wenigen oder sogar die einzige Freude dar, die ihm der trostlos erscheinende Alltag zu bieten hat. Es bedarf der verständnisvollen Zusammenarbeit zwischen Arzt, Diätassistentin und Angehörigen, bzw. dem Küchenpersonal und den Schwestern. Nicht nur bei der Auswahl der Speisen soll, soweit es möglich ist, auf die Wünsche des Patienten Rücksicht genommen werden, auch beim Anrichten der Mahlzeiten soll auf ein geschmackvolles Äußeres großer Wert gelegt werden.

Der Kochkunst fallen im Rahmen der Diätetik besondere Aufgaben zu. Oft müssen wir versuchen, den Patienten trotz schlechtem oder völlig darniederliegenden Appetit zu einer ausreichenden Nahrungsaufnahme zu bewegen. Wohlschmeckende und appetitlich angerichtete Speisen sind dazu die wichtigste Voraussetzung. Oft macht es auch die mit Rücksicht auf die Erkrankung beschränkte Auswahl der zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel oder Kochmethoden sehr schwierig, geschmackvolle Speisenzusammenstellungen zu bereiten. Es ist jedoch häufig verblüffend, was eine gute und einfallsreiche Köchin auch noch im Rahmen einer sehr weitgehend beschränkten Diät herzustellen vermag.

In manchen Kapiteln der Diätetik scheint eine „Umwertung der Werte“ vor sich zu gehen, so z. B. bei der diätetischen Be-

handlung der Lebererkrankungen, der Gicht oder der Nierensteinerkrankungen. Dort, wo die neueren Ansichten noch nicht genügend gefestigt erschienen, wurden sie zwar erwähnt, es wurde jedoch sonst noch ein eher konservativer Standpunkt eingenommen. Wenn die Besprechung der Diätetik einzelner, selten vorkommender Erkrankungen einen unverhältnismäßig großen Raum einzunehmen scheint, ist dies darauf zurückzuführen, daß gerade derartige Diäten häufig verhältnismäßig kompliziert sind, bzw. daß gerade deren Darstellung höherer didaktischer Wert zukommt.

Meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Ernst Lauda, möchte ich für seine wertvolle Beratung und Unterstützung bei der Herausgabe dieses Buches besonders danken. Dem Springer-Verlag und seinem Inhaber, Herrn Otto Lange, der die Herausgabe des Buches ermöglichte, möchte ich für die exakte Ausführung aufrichtigen Dank sagen.

Wien, im Juni 1955

Rudolf Wenger

Inhaltsverzeichnis

	Seite
<i>I. Physiologische Vorbemerkungen</i>	1
1. Ernährungsphysiologie	1
2. Physiologie der Nahrungsaufnahme	6
3. Mineralstoffe	8
4. Vitamine	11
a) Allgemeines	11
b) Wasserlösliche Vitamine	14
c) Fettlösliche Vitamine	19
<i>II. Erkrankungen des Magendarmtraktes</i>	22
1. Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle sowie der Speiseröhre	22
2. Erkrankungen des Magens, Magenschonkost	22
3. Ulkuskrankheit	27
4. Ulkusblutung	31
5. Pylorusstenose	32
6. Zustand nach Magenresektion, Stumpfgastritis	32
7. Magenkarzinom	33
8. Allgemeine Gesichtspunkte bei Dünndarmerkrankungen. Die „aufgeschlossene“ Kost	34
9. Akute Enteritis	38
10. Chronische Enteritis	39
11. Sprue	40
12. Cöliakie	41
13. Typhus	41
14. Dysenterie	43
15. Colitis, Dickdarmschonkost	43
16. Gärungswidrige Kost	46
17. Fäulniswidrige Kost	47
18. Meteorismus, Flatulenz	48
19. Chronische Obstipation	48
a) Atonische Form	49
b) Spastische Form	50
20. Gastropotose, Enteroptose	51
<i>III. Künstliche Ernährung</i>	51
1. Sondenernährung	51
2. Ernährung durch Magen- oder Darmfisteln	53
3. Rektale Ernährung	53
4. Parenterale Ernährung	54

	Seite
<i>IV. Lebererkrankungen</i>	55
1. Allgemeines	55
2. Akute Hepatitis	57
3. Leberzirrhose	57
4. Leberschonkost	58
5. „Posthepatitisches Syndrom“	60
<i>V. Gallenblasenerkrankungen</i>	60
<i>VI. Störungen der äußeren Sekretion des Pankreas</i>	66
<i>VII. Diabetes mellitus</i>	67
<i>VIII. Fettleibigkeit und Fettsucht</i>	80
<i>IX. Unterernährung und Magersucht</i>	91
<i>X. Herz- und Gefäßkrankheiten</i>	94
1. Allgemeines	94
2. Kochsalz-(natrium-)arme Kost	95
3. Andere diätetische Maßnahmen bei Herzinsuffizienz und bestimmten kardialen Erkrankungen	99
4. Essentielle Hypertonie	101
5. Arteriosklerose	102
<i>XI. Nierenerkrankungen</i>	105
1. Allgemeines	105
2. Akute Nephritis (Strenge Nierenschonkost)	107
3. Chronische Nephritis	108
a) Milde Nierenschonkost	108
b) Chronische Nephritis mit Ödemen	109
c) Chronische Nephritis mit starker Blutdruckerhöhung	109
d) Chronische Nephritis mit stärkerer Reststickstoffsteigerung. Urämie	109
4. Nephrosklerose mit Niereninsuffizienz	111
5. Nephrose	112
6. Nierentuberkulose	112
<i>XII. Erkrankungen des Nierenbeckens und der ableitenden Harnwege</i>	113
1. Pyelitis	113
2. Nierensteinerkrankungen	114
a) Allgemeines	114
b) Oxalatsteine	115
c) Phosphatsteine	117
d) Harnsäuresteine	118
e) Cystinurie	118
f) Alkaptonurie	119
<i>XIII. Gicht. Purinarme Kost</i>	119
<i>XIV. Endokrine Erkrankungen, Hormontherapie</i>	122
1. Addisonsche Krankheit. Kaliumarme Kost	122
2. Hyperthyreose	123
3. Funktionelle Hypoglykämie („Hyperinsulinismus“)	124

	Seite
4. Diätetische Maßnahmen während der Durchführung einer ACTH- oder Cortison-Therapie	124
5. Kalziumreiche (Rekalzifikations-) Diät	125
XV. Anämien	125
XVI. Infektionskrankheiten	128
XVII. Chronische Erkrankungen und Neoplasmen	129
XVIII. Prä- und postoperative Diäten. Diät bei chirurgischen Erkrankungen	130
1. Allgemeines	130
2. Diät nach Laparotomien	131
3. Diät bei Colostomie	133
4. Diät bei Operationen am Mastdarm	133
5. Diät bei chirurgischen Eingriffen und gleichzeitiger Leberschädigung	134
6. Flüssige, bzw. halbflüssige, schlackenarme Kost	134
7. Feste, schlackenarme Kost	134
8. Erweiterte schlackenarme Kost	135
XIX. Nahrungsmittelallergien	135
1. Allgemeines	135
2. Methoden der Erkennung von Nahrungsmittelallergenen	137
a) Testmahlzeit	137
b) Eliminationsdiät	138
3. Diätetische Therapie der Nahrungsmittelallergien	140
XX. Eiweißreiche Kost	142
XXI. Die Rohkost und ihr nahestehende Diätformen	143
1. Rohkost	143
2. Saftkost	145
3. Erweiterte Rohkost	145
4. Obstdiät	146
5. Sauermilch-Obstdiät	146
6. Gerson-Diät	146
7. Die Sauerbruch-Hermannsdörfersche Kost	147
XXII. Säuernde und alkalisierende Kost	147
1. Allgemeines	147
2. Säuernde Kost	148
3. Alkalisierende Kost	150
XXIII. Probekostformen	151
1. Schmidt-Straßburgersche Probekost	151
2. Kalziumarme Kost	151
3. Kaliumreiche, kochsalzarme Probekost nach Cutler, Power und Wilder	151
Kalorien- und Nährstofftabelle	153
Literaturverzeichnis	157
Sachverzeichnis	161