

Die Reizdarmdiät

Eine Kurzanleitung zum low- FODMAP- Ansatz

**Die einzige wissenschaftlich fundierte
und klinisch erprobte Diät zur
Linderung der Beschwerden beim
Reizdarmsyndrom.**

Mit deutschen Lebensmittellisten!

www.reizdarmtherapie.net

Warum gibt es diese Broschüre?

Liebe Leserinnen,

immer wieder stoße ich bei der Beratung und Betreuung von Reizdarmpatientinnen an meine Grenzen. Es fehlt an qualitativ hochwertiger deutschsprachiger Literatur zur diätetischen Therapie und auch gut geschulte Therapeutinnen und Ernährungsberaterinnen sind leider noch recht spärlich gesät. Aus diesen Gründen musste ich bisher immer auf englischsprachige Bücher zum Thema low-FODMAP- Diät verweisen.

Aber nicht jede Betroffene sieht sich dieser Herausforderung gewachsen: Die Darstellung der Theorie ist teilweise recht komplex, viele Fachbegriffe sind unbekannt und obendrein sind die Lebensmittel auch noch auf den nordamerikanischen Markt zugeschnitten.

Bisher (Stand 12/14) gibt es noch kein deutschsprachiges Buch, das die low- FODMAP- Diät ausführlich vorstellt. Die Patientinnen müssen sich deshalb an den verschiedenen im Internet publizierten Lebensmittellisten oder Ratschlägen in Foren orientieren. Oft sind Missverständnisse und Unklarheiten die Folge: Halten wir beispielsweise fünf Lebensmittellisten nebeneinander, so erhalten wir mindestens vier unterschiedliche Versionen der Diät.

Nun habe ich schon einige Artikel und Ratgeberbroschüren geschrieben und wollte dies auch gern für die low- FODMAP- Diät tun, weil ich von deren Effektivität sehr überzeugt bin. Aber so sehr ich mich auch bemühte, ich stieß immer wieder auf das gleiche Problem: Meine Skripte verliefen sich in Details, Studienergebnissen und Vergleichen mit anderen Ernährungstherapien.

Meine Testleserinnen gaben mir immer wieder frustriert das Feedback, dass sie die vielen Anmerkungen nur verwirren würden. Sie wünschten sich lediglich eine ganz knappe Einführung in die Theorie hinter der Diät und natürlich eine Übersicht, was sie essen sollen und was nicht. Ihnen reichte es zu wissen, *dass* die Diät funktionierte. Das Warum war nicht entscheidend.

Die vorliegende Broschüre war also auch ein Selbstexperiment meinerseits. Ich wollte eine vereinheitlichte deutsche Lebensmittelliste präsentieren und die zusätzlichen theoretischen Informationen so knapp wie möglich abhandeln. Ich hoffe, dass mir das auch gelungen ist.

Bei der Kategorisierung der Lebensmittel orientierte ich mich zum größten Teil an den „Erfindern“ der low- FODMAP- Diät, *Dr. Sue Shepherd* und *Dr. Peter Gibson*. Dass manchmal unterschiedliche FODMAP- Gehalte angegeben werden, hat übrigens hauptsächlich mit den unterschiedlichen Messmethoden der jeweiligen Forscherteams zu tun. Hier solltet Ihr einfach selber aktiv werden und experimentieren, vor allem wenn ein Lebensmittel auf einer alternativen Liste als „verboten“ präsentiert wird.

Ich möchte Euch an dieser Stelle auf die Worte Elaine Gottschalls, der Mutter der Speziellen Kohlenhydratdiät, verweisen: *„Kein Therapiesystem ist in Stein gemeißelt und ein guter Schüler ist man erst, wenn man seinen Lehrer hinterfragt und versucht ihn zu übertreffen“*. Wenn Euch also ein Lebensmittel nicht gut bekommt, dann lasst es bitte auch weg, auch wenn es in der grünen Spalte irgendeiner Liste eures Gastroenterologen steht!

Betrachtet dieses kleine Heft als eine Art vorzeitiges Weihnachtsgeschenk! Viel Erfolg und maximale Gesundheit.

Wann und wie entstand die low- FODMAP- Diät?

Bereits vor neunzig Jahren entwickelte ein New Yorker Kinderarzt namens *Sidney Valentine Haas* einen Ernährungsansatz zur Behandlung von Kindern mit Zöliakie. Zuvor hatte er beobachtet, dass bestimmte Kohlenhydrate von Kindern mit Darmerkrankungen nicht vertragen wurden. Ihre Elimination hingegen führte zu einer zügigen Linderung der Beschwerden.

Dr. Haas behandelte unter anderem auch die Tochter von *Elaine Gottschall*. Das Mädchen litt unter einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung und konnte sich durch die von Dr. Haas empfohlene Diät endlich ihre Gesundheit zurückerobern, obwohl zuvor bereits viele Ärzte diese Möglichkeit verneint hatten.

Frau Gottschall war so begeistert von den Fortschritten ihrer Tochter, dass sie sich mit ihrem fortgeschrittenen Alter an der Universität einschrieb, um Biochemie zu studieren. Sie widmete ihr weiteres Leben ab diesem Zeitpunkt der Erforschung der Wirkung verschiedener Kohlenhydrate und der Popularisierung der *Speziellen Kohlenhydratdiät*.

Viele Patientinnen mit Zöliakie, Reizdarmsyndrom und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen konnten ihre Symptome durch die Diät lindern, aber die Schulmedizin blieb skeptisch. Die Theorie hinter der Speziellen Kohlenhydratdiät wurde (noch) nicht durch klinische Untersuchungen untermauert und die restriktive Ernährungsform, welche ganze Lebensmittelgruppen ausschließt, erschien vielen Ärzten und Ernährungswissenschaftlern so strikt, dass sie bei deren Langzeitanwendung schwere Mangelerscheinungen befürchteten.

Die Fronten zwischen fest überzeugten Patientinnen und der Fachwelt verhärteten sich und blieben lange Zeit unverändert

bestehen.

Im Jahr 1999 publizierte dann ein Forscherteam der Universität Melbourne um die Ernährungswissenschaftlerin *Dr. Sue Shepherd* und den Gastroenterologen *Dr. Peter Gibson* eine Arbeit zur Wirkung kurzkettiger Kohlenhydrate auf den Verdauungstrakt von Patientinnen mit funktionellen Darmerkrankungen. Dr. Shepherd leidet selbst unter Zöliakie und legte ihren Forschungsschwerpunkt auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten und das Reizdarmsyndrom.

Die Erfolgsgeschichte der *low-FODMAP-Diät* nahm ihren Lauf. Es folgten viele klinische Studien und inzwischen ist der Ernährungsansatz zur Behandlung des Reizdarmsyndroms, aber auch von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen anerkannt. Die Ergebnisse waren sogar so beeindruckend, dass man die Diät in Australien und Großbritannien als erstes Mittel zur Behandlung funktioneller Darmbeschwerden bezeichnet. Sie revolutionierte damit die Basistherapie aus symptomatischen Medikamenten und Ballaststoffpräparaten.

Leider ging in diesem Wachstumsprozess das Erbe von Dr. Sidney Haas und Elaine Gottschall weitgehend verloren. Der FODMAP- Ansatz beruht nämlich weitgehend auf den Hypothesen dieser beiden Forschergrößen, auch wenn diese natürlich um aktuellere medizinische und ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse erweitert wurden. So wurden bspw. viele Lebensmittel als unproblematisch kategorisiert, welche die low-FODMAP-Diät weitaus liberaler gestalten. Dies erleichtert es den Anwenderinnen natürlich erheblich, mit Freude am Ball zu bleiben.

Auch bei einer Anwendung über Monate und Jahre ist keine Mangelernährung zu befürchten.

Wie erfolgreich ist die low- FODMAP- Diät?

Inzwischen wissen wir aus mehreren breit angelegten Untersuchungen, dass die Reduktion von FODMAPs etwa drei von vier Reizdarmpatientinnen erhebliche Linderung verschafft. Bei dem allgemeinen Symptomscore lagen die gemessenen Verbesserungen im Mittel bei 60%, wobei sich die Diät positiv auf alle Symptomgruppen auswirkt: Sie reduziert Durchfall, lindert Schmerzen und Blähungen und normalisiert Verstopfung. Auch positive Effekte auf Sodbrennen und weitere mit dem Verdauungstrakt assoziierte Beschwerden konnten nachgewiesen werden.

Wer profitiert von der FODMAP- Reduktion?

Die Untersuchungen wurden allgemein an Patientinnen mit der Diagnose Reizdarmsyndrom durchgeführt. Die statistischen Wahrscheinlichkeiten beziehen sich also auf diese Gesamtheit.

Meine und die Erfahrung vieler anderer Therapeuten zeigt aber, dass besonders stark Patientinnen profitieren, welche das Gefühl haben „nichts gesundes essen zu können“. In vielen für ihre gesundheitsförderlichen Eigenschaften bekannten Lebensmitteln stecken nämlich erhebliche Mengen FODMAPs: Äpfel, Vollkornbrot, Zwiebeln, Brokkoli usw.

Ein weiteres Indiz für ein gutes Ansprechen auf die Kostumstellung sind bereits durch einen Atemgastest nachgewiesene Kohlenhydratunverträglichkeiten (Milchzucker, Fructose, Sorbit). Auch Störungen, welche sich besonders auf die Funktion des Dünndarms auswirken (bspw. die Dünndarmfehlbesiedlung), erhöhen die Wahrscheinlichkeit, negativ auf FODMAPs zu reagieren.

Was sind denn eigentlich FODMAPs?

FODMAP ist ein englischsprachiges Akronym, d.h. die einzelnen Buchstaben stehen jeweils für die Anfangsbuchstaben weiterer Wörter:

Fermentable **O**ligo-, **D**i-, **M**onosaccharides **A**nd **P**olyols

Übersetzt handelt es sich also um einen Sammelbegriff für fermentationsfähige Mehrfach-, Zweifach- und Einfachzucker und Zuckeralkohole.

FODMAPs sind kurzkettige Kohlenhydrate, welche nur schwer vom Dünndarm resorbiert werden können. Dadurch gelangen sie in den Dickdarm, wo sie von bestimmten Bakterienstämmen unserer Darmflora fermentiert werden.

Zu den FODMAPs gehören:

FODMAP	Kohlenhydrattyp	Typische Lebensmittel
Fruktane	Mehrfachzucker	Knoblauch, Brokkoli
Galaktane	Mehrfachzucker	Linsen, Bohnen
Laktose	Zweifachzucker	Milch, Joghurt
Fruktose	Einfachzucker	Obst, Honig
Polyole	Zuckeralkohol	Diabetikerprodukte

Wie verursachen FODMAPs Beschwerden?

Kurzkettige Kohlenhydrate werden normalerweise im Dünndarm verarbeitet und von den Darmwänden aufgenommen. Ein Paradebeispiel für diesen effizienten Prozess ist der Traubenzucker, welcher bereits im obersten Drittel des Dünndarms resorbiert wird. Der Dünndarm ist beim gesunden Menschen nur relativ spärlich von Darmbakterien besiedelt.

FODMAPs sind schwer verdauliche kurzkettige Kohlenhydrate. Für einige von ihnen fehlen dem Körper bspw. entsprechende Enzyme. Sie gelangen somit unverdaut in den Dickdarm, in welchem der Hauptbestandteil unseres bakteriellen Innenlebens beheimatet ist. Die auf Kohlenhydrate spezialisierten Darmbakterienstämme freuen sich ganz besonders über das unerwartete Festmahl. Aufgrund der Zerlegung der Kohlenhydrate durch die Mikroorganismen kommt es zu Fermentationsprozessen, welche wiederum verschiedene Gase produzieren (zu einem Großteil Wasserstoff und Methan).

Die entstandenen Gase müssen entweder über die Lungen abgeatmet, oder aber über den Anus abgegeben werden. Die durch das Gas bedingten Volumenveränderungen im Darm verursachen dann Blähungen, Bauchkrämpfe, Unwohlsein und Flatulenz. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Reizdarmpatientinnen ohnehin über eine erhöhte Sensibilität gegenüber Volumenveränderungen im Darm verfügen, d.h. jede einzelne entstandene Gasblase schmerzhafter wahrnehmen, als eine gesunde Vergleichsprobandin.

Doch damit nicht genug! FODMAPs verfügen weiterhin über eine starke osmotische Aktivität. Die erhöhte Zuckerkonzentration im Dickdarm zieht Wasser durch die halbdurchlässige Darmwand ins

Innere und verflüssigt den Stuhl. Dieser Prozess ist das genaue Gegenteil der eigentlichen Hauptaufgabe des Dickdarms: nämlich dem Stuhl überflüssiges Wasser zu entziehen und ihn von einer flüssigen in eine feste Form zu bringen.

Diese Veränderung der Stuhlkonsistenz und die Zunahme des Stuhlvolumens kann nun breiigen Stuhlgang bis hin zu massivem Durchfall verursachen.

Bei der Verstopfung ist der Zusammenhang noch nicht so abschließend geklärt. Wir wissen aber, dass der Darm von Verstopfungspatientinnen hauptsächlich von Bakterienstämmen kolonisiert wird, welche Methan produzieren. Hier scheint also der Fermentationsprozess eine größere Rolle zu spielen, als der Osmotische Effekt.

Wirkt die Diät wirklich nur symptomatisch?

Höchstwahrscheinlich nicht. Zum einen konnte herausgefunden werden, dass die dauerhafte Anwendung eine positive Veränderung der Darmflora bewirkt. Fehlende probiotische Bakterienstämme werden heute als eine mögliche Ursache des Reizdarmsyndroms diskutiert.

Zum anderen therapiert die low- FODMAP- Diät quasi nebenbei zwei oft fälschlicherweise als Reizdarm diagnostizierte Störungen: Die *Dünndarmfehlbesiedlung* konnte in Untersuchungen in bis zu 80% der untersuchten Reizdarmpatientinnen nachgewiesen werden und verursacht annähernd die selben Symptome. Anerkannte internationale Experten für diese Störung, wie bspw. *Dr. Allison Siebeker*, empfehlen u.a. eine low- FODMAP- Diät zur Therapie und

Prophylaxe.

Die *Glutensensitivität* hingegen betrifft hauptsächlich Patientinnen mit dem Hauptsymptom Durchfall. Das Klebeeweiß des Weizens, *Gluten* genannt, wird von diesen nicht vertragen und verändert die Durchlässigkeit der Dünndarmschleimhaut. Die low-FODMAP- Diät ist annähernd glutenfrei und dadurch therapeutisch für diese Störung, da sie glutenhaltige Getreide aufgrund der enthaltenen Fruktane eliminiert.

Die Diät kann also bei entsprechenden zugrundeliegenden Erkrankungen nicht nur lindern, sondern evtl. sogar noch einen Schritt weitergehen.

Wie soll ich vorgehen?

Am Anfang solltet Ihr Euch einen Diätplan anhand der Lebensmittellisten erstellen. Dieser sollte etwa zwei bis drei Wochen abdecken und alle FODMAP- Gruppen vermeiden bzw. maximal reduzieren. Diesen Zeitraum bezeichnen wir als *Eliminationsphase*.

Ihr sollt herausfinden, wie gut Euch die Ernährungsform bekommt und ob Ihr Eure Beschwerden damit ausreichend reduzieren könnt. Falls dies nicht der Fall ist, könnt Ihr mit anderen Diätansätzen experimentieren, oder Euch anderen Therapiemethoden widmen.

Wenn Euch die Eliminationsphase jedoch Verbesserungen bringt, dann solltet Ihr nicht auf dieser Stufe verharren! Stattdessen solltet Ihr die einzelnen FODMAP- Gruppen in der *Provokationsphase* testen, denn nicht jede Patientin reagiert gleich schlecht auf alle FODMAPs!

Es kann also sein, dass Ihr bspw. nur mit Beschwerden auf Fruktane und Fruktose reagiert, während Ihr Laktose usw. gut verträgt. Hier ist also Eure Experimentierfreude gefragt. Das Ziel dieser Phase ist es, eine möglichst liberale Diät zu kreieren, welche Ihr möglichst lange beibehalten könnt. Die Ernährung sollte alle essentiellen Nährstoffe enthalten und vor allem auch Spaß machen!

Muss ich Laktose/Fruktose ausschließen, wenn ich bereits negativ getestet wurde?

Ja. Atemgastests sind sehr oft unzuverlässig und liefern häufig falsch negative Ergebnisse. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass die Kohlenhydrate über einen alternativen Wirkmechanismus Probleme verursachen können, als bei der traditionellen Malabsorption. Kein apparativer Test ist so zuverlässig, wie eine sachkundig durchgeführte Eliminationsdiät!

Brauche ich einen Arzt oder Ernährungsberater?

Grundsätzlich ist es natürlich bei jeder Kostumstellung sinnvoll, mit einer ausgebildeten Ernährungsfachkraft zusammenzuarbeiten. Dies garantiert einerseits die notwendige Versorgung mit allen essentiellen Vitaminen und Mineralstoffen.

Aber andererseits bieten diese Ansprechpartner auch Antworten auf häufig auftretende Fragen zu Ballaststoffen, Gewichtsverlust oder speziellen Bedürfnissen bei weiteren Erkrankungen oder besonderen Lebenslagen (bspw. Schwangerschaft).

Eingangs hatte ich allerdings schon erwähnt, dass wir in Deutschland, Österreich und der Schweiz noch nicht über genug geschulte Experten verfügen. Doch auch wenn Ihr keinen fachlich versierten Begleiter findet, solltet Ihr keine Angst vor einem Testlauf haben. Die Eliminationsphase erstreckt sich nur über einen überschaubaren Zeitraum und die erlaubten Lebensmittel können so eingesetzt werden, dass sie alle Bedürfnisse unseres Körpers um ein vielfaches abdecken.

Solltet Ihr Euch dennoch unsicher sein, kann es sinnvoll sein, über ein Vitamin- und Mineralstoffsupplement nachzudenken.

Möchtet Ihr nach der Eliminationsphase gern mit der Diät weitermachen und sind viele FODMAPs problematisch, dann würde ich empfehlen, dass Ihr mal einen Wochenplan von einem Experten auswerten lasst. Vielleicht kann dieser Euch auf Fehler hinweisen, die es dann in Zukunft zu vermeiden gilt.

Obst

Früchte sind neben den glutenhaltigen Getreidesorten die am deutlichsten eingeschränkte Lebensmittelgruppe während der Eliminationsphase. Alle Obstsorten, bei denen der Gehalt an Fruktose den Gehalt an natürlich enthaltenem Traubenzucker übersteigt, sind nicht erlaubt. Ebenso werden alle Früchte weggelassen, welche Polyole enthalten.

Alle erlaubten Früchte enthalten eine Höchstmenge, die bei einer Mahlzeit nicht überschritten werden sollte. Ihr solltet nur eine Frucht zu jeder Mahlzeit essen und die angegebene Menge nicht überschreiten!

Banane, reif	1 halbe	Kiwi	1 mittlere
Heidelbeeren	100g	Zitrone, Saft	75g
Clementine	1 mittlere	Limette, Saft	75g
Drachfrucht	100g	Orange	1 mittlere
Grapefruit	1 halbe große	Papaya	100g
Trauben	100g	Ananas	100g
Honigmelone	100g	Rhabarber	100g
Erdbeere	100g	Himbeere	100g
Tangelo	1 mittlere		

Bei gekauften Lebensmitteln ist vor allem auf die Zusätze „Fruktose“, „Fruktose- Glukose- Sirup“, „Fruchtsaftextrakt“, „Honig“ und „Trockenfrüchte“ zu achten. Trockenfrüchte enthalten durch ihren erhöhten Zuckeranteil immer sehr viel Fruktose und sollten deshalb gemieden werden.

Gemüse

Beim Gemüse sind Sorten verboten, die Galaktane oder Fruktane enthalten. Einige wenige Gemüsesorten enthalten auch mehr Fruktose als Traubenzucker. Gemüsesorten, die uneingeschränkt verzehrt werden dürfen, erhielten bei der Höchstmenge einen Strich.

Möhren	-	Grüne Erbsen	100g
Sellerie	-	Paprika	100g
Tomaten	-	Blattsalat	-
Gurke	-	Radieschen	-
Chilischote	-	Spinat	-
Schnittlauch	-	Zucchini	-
Aubergine	-	Süßkartoffel	100g
Fenchel	100g	Kürbis	-

Bei gekauften Lebensmitteln ist vor allem auf den Zusatz „Zwiebel- bzw. Knoblauchpulver“ zu achten. Frische Kräuter sind erlaubt.

Getreide und Stärke

Vielen Patientinnen fällt die Umstellung in dieser Gruppe am schwersten, entfallen doch klassische deutsche Beilagen, wie Nudeln, Brot, Brötchen etc. Alle Produkte in dieser Kategorie enthalten nur sehr wenig FODMAPs und können deshalb ohne Beschränkung verzehrt werden.

Das „glutenfrei“- Label kann ein guter Anhaltspunkt sein, doch in diesen Produkten können sich andere FODMAPs verbergen!

Amaranth	-	Hirse	-
Buchweizen	-	Kartoffeln	-
Hafer	-	Quinoa	-
Mais	-	Reis	-

Erlaubt sind generell auch alle aus den genannten Lebensmitteln hergestellten Produkte: Reiswaffeln, Kartoffelchips, Haferflocken, Polenta usw., so lange keine FODMAP- reichen Zutaten beigemischt wurden.

Zur Umstellung kann es sehr nützlich sein, sich mit glutenfreien Brötchen, Broten und Nudeln zu versorgen. Die Verwendung gewohnter Lebensmittel und die Beibehaltung eingespielter Kochrituale kann den Übergang sehr erleichtern.

Protein

Protein, im deutschsprachigen Raum auch „Eiweiß“ genannt, ist der wichtigste Baustoff unseres Körpers. In der Eliminationsphase sind die meisten Proteinlieferanten, bis auf wenige Milchprodukte, erlaubt. Klassische vegetarische Proteinquellen (Hülsenfrüchte und Bohnen) dürfen nicht verzehrt werden.

Rindfleisch	-	Hartkäse	-
Hähnchen	-	Eier	-
Fisch	-	Tofu	-
Lamm	-	Laktosefreie Milchprodukte (Quark, Milch, Joghurt, Hüttenkäse etc.)	-
Schwein	-		
Meeresfrüchte	-		

Bei gekauften Lebensmitteln ist auf den Hinweis „enthält Milch“ oder den Zusatz „Laktose“ zu achten. Hartkäsesorten, wie Emmentaler oder Parmesan, sind durch ihren langen Reifeprozess bereits laktosefrei. Den Hinweis findet Ihr inzwischen fast immer auf der Verpackung.

Tofu ist ebenfalls ein so weit verarbeitetes Produkt, dass die Galaktane der Sojabohne nicht mehr ins Gewicht fallen. Er stellt eine gute Alternative für Ovo- Lacto- Vegetarierinnen dar.

Veganerinnen werden es übrigens schwer haben, eine nährstoffreiche low- FODMAP- Diät zu gestalten. Sie sollten sich wirklich an einen erfahrenen Ernährungsberater wenden.

Fette und Öle

Diese Gruppe enthält laktosehaltige Produkte. Durch ihren hohen Fettgehalt ist der Laktoseanteil jedoch stark reduziert und so sind sie in geringen Mengen erlaubt.

Nüsse	2 Esslöffel	Oliven	-
Erdnussbutter	2 Esslöffel	Kokosmilch	-
Samen	2 Esslöffel	Butter	-
Kokosflocken	-	Schlagsahne	2 Esslöffel
Öl	-	Saure Sahne	2 Esslöffel
Margarine	-		

Extras

Mandelmilch	-	Reismilch	-
Bier	0,3l	Schnaps	0,03l
Kaffee	1 Tasse	Zucker	2 Esslöffel
Marmelade	2 Esslöffel	Tee	-
Reissirup	-	Wein	0,2l

Auflistung nicht erlaubter Zusätze

Agavensirup	Chicoreewurzel- Extrakt
Fruktose	Trockenmilch
Milchpulver	Fruktooligosaccharide/ FOS
Fruchtsaftkonzentrat	Glycerin
Ziegenmilch	Honig
High Fructose Corn Syrup	Inulin
Isomaltol	Kamut
Laktulose	Laktitol
Laktose	Maltitol
Mannitol	Molasse
Polydextrose	Sorbitol
Molkenprotein	Xylitol

Es hat sich bewährt, gerade während der Eliminationsphase das Essen so einfach zuzubereiten wie möglich. Umso mehr Mahlzeiten Ihr zuhause vorbereitet, desto größere Kontrolle könnt Ihr ausüben, dass nur FODMAP- arme Bestandteile in Eure Speisen geraten.

Haltet Euch am Anfang deshalb an den Grundsatz: „Keep it simple and stupid“.

Beispielhafter Tagesplan mit low- FODMAP

Ich bin kein großer Freund von standardisierten Ernährungsplänen. Jede Patientin hat ganz eigene Bedürfnisse und natürlich einen individuellen Geschmack. Während die eine morgens ein deftiges Rührei mit Hartkäse und Schinken mag, trinkt die andere nach dem Aufstehen nur einen Tee und löffelt einen laktosefreien Joghurt mit Beeren. Beide Varianten sind FODMAP- arm und somit gut geeignet.

Ihr seht also, dass es ins Unendlich führt, wenn ich versuchen würde jeder Leserin Ihre drei Wochen zu gestalten. Dafür müsst Ihr Euch jetzt schon selbst ins Zeug legen.

Dennoch möchte ich hier eine beispielhafte Tagesplanung zeigen, damit Ihr eine Idee von der Sache bekommt.

Frühstück warmer Haferporridge mit Reismilch, Heidelbeeren und Traubenzucker	Mittag Großer Chefsalat mit Tomaten, Gurken, Blattsalat, Mais, Ei, Schinken, Olivenöl, Grün von Frühlingszwiebeln, Emmentaler und Zitronensaft
Snack Joghurt, laktosefrei mit Banane und Matetee	Abendessen Bolognesesauce (Rind oder Tofu) an Jasminreis mit Mischgemüse

Zum Schluss ...

Das soll es für diesen kurzen Ratgeber schon gewesen sein! Ich hoffe, dass er Euch dennoch einen, wenn auch nur ganz winzigen, Einblick in die Welt der FODMAPs gewährt hat.

Natürlich ist mir bewusst, dass ein solch schmal gehaltener Band nicht alle Fragen abdecken kann und erst recht nicht alle möglichen Lebensmittel, aber zumindest solltet Ihr jetzt eine Idee haben, wie Ihr einen FODMAP- armen Tag gestalten könnt.

Wenn Ihr zu den Leserinnen gehört, die etwas weiter in die Theorie eintauchen möchtet, dann scheut Euch nicht, mich zu kontaktieren. Ich kann Euch mit vielen interessanten Studien versorgen.

Auch in unserem Shop findet Ihr interessante Bücher zur Diät (aber leider nur englisch), u.a. von Dr. Sue Shepherd höchstpersönlich.

Zum Abschluss mache ich noch etwas (für mich) ganz verrücktes: Ich verzichte auf eine lange Liste mit wissenschaftlichen Quellennachweisen. Meine Testleserinnen teilten mir geschlossen mit, dass diese Listen ohnehin nur die Fachleute studieren und auch nachschlagen würden. Wer dennoch daran interessiert ist, der kann mir gern mailen:

info@reizdarmtherapie.net

Jetzt bleibt mir nur noch Euch alles erdenklich Gute bei der Umsetzung der Eliminationsphase zu wünschen! Lasst es Euch schmecken und schaut mal wieder bei uns vorbei!

Über den Autor

Thomas Struppe wurde 1984 in Sachsen geboren. Er ist Psychologe, Sporttherapeut und Autor vieler Artikel aus den Bereichen Sport und Gesundheit. 2013 gründete er die *Psychologische Praxis und Gesundheitsberatung T. Struppe* in Zittau. Einer seiner Hauptschwerpunkte ist die Betreuung und Beratung von Reizdarmpatienten, u.a. mit Hilfe der Kognitiven Verhaltenspsychotherapie nach Dr. Brenda Toner. Außerdem arbeitet er für mehrere Webprojekte, darunter auch www.reizdarmtherapie.net. Thomas Struppe ist verheiratet und hat eine Tochter.