

Ernährungsmedizin und chinesische Diätetik bei gynäkologischen Erkrankungen¹

Uwe Siedentopp, Kassel

Zusammenfassung: Im vorliegenden Artikel stellt der Autor gynäkologische Erkrankungen aus Sicht der Ernährungsmedizin und chinesischen Diätetik vor. Neben Vorkommen, Häufigkeit, klinischem Erscheinungsbild und Ursachen wird die ernährungsmedizinische Diagnostik ausführlich erörtert. Die korrespondierenden ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen basieren auf dem aktuellen Kenntnisstand. Sie umfassen Tipps zur Auswahl und Zubereitung der Lebensmittel genauso wie Hinweise auf mögliche Nährstoffsubstitutionen. Alle Krankheitsbilder werden auch gemäß der chinesischen Differenzialdiagnostik diskutiert. Mögliche Störungsmuster betreffen Disharmonien im Yin und Yang, bei den Körpersubstanzen Qi, Blut/Xue, Säfte

(jinye), Essenz/Jing und/oder bei den korrespondierenden Funktionskreisen. In Anlehnung an die Lebensmittelklassifizierung in der chinesischen Diätetik bestehen die Behandlungsprinzipien bei der Ernährungstherapie darin, Imbalancen auszugleichen, „Mangel“- oder „Fülle“-Syndrome zu beheben, Grundsubstanzen zu harmonisieren sowie pathologische Faktoren auszuschalten. Dafür werden die jeweils geeigneten Lebensmittel mit ihrem Temperaturverhalten und den Geschmacksrichtungen benannt. Die Kombination von modernem Ernährungswissen und traditionellem Erfahrungsschatz der chinesischen Diätetik ermöglicht ein integratives, erweitertes Therapiekonzept bei gynäkologischen Erkrankungen.

Schlüsselwörter: Gynäkologische Erkrankungen · Ernährungsmedizin · Ernährungswissenschaft · Chinesische Differenzialdiagnostik · Chinesische Diätetik · Integrative Ernährung

Chin Med 2019;34:100–113

Integrative Nutrition in Gynaecological Diseases

Abstract: In this article, the author presents gynaecological diseases from the point of view of nutritional medicine and Chinese dietetics. In addition to looking at occurrence, prevalence, clinical appearance and causes, the article also discusses nutritional diagnostics in detail. The corresponding nutritional recommendations are based on current levels of knowledge. They cover tips for the selection and preparation of the food as well as suggestions for possible nutrient substitutions. All disease patterns are also discussed in accordance with Chinese differential diagnosis. Possible disorder patterns concern

disharmonies in Yin and Yang, in the body substances Qi, blood, Jin-Ye, Jing and/or in the corresponding Zang-Fu organs. In line with the classification of foods in Chinese dietetics, the treatment principles in nutrition therapy consist of balancing imbalances, correcting deficiency or fullness syndromes, harmonising basic substances and eliminating pathological factors. For this purpose, the appropriate foods are described with their temperature behaviour and flavours. The combination of modern nutritional knowledge and traditional experiences offered by Chinese dietetics provides for an integrative, extended treatment concept for gynaecological diseases.

Key Words: Gynaecological diseases · Nutritional medicine · Nutritional science · Chinese differential diagnostics · Chinese dietetics · Integrative nutrition

¹Dieser Artikel ist eine erweiterte Version eines Vortrages des Autors zu Ernährungstherapie bei gynäkologischen Erkrankungen beim Wissenschaftlichen Kongress der SMS „Chinesische Medizin im klinischen Alltag – Grundlagen, Anwendung & Wissenschaft“ vom 6. bis 8. Oktober 2017 in der Evangelischen Akademie Tutzing.

1 Einleitung

Gynäkologische Erkrankungen wie Dysmenorrhoe, prämenstruelles Syndrom, Endometriose und Klimakterium sowie das polyzystische Ovarialsyndrom führen oft zu erheblichen Beschwerden, die die Lebensqualität und den Alltag von Frauen zum Teil erheblich einschränken. Zunehmend fragen betroffene Frauen nach sanften, naturheilkundlichen Behandlungsformen, die im Vergleich zur konventionellen Medizin verträglicher sind, aber gleichzeitig eine gute Wirksamkeit aufweisen und individuell eingesetzt werden können. Zu einem ganzheitlichen, integrativen Behandlungskonzept gehört neben einem gesunden, ausgeglichenen Lebensstil vor allem auch eine gezielte, bedarfsadaptierte Ernährungsweise. Da die Beschwerdebilder der verschiedenen Erkrankungen sehr unterschiedliche Ausprägungen zeigen, bedarf es einer spezifischen ernährungsmedizinischen Diagnostik und zielgerichteten Ernährungs- und Diät-Empfehlungen. Der aktuelle Wissensstand zur ernährungsmedizinischen Therapie wird den Empfehlungen aus Sicht der chinesischen Diätetik gegenübergestellt und kommentiert.

„Frauenkrankheiten sind zehnmal so schwer zu behandeln wie Krankheiten des Mannes; dies liegt an den besonderen Umständen von Menstruation, Schwangerschaft und Geburt.“
Sun Simiao 581–682

Sun Simiaos Aussage zu Frauenkrankheiten

Dysmenorrhoe: Schmerzhaft oder krampfartige Menstruationsblutungen mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl. Oft treten Begleitsymptome wie Müdigkeit, Brechreiz, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Herzklopfen, Rücken- und Kopfschmerzen auf. Parallel kann es zu Blutungsanomalien wie Oligo-/Polymenorrhoe und Hyper-/Hypomenorrhoe kommen. Als Ursachen kommen anatomische Veränderungen wie Myome, Entzündungen, Polypen, Endometrioseherde, Lageanomalien, Missbildungen, aber auch hormonelle Störungen und psychische Belastungen in Betracht.

Prämenstruelles Syndrom (PMS): Beschwerdekomples aus körperlichen und psychisch-emotionalen Symptomen, der mehr oder weniger regelmäßig einige Tage vor Einsetzen der Menses in Erscheinung tritt und mit Einsetzen der Periodenblutung verschwindet. Typische Kennzeichen sind Wassereinlagerungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Spannungsgefühl in den Brüsten, Völlegefühl, Verstopfung, Druckgefühl im Bauch, Heißhunger- oder Fressattacken, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Ängste, Depressionen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Als Ursachen werden hormonelle Störungen und funktionelle Störungen des vegetativen Nervensystems angenommen.

Endometriose: Vorkommen von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter als Absiedlung (ektopes Endometrium) im Beckenbereich am Ovar oder in den Tuben, im Bauchraum an der Blase oder dem Darm. Typische Beschwerden sind Bauchschmerzen während der Periode, die im Laufe des Lebens zunehmen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, diffuse, dumpfe, ziehende Schmerzen im Unterbauch unabhängig von der Menstruation, Schmerzen beim Wasserlassen und/oder der Defäkation, Blutabgang aus der Blase oder dem Darm während der Menstruation, Infertilität, oder aber auch asymptomatisch. Für Patientinnen gibt es einen geeigneten Selbsttest (Europäische Endometriose Liga 2012). Unabhängig von der Rasse und dem sozioökonomischen Status tritt die

Zunehmende Häufigkeit von Endometriose

Endometriose vorwiegend zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr auf. Etwa 7–15 % der Frauen im gebärfähigen Alter sind betroffen. In den Industrieländern nimmt die Häufigkeit zu. In Deutschland sind etwa 2–4 Mio. Frauen betroffen. Der Erkrankungsbeginn und die Diagnosestellung verlagern sich immer mehr in jüngere Lebensjahre. Je nach Ausmaß und Lokalisation wird die Krankheit in die Stadien I–IV unterteilt. Je nach Ausdehnung im Bauchraum kommt es zu Verwachsungen und Vernarbungen, die zusätzlich Schmerzen verursachen können. Endometriale Absiedlungen sind grundsätzlich gutartig und heilbar, aber es sind Einschränkungen von Organfunktionen bis hin zum Organverlust durchaus möglich. Es werden verschiedene Modelle zur Entstehung der Endometriose diskutiert. Immundefekte und toxikologische Faktoren werden ebenso für mögliche Auslöser oder Triggerfaktoren gehalten wie hormonelle, vegetative und auch Nahrungskomponenten (Weinschenk 2004).

Klimakterium/Wechseljahre: Klimakterium bedeutet griechisch „Stufenleiter“, „kritischer Zeitpunkt im Leben“, der die Jahre vor und nach der Menopause umfasst. Biologisch finden die Wechseljahre zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr (+/- 5 Jahre) statt. Die Aktivität der Eierstöcke lässt nach, und der Östrogenspiegel sinkt ab. Die Eisprünge werden zunehmend unregelmäßiger, und der Menstruationszyklus weist vermehrt Schwankungen auf. Dabei handelt es sich um einen natürlichen Abschnitt im Frauenleben, nicht um eine Krankheit. Entsprechend der veränderten Alterspyramide ist etwa jede 10. Frau im Klimakterium. Jeweils etwa ein Drittel der Frauen haben massive, leichte oder keine Beschwerden. Typische körperliche Kennzeichen sind Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Trockenheit von Haut und Schleimhaut (vaginal), Gewichtszunahme durch eine veränderte Glukosetoleranz, Kopfschmerzen und Schwindel (Ortmann 2012). Im seelischen Bereich kommt es zu depressiven Verstimmungen, Stimmungsschwankungen, vermehrter Reizbarkeit, Erschöpfungs- und Angstzuständen sowie Libidoverlust. Die Zeit des Wandels bedingt eine veränderte soziokulturelle Rolle und Akzeptanz für Neues im Leben.

PCO-Syndrom: Das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS, auch Stein-Leventhal-Syndrom genannt) beschreibt kein einheitliches Krankheitsbild. Es handelt sich um eine endokrinologische Störung, die bei Frauen im gebärfähigen Alter auftreten kann. Der Erkrankungsbeginn liegt typischerweise zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr mit einer Prävalenz von 5 bis 10 %. Es zeichnet sich durch eine Symptomentrias aus: Oligo- oder Amenorrhoe, Hyperandrogenämie und/oder klinische Zeichen einer Androgenisierung und sonographisch diagnostizierte polyzystische Ovarien. Die Symptome können einzeln oder kombiniert auftreten. Gemäß dem Rotterdamer Konsensus-Meeting von 2003 müssen zur Diagnosesicherung zwei dieser drei Merkmale erfüllt sein.

Aufgrund von Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Lifestyle-Faktoren wie zucker- und fettreicher Kost, Bewegungsmangel und Stress ergibt sich zudem ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Der Zusammenhang zwischen dem PCOS und metabolischem Syndrom (Adipositas, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie) beruht auf einer peripheren Insulinresistenz, die allen vier Stoffwechselstörungen gemeinsam zugrunde liegt.

Das PCOS wirkt sich vor allem durch die Adipositas und den unerfüllten Kinderwunsch bis in den psychosozialen Bereich der betroffenen Frauen aus. Lebensqualität und Sexualität sind erheblich eingeschränkt. Die Ursachen für das

Tabelle 1: Klinische Symptome beim PCO-Syndrom (Giese 2013)

Symptom	Häufigkeit in %
Sterilität/Infertilität	74 %
Hirsutismus	69 %
Oligo-/Amenorrhoe	51 %
Adipositas	41 %
Diabetes mellitus	etwa 10 %
Dysfunktionelle Blutungen	29 %

PCOS sind bis heute nicht abschließend geklärt. Neben der Hyperandrogenämie spielt wegen des familiär gehäuften Auftretens wohl auch eine genetische Ursache eine Rolle (Müller 2019).

2 Ernährungsmedizinische Diagnostik

Zu den physiologischen Veränderungen im **Klimakterium** gehören ein allmählich sinkender Grundumsatz sowie die Abnahme der Muskelmasse. Häufig lässt in den Wechseljahren auch die körperliche Aktivität nach. Der Energieverbrauch verringert sich dadurch, so dass die Fettspeicher zunehmen. Eine Body-Impedanz-Analyse (BIA) kann genauen Aufschluss über die individuelle Körperzusammensetzung bezüglich Muskelmasse, Körperfett und Wasseranteil geben. Bei nachlassendem Östrogenspiegel nimmt die Schleimhautempfindlichkeit auch im Verdauungstrakt zu, wodurch es vermehrt zu Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln kommt. Hier sind Tests zum Ausschluss von Nahrungsmittelintoleranzen durch Laktose, Fruktose und Histamin besonders wichtig. Durch medikamentöse Behandlungen und Östrogenmangel wird der Darm im Klimakterium träge, und Obstipationsneigung ist die Folge. Ernährungsanamnestisch muss hier nach der Trinkmenge und dem Ballaststoffverzehr gefragt werden. Charakteristisch sind in dieser Zeit des Wandels ein insgesamt erhöhter Nährstoffbedarf und eine höhere Nährstoffdichte. Hier gilt es vor allem, auf eine Fettbewusstere Ernährung zu achten. Dabei spielt die Fettqualität bezüglich der Aufnahme von gesättigten und ungesättigten Fettsäuren eine große Rolle. Trans-Fettsäuren (gehärtete Pflanzenfette in Margarine) sollten gemieden werden, da sie als Mitverursacher von koronaren Herzkrankheiten gelten, das Arteriosklerosierisiko und LDL-Cholesterin erhöhen. Das wichtige Verhältnis von Omega-3-/Omega-6-Fettsäuren lässt sich laborchemisch mittels eines Fettsäurestatus bestimmen. Zur Osteoporoseprophylaxe sollte eine ausreichende Sonnenlichtexposition für die notwendige Vitamin-D-Bildung berücksichtigt werden. Die Blutspiegelmessungen von Kalzium und Vitamin D geben Aufschluss über den Versorgungszustand, der vor allem in den Wintermonaten bedeutsam ist. Hitzewallungen und Schweißausbrüche entstehen in vielen Fällen durch einen Blutzuckerabfall. Regelmäßige BZ-Kontrollen können hier nützliche Hinweise geben. Bei zunehmendem Körpergewicht muss die Diagnostik auch das Bewegungsprofil mit Sport und Freizeitaktivitäten erfassen. Zur Basisdiagnostik gehört in jedem Fall eine allgemeine ernährungsmedizinische Anamnese. Gegebenenfalls hilft auch ein symptombezogenes Ernährungsprotokoll weiter.

Welche Bedeutung die Fettqualität hat

Ernährungsbedingte Einflussfaktoren auf die **Endometriose** beziehen sich insbesondere auf oxidativen Stress durch Rauchen, Fehlernährung sowie chemische Farb- und Zusatzstoffe. Frauen mit Endometriose nehmen signifikant weniger Antioxidanzien (Vitamin C, Vitamin E, Kupfer, Zink, Selen) auf. Laboruntersuchungen wie Nitro-Stressprofil und Antioxidanzienstatus geben gezielte Hinweise auf individuelle Störfaktoren oder Mangelzustände. Inwiefern Übergewicht und Adipositas als Promotoren einzustufen sind, ist derzeit noch unklar. Dagegen gibt es für einige Umweltgifte deutliche Hinweise auf ihre krankheitsfördernde Wirkung. Neben Xenoöstrogenen wie Moschusverbindungen (Duftstoffe) gelten Weichmacher (Phthalate, Bisphenol A), Pestizide, Insektizide, PCB, PAK und Schwermetalle als besonders kritisch. Zwischen der Kadmiumaufnahme und Endometriose bestehen dosisabhängige Assoziationen.

Umweltmedizinische Blut- und Urinanalysen können im Einzelfall wichtige Hintergrunddaten liefern.

Beim **prämenstruellen Syndrom** kommt es zu Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel (Dopamin, Serotonin). Es konnte gezeigt werden, dass Betroffene gegenüber symptomlosen Frauen 75 % mehr einfache raffinierte Zucker verzehren, 79 % mehr Milchprodukte konsumieren, 78 % mehr Natrium aufnehmen und 53 % weniger Zink zuführen. Außerdem weisen sie niedrigere Spiegel an B-Vitaminen (besonders Vitamin B6) im Blut auf als beschwerdefreie Frauen (Gröber 2011). Als Laborparameter eignen sich deshalb die Bestimmungen von Vitamin B6, Homocystein, Lipidperoxidation, Magnesium, Kalzium, Zink, Fettsäuren-Status, Ferritin und der Säure-Basen-Haushalt.

Liegt ein **PCO-Syndrom** vor, werden das Körpergewicht mit Body-Mass-Index, die Gewichtsentwicklung, das Tailen-Hüft-Verhältnis (waist-to-hip ratio) oder der Bauchumfang erfasst. Die Ermittlung des Bauchumfangs ist eine indirekte Methode zur Bestimmung des in der Bauchhöhle liegenden viszeralen Fettgewebes. Ein erhöhter Bauchumfang – bei Frauen über 80 cm, bei Männern über 94 cm – gilt als Risikofaktor für das Auftreten von Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2. Bei Werten über 88 cm bei Frauen und 102 cm bei Männern besteht sogar schon ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko. Ein Ernährungstagebuch zeigt individuelle Ernährungsfehler bei der Qualität und Quantität des Essens auf. Die klinische Untersuchung inkl. Sonographie der Ovarien wird durch spezifische Blutuntersuchungen ergänzt. Sie beinhalten die Bestimmung der Schilddrüsenhormone sowie der Werte für LH, LH/FSH-Quotient, Testosteron, Androstendion, DHEA oder DHEAS, SHBG, Prolaktin sowie Blutzuckertests (BZ nüchtern, OGTT, HbA1c).

Empfehlenswerte Untersuchungen beim PCO-Syndrom

3 Empfehlungen der Ernährungswissenschaften und -medizin

Im **Klimakterium** kommt einer gesundheitsbewussten Ernährung als natürliches Hilfsmittel allgemein eine besondere Bedeutung zu. Ein jahrelanger Konsum von Fast Food, Nikotin, Alkohol oder anderen Genussmittel im Übermaß zusammen mit einem unregelmäßigen Lebensstil wirkt sich erst ab dem 40. Lebensjahr zunehmend negativ auf die Gesundheit aus. Als Prävention gegen Wechseljahresbeschwerden gilt ein maßvolles, ausgewogenes und regelmäßiges Essen mit frischen, vollwertigen und saisonalen Lebensmitteln. Dabei entlasten Bioprodukte ohne Antibiotika, Hormone, Schwermetalle und Pflanzenschutzmittel den Stoffwechsel der Frauen in dieser Zeit besonders. Empfehlenswert sind Lebensmittel mit natürlichem Östrogengehalt wie Sojaprodukte, Hülsenfrüchte und Leinsamen. Um der Osteoporose-Entwicklung entgegenzuwirken, wird eine Kalzium- und Vitamin-D-reiche Kost mit einer Mischung aus Kuh-, Ziegen- und Schafsmilchprodukten sowie fettreichen Seefischen empfohlen. Um Störungen im zentralen und peripheren Nervensystem auszugleichen, bedarf es einer erhöhten Zufuhr neurotroper B-Vitamine durch Nüsse, Samen, Hefeflocken und Vollkornprodukte. Eine vermehrte Aufnahme sekundärer Pflanzenstoffe gelingt über einen hohen Gemüseverzehr. Weizenkeimöl mit seinem sehr hohen Vitamin-E-Gehalt hilft wirksam gegen Hitzewallungen. Gleichzeitig sollte der Alkohol- und Kaffeekonsum eingeschränkt werden. Bei Schlafstörungen müssen koffeinhaltige Erfrischungsgetränke sowie schwarzer und grüner Tee am Abend eliminiert werden. Grundsätzlich sollte das Essen in genussvoller Atmosphäre als „Mahlzeit“ gepflegt werden.

Schmerzreduktion durch mediterrane Diät

Eine Diät reich an Antioxidanzien reduziert bei **Endometriose**-Patientinnen nach drei Monaten biochemische Marker für oxidativen Stress im Blut (Mier-Cabrera 2009). Im Rahmen der Nurses-Health-Study (Missmer 2010) konnte gezeigt werden, dass Frauen mit einer hohen Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren seltener an Endometriose litten. Hingegen steigert der häufige Genuss ungesättigter Trans-Fettsäuren die Endometriose-Inzidenz. Die Korrelation zwischen qualitativem Fettkonsum und Endometriose betrifft besonders die erkrankungsassoziierte Schmerzsymptomatik. Eine mediterrane Diät über fünf Monate führte zu einer signifikanten Schmerzreduktion und Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens (Kirchhoff 2000). Aus dieser Studie leiten sich die Ernährungsempfehlungen für Frauen mit Endometriose ab (Tabelle 2), die an der Wiener Universitätsfrauenklinik praktiziert werden. Insgesamt gibt es bislang nur wenige wissenschaftliche Studien über den Zusammenhang von Endometriose und Ernährung. Dem gegenüber stehen zahlreiche Erfahrungsberichte betroffener Frauen. Sie berichten über eine schnellere Rekonvaleszenz nach chirurgischen Eingriffen, eine bessere Verträglichkeit von Hormontherapien, verminderte Schmerzen und Entzündungen, weniger Rezidive, eine Reduktion von Medikamenten sowie eine gesteigerte Lebensqualität durch Verwendung von biologisch erzeugten Lebensmitteln, Bevorzugung regionaler und saisonaler Produkte, frische Zubereitung von Speisen, Reduzierung von Kuhmilchprodukten und Weizen, Verwendung kaltgepresster Öle (Lein-, Oliven- und Rapsöl), gezieltem Einsatz fettreicher Seefische und die Beachtung der individuellen Bekömmlichkeit (Kaiser 2010).

Tabelle 2: Ernährungsempfehlungen für Endometriose-Patientinnen (nach Ott 2010)

Greifen Sie zu	Meiden Sie
<u>Frisches Gemüse:</u> Brokkoli, Spinat, Kohl, Kartoffeln, Tomaten	<u>zuckerhaltige Getränke:</u> Wellnessgetränke, Energydrinks, Limonaden/Cola, Weißwein, Bier
<u>Frische Früchte:</u> Beeren, Orange, Grapefruit, Bananen	
<u>Weißes Fleisch:</u> Hühner-/Putenfleisch	<u>Rotes Fleisch:</u> Rind/Kalb, Schwein, Schaf, Wild
<u>Fisch:</u> Lachs, Thunfisch, Sardellen, Sardine, Schalentiere	
<u>Sojaprodukte:</u> Sojamehl, Sojasprossen, Sojabohnen, Tofu	<u>Manche Milchprodukte:</u> Hartkäse
<u>Vollkornprodukte</u>	
<u>Samen und Körnerprodukte:</u> Sesam, Leinsamen, Sonnenblumen, Kürbis, Nüsse	<u>Salz</u>
<u>Magnesiumhaltige Nahrungsmittel:</u> Reis, Mais, Haferflocken, Weizenkeime	<u>Süßigkeiten/Süßspeisen:</u> Schokolade, Kakao, Zucker
<u>Kaltgepresste Öle</u> (v.a. Extra Vergine): Olivenöl, Rapsöl, Leinöl, Fischöl	<u>Tierische Fette:</u> Butter, Schmalz

Beim **prämenstruellen Syndrom** steht eine ausgewogene, ballaststoffreiche, salzarme Ernährung ohne Süßigkeiten, Kaffee und Alkohol im Vordergrund. Empfehlenswert sind 6–8 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt. Aufgrund des hohen Omega-3-Fettsäuren-Gehaltes werden 1–2 Esslöffel kaltgepresstes Leinöl pro Tag empfohlen. Wegen der Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel kommt der Substitution von Vitamin B6 bei depressiven Symptomen, Stimmungsschwankungen, Unterleibsschmerzen, Ödemen und erhöhter Empfindlichkeit der Brüste eine zentrale Rolle zu. Die Dosierungsempfehlungen liegen bei 200 mg

Empfohlene Mikronährstoffe bei PMS

Pyridoxin ab dem 10. Tag vor bis zum Einsetzen der Periode. Günstig wirkt eine Kombination zusammen mit Vitamin B2 und Magnesium (Gröber 2011). Weitere Nährstoffsubstitutionsmaßnahmen und die entsprechenden Dosierungsempfehlungen sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Tabelle 3: Mikronährstoffgaben bei prämenstruellem Syndrom (nach Gröber 2011)

Mikronährstoff	Empfohlene Tagesdosis
Vitamin B6	100–300 mg (z. B. 2 x 100 mg) etwa 10 Tage vor der Menstruation
Vitamin C	200–1.000 mg (+ Bioflavonoide)
Magnesium	400–800 mg
Kalzium	1000–1.500 mg
Vitamin D	1000–2.000 I.E.
Vitamin-B-Komplex	20–50 mg (mit 0,4–1,0 mg Folsäure)
Vitamin E	400–800 I.E.
Coenzym Q10	30–90 mg
Gamma-Linolensäure	500–2.500 mg
Omega-3-Fettsäuren (EPA, DHA)	1–3 g
Zink	15–20 mg
Chrom	200–500 µg
Mangan	5–30 mg
Selen	100–300 µg
Bei Depressionen:	
L-Tryptophan, 5-Hydroxy-Tryptophan (HTP)	1-3 g, 100–300 mg

Für die Ernährung beim **PCO-Syndrom** gelten folgende allgemeine Empfehlungen. Das Essen sollte pflanzenbasiert und gemüserich mit hochwertigen Ölen sowie zuckerarmen Obstsorten gestaltet werden. Ein 3-Mahlzeiten-Prinzip ohne Zwischenmahlzeiten und/oder Snacks aktiviert die Fettverbrennung und hilft beim Kalorien sparen. Hochwertige Eiweißlieferanten (mageres Fleisch, Fisch, Geflügel, Eier, fettarme Milch und Milchprodukte, Nüsse und Hülsenfrüchte) sättigen nachhaltig und verhindern Heißhungerattacken. Weißmehlprodukte gilt es gegen ballaststoffreiche Vollkornprodukte auszutauschen. Süßigkeiten als kleine „Extras“ direkt nach einer Mahlzeit verhindern Blutzuckerspitzen. Durch Frisch-Kochen lassen sich versteckte Zucker und Fette in Fertigprodukten vermeiden. Die empfohlene tägliche Trinkmenge liegt bei 1,5–2 Liter kalorienfreie Getränke wie Wasser und ungesüßter Tee. Eine Ernährungsumstellung sollte aber grundsätzlich immer mit dem behandelnden Arzt, einem Ernährungsmediziner oder einer ausgebildeten Ernährungsfachkraft abgesprochen werden (Die Ernährungs-Docs 2019).

Pflanzenbasierte Ernährung empfohlen

Tabelle 4: Ernährungsempfehlungen für PCOS-Patientinnen (nach Die Ernährungs-Docs 2019)

Kategorie	Empfehlenswert	Nicht empfehlenswert
Brot und Getreide, Beilagen: 2 Portionen pro Tag	In Maßen: Vollkornbrot, Vollkornknäckebrötchen, Vollkornbrötchen, Haferflocken, Vollkornreis, Pellkartoffeln, Vollkornnudeln, Müsli ohne Zucker	Weißbrot, Toastbrot, Zwieback, Weizen- und Milchbrötchen, Croissant, Hartweizennudeln, geschälter Reis, Pommes, Kroketten, Kartoffelbrei, Pfannkuchen, Kartoffelpuffer, Fast Food, Fertigprodukte
Snacks & Knabbereien: bei Bedarf eine kleine Handvoll pro Tag		Süßigkeiten, süße Backwaren, süße Milchprodukte, Eiscreme, Chips, Salzgebäck

Tabelle 4: Ernährungsempfehlungen für PCOS-Patientinnen (nach Die Ernährungs-Docs 2019)

Kategorie	Empfehlenswert	Nicht empfehlenswert
Obst: 1–2 Portionen pro Tag	Apfel, Aprikosen, Marillen, Brombeeren, Clementinen, Erdbeeren (frisch), Grapefruit, Heidelbeeren, Himbeeren, Johannisbeeren, Sauerkirschen, Kiwi, Nektarinen, Papaya, Orangen, Pflaumen, Pfirsiche, Stachelbeeren, Wassermelone, Zwetschgen	In Maßen: Banane, Kaki, Weintrauben, Kirsche, Ananas, Mango, Honigmelone, Birne; ungeeignet: gezuckerte Obstkonserven, Trockenobst, Obstmus
Gemüse: 3 Portionen pro Tag	Alle Salatsorten, Bohnen, Sojabohnen, Linsen, Erbsen, Paprika, Möhren, Gurke, Tomate, Fenchel, Aubergine, Artischocken (Abb. 1), Spinat, Zucchini, alle Kohllarten, Radieschen, Spargel, Sauerkraut, alle Pilzarten	Mais und Süßkartoffeln
Nüsse und Samen: ca. 40 g pro Tag	Mandeln, Walnüsse (Abb. 2), Haselnüsse, Cashewnüsse, Macadamianüsse, Kerne	Erdnüsse und gesalzene Nüsse
Fette und Öle: ca. 3 EL pro Tag	Olivenöl, Rapsöl, Walnussöl, Leinöl, Butter	Schweine- und Gänseschmalz, Butterschmalz, Palmfett, Mayonnaise, Sonnenblumenöl, Distelöl
Getränke: ca. 2 Liter pro Tag	Wasser, ungezuckerter Tee, Kaffee	Fruchtsaft, Softdrinks, Kakao, Alkohol
Fisch und Meeresfrüchte: 1–2 x pro Woche (200–250 g)	Aal, Flusskrebis, Forelle, Garnelen, Hummer, Shrimps, Krabben, Heilbutt, Hering, Kabeljau, Karpfen, Lachs, Makrele, Sardinen, Sardellen, Scholle, Seezunge, Steinbutt, Thunfisch	Fisch in Mayonnaise oder Sahne eingelegt, paniertes Fisch
Magere Wurstwaren und mageres Fleisch: 2–3 x pro Woche (200–250 g)	Corned Beef, Putenbrustaufschnitt, Koch- und Lachsschinken, Kassler, Schinkenzwiebelmettwurst, Aspik, Hühnerfleisch, Putenfleisch, Schweinefilet, Schweinerücken, Rinderfilet	In Maßen: Leberwurst, Mettwurst, Weißwurst, Salami, Schinkenspeck, Mortadella, Fleischwurst, Bockwurst, Bratwurst, Blutwurst, Fleischkäse/Leberkäse, Nackenfleisch, Bauchspeck, paniertes Fleisch
Eier: ca. 5 pro Woche Milch und Milchprodukte, Käse	Eier in allen Variationen; Kochsahne 15 % Fett, saure Sahne 10 % Fett; Milch 1,5 %–3,5 % Fett, Buttermilch, Quark bis 20 % Fett, Naturjoghurt bis 3,5 % Fett; Käse (bis 45 % Fett i.Tr.) wie Schnittkäse, Weichkäse, Feta, Mozzarella	Sahne, Schmand und Creme fraiche; Pudding, Milchreis, Fruchtjoghurt, Fruchtquark, Kakaozubereitungen, Fruchtbuttermilch



4 Chinesische Differenzialdiagnostik

In der Chinesischen Medizin werden die Beschwerden im **Klimakterium** allgemein funktionellen Störungen in den Funktionskreisen Milz, Leber und Niere mit Yin/Yang-Imbalancen zugeordnet. Begleitend kommen neben einem „Mangel“ der Essenz/Jing des Fk Niere auch noch eine „Mangel“-Symptomatik in der „Breiten Trossstraße“ (*chongmai*) und der „Aufnehmenden Leitbahn“ (*renmai*) vor. In einer empirischen Studie weist Scheid (Scheid 2012) darauf hin, dass in den gängigen TCM-Standardlehrbüchern des Westens und in China Wechseljahrsbeschwerden als Standarddiagnose primär immer mit einer energetischen Schwäche des Yin im Funktionskreis Niere (*shenyin xu*) assoziiert werden. Bei einer eingehenden Analyse historischer Quellen erweist sich diese Einschätzung

Abb. 1: Artischocken enthalten Vitamin C, E, Folsäure, Kalzium, Kalium, Magnesium, Phosphor, Flavone, Inulin, Bitterstoffe; sind kühl, bitter/süß, sie bewegen das Qi, kühlen Hitze des Fk Leber und fördern die Diurese (Foto: U. Siedentopp)

Abb. 2: Walnüsse enthalten Vitamin B1, B2, B6, Folsäure, Magnesium, Kalium, Kalzium, Cholin, Lecithin, alpha-Linolensäure; sind warm, süß, stärken den Fk Niere und die Essenz/Jing, nähren Blut/Xue, wärmen den Fk Lunge, befeuchten Fk Darm (Foto: U. Siedentopp)

für ihn jedoch als fragwürdig. Die historischen „Symptomkonfigurationen“ (*zheng*) lassen sich als aussagekräftigere Konstellationen von Symptomen und Anzeichen definieren, die für den kundigen Arzt einen Krankheitsverlauf widerspiegeln und daher Hinweise auf eine mögliche Behandlung geben können. Um diese Besonderheiten individueller Krankheitsabläufe zu berücksichtigen, sind die subjektiven Wahrnehmungen der Wechseljahrsbeschwerden und deren Zusammenhang mit ethnischer Zugehörigkeit, Kultur, Ernährung und Wohnort von entscheidender Bedeutung. Bei seiner Untersuchung peri- und postmenopausaler Frauen in London zeigten sich verschiedene Differenzierungen dieser „Symptomkonfigurationen“.

Mögliche Symptomkonfigurationen im Klimakterium

Je nach individuellen Symptomen und Befunden kommen differenzialdiagnostisch folgende Störungsmuster vor (Focks 2000; Siedentopp 2018, S. 176–99, 230):

„Mangel“ des Yin des Fk Niere mit aufsteigendem Yang des Fk Leber:

Kennzeichen: unregelmäßiger Zyklus, wechselnd starke oder spärliche Blutung, anhaltende Schmierblutung, Hitzegefühl in den fünf „Zentren“ (Hitzegefühl auf Fußsohlen, Handflächen und im Brustbereich), Nachtschweiß, Rastlosigkeit, Stimmungswechsel, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Schwindel, evtl. Palpitationen. Zunge: rot, evtl. Risse/Furchen, wenig bis kein Belag. Der Puls ist saitenförmig, schnell und dünn.

„Mangel“ der Essenz/Jing des Fk Niere:

Kennzeichen: unregelmäßiger Zyklus, wenig rosafarbene Blutung, kalte Extremitäten, wechselnd Hitze- und Frostgefühle oder Hitze oben und Kälte unten, Psyche unauffällig, Schwindel, Tinnitus, Schmerzen/Schwäche im Lumbalbereich und um die Knie. Zunge: blass; Puls: tief, dünn, schwach.

„Mangel“ des Yang der Fk Milz und Niere:

Kennzeichen: unregelmäßiger oder verlängerter Zyklus, wenig und blassrote Blutung, kalte Extremitäten, Kälteaversion, Frösteln, Fluor viel/wässrig/weiß, unauffällige Psyche, Mattigkeit, Blässe, Schwäche/Schmerzen lumbal, häufiger Harndrang, Diarrhoe, evtl. Ödeme. Zunge: blass, evtl. geschwollen; Puls: tief, schwach, evtl. langsam.

Stagnation des Qi des Fk Leber:

Kennzeichen: unregelmäßiger Zyklus, klumpige Blutung, Brustspannung, Bauchbeschwerden, Blähungen, Obstipationsneigung, Kopf- und Nackenschmerzen, Psyche: Seufzen und Weinen, Reizbarkeit. Zunge: blass, evtl. rote Ränder, Belag o.B. oder weiß; Puls: dünn und saitenförmig.

Endometriose aus Sicht der TCM

Die **Endometriose** ist als Erkrankung in der TCM nicht bekannt. Die Dysmenorrhoe kann als „schmerzhafter Mond-/Monatsfluss“ (*yuejing* 月经) angesehen werden. Es handelt sich insgesamt um eine Kombination aus schmerzhafter Periode (*tongjing* 痛经) und abdomineller Masse/„tastbare Verhärtungen“ (*jiju* 积聚) (Kaiser 2010). Im laparoskopischen Bild entsprechen die sogenannten Schokoladenzysten als „Massestau im Bauchraum“ dem pathogenen Faktor Schleim. Begleitet wird dies häufig von einer Qi-Schwäche und einer Blut/Xue-Stagnation. Man unterscheidet differenzialdiagnostisch folgende Störungsmuster: Schwäche

des Qi des Fk Milz, Stagnation des Qi des Fk Leber, Blut/Xue-Stagnation (meist durch Kälte ausgelöst) und „Mangel“ des Yang des Fk Niere.

Beim **prämenstruellen Syndrom** lassen sich „Fülle“- (Stagnation des Qi des Fk Leber, Schleim-Feuer) und „Mangel“-Syndrome („Mangel“ des Blutes/Xue des Fk Leber, „Mangel“ des Yin der Fk Leber und Niere, „Mangel“ des Yang der Fk Milz und Niere) unterscheiden (Focks 2000; Siedentopp 2018, S. 176–99, 230; Maciocia 1997).

Stagnation des Qi des Fk Leber:

Kennzeichen: Blutung mit stockendem Beginn, Klumpen, prämenstruelle Reizbarkeit, Depression, Spannungsgefühl in den Brüsten, Flanken und Bauch, Schwindel, Kopfschmerzen, Globusgefühl, Appetitverlust. Zunge: normal oder blauviolett, Ränder evtl. gerötet, Belag normal; Puls: saitenförmig.

Schleim-Feuer:

Kennzeichen: Blutung entweder unauffällig oder stark, rot, prämenstruelle Depression oder agitiert mit leicht manischem Verhalten, Völle- und Druckgefühl im Thorax, Gesichts- und Augenrötung, Kopfschmerzen. Zunge: rot, Belag schmierig-klebrig, gelb; Puls: schnell, schlüpfrig.

„Mangel“ des Blutes/Xue des Fk Leber:

Kennzeichen: spärliche, blass-rote Blutung, depressiv und weinerlich, Schlaf- und Konzentrationsstörungen prämenstruell, leichte Brust- und Bauchspannung, Müdigkeit, leichter Schwindel, Blässe. Zunge: blass; Puls: dünn, rau, evtl. saitenförmig.

„Mangel“ des Yin der Fk Leber und Niere:

Kennzeichen: Blutung spärlich, evtl. verspäteter Zyklus, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, leichte Brustspannung, Schmerz und Schwäche lumbal/Knie, Schwindel, verschwommenes Sehen, Augen- und Mundtrockenheit, Hitzeempfindungen. Zunge: rot, belaglos; Puls: tief, schwach, evtl. langsam.

„Mangel“ des Yang der Fk Milz und Niere:

Kennzeichen: Blutung reichlich und hellrot, depressiv, weinerlich, Mattigkeit, Libidomangel, leichte Brust- und Bauchspannung, Schwindel, teigiges Gesicht mit Lid- und Beinödemen, Kältegefühl, häufiger Harndrang mit hellem Urin. Zunge: blass, geschwollen, Zahneindrücke; Puls: tief, schwach, langsam.

Das **PCO-Syndrom** wird aus Sicht der Chinesischen Medizin aufgrund des komplexen und individuell sehr unterschiedlich ausgeprägten Gesamtbildes nach verschiedenen Theorien und Modellen interpretiert. Neben Störungen von Yin/Yang treten Disharmonien bei den Körpersubstanzen und Funktionskreisen auf. Bei Oligo- oder Amenorrhoe können Störungen von Qi, Blut/Xue und Säfte (jinye) vorliegen. Aber auch ein „Mangel“ von Yin und Yang des Fk Niere, „Mangel“ der Essenz/Jing des Fk Niere, „Mangel“ des Qi/Yang des Fk Milz mit Feuchtigkeit- und Schleim-Retention können ebenso wie eine Stagnation des Qi des Fk Leber und „Mangel“ des Blutes/Xue des Fk Herz vorliegen. Polyzystische Ovarien basieren auf einer gestörten Qi- und Blut/Xue-Dynamik oder resultieren aus einem „Mangel“ von Yang der Fk Milz und Niere. Die Schwäche von Yang der

Welche Symptomkonfigurationen bei PMS möglich sind

Der Krankheitsmechanismus bei polyzystischen Ovarien

Fk Milz und Niere entsteht durch ein mangelndes *Mingmen*-Feuer des Fk Niere mit unzureichender Erwärmung des mittleren Erwärmers/Wärmebereiches. Das Yang des Fk Milz wird somit nur noch ungenügend gewärmt. Flüssigkeiten können nicht mehr ausreichend transformiert werden, so dass eine Feuchtigkeit-/Schleim-Ansammlung resultiert. Da sich das Qi des Fk Milz und des Fk Niere gegenseitig nähren und unterstützen, kann auch ein schwaches Qi oder Yang des Fk Milz konsekutiv zu einem „Mangel“ von Qi und Yang des Fk Niere führen. Die Störungen bei der Eizellreifung beruhen auf einer Schwäche von Qi, Yin und/oder Essenz/Jing. Bei der Adipositas handelt es sich ebenfalls um eine Schleimakkumulation bei ausgeprägter Yang-Schwäche im mittleren und unteren Erwärmer/Wärmebereich. Da verschiedene Syndrome gleichzeitig vorliegen können, ist eine individuelle Differenzialdiagnose nach den Kriterien der Chinesischen Medizin erforderlich.

5 Behandlungsprinzipien der chinesischen Diätetik

In Anlehnung an die Lebensmittelklassifizierung in der chinesischen Diätetik besteht das Therapieprinzip darin, die Yin- und Yang-Imbalancen in den korrespondierenden Funktionskreisen auszugleichen, „Fülle“- oder „Mangel“-Syndrome zu beheben, die Grundsubstanzen Qi, Blut/Xue und Essenz/Jing entsprechend den vorliegenden Disharmonien zu harmonisieren sowie pathogene Faktoren auszuschalten.

Bei einem „Mangel“ des Yin des Fk Niere mit aufsteigendem Yang des Fk Leber bedarf es neutraler/kühler und in Maßen warmer Nahrungsmittel mit süßem/salzigem Geschmack, um das Yin des Fk Niere zu nähren. Hierzu bieten sich Seefische und Gerste besonders an. Als Rezept empfiehlt sich ein Congee mit schwarzen Bohnen und Walnüssen. Zur Absenkung des Yang des Fk Leber kommen neutrale, kühle/kalte Lebensmittel mit leicht saurem und bitterem Geschmack in Frage. Günstig wirken Staudensellerie, Sauerkraut, Sauerampfer, Buttermilch, Weizenbier, Löwenzahn, Kerbel und Borretsch. Heiße, warme/bittere und warme/scharfe Speisen gilt es zu meiden (Blarer 2009; Englert 2011; Siedentopp 2009).

Die Diätetik beim „Mangel“ der Essenz/Jing des Fk Niere umfasst neutrale/kühle oder neutrale/warme Lebensmittel mit überwiegend süßem und salzigem Geschmack. Besonders wertvoll sind Amaranth, Linsen, Kichererbsen (**Abb. 3**), Spinat, Sesam, Esskastanien, Ziegenfleisch und Ziegenkäse. Im Falle eines „Mangels“ des Yang der Fk Milz und Niere werden neben neutralen vor allem warme und heiße Lebensmittel mit einem süßen und salzigen Geschmack ausgewählt. Vegetarische oder vegane Ernährungsformen sollten vermieden werden. Neben Nüssen, Samen, Trockenfrüchten und wärmenden Gewürzen sind „Meister“- und Kraftsuppen auf Getreide- und Gemüsebasis diätetisch besonders wertvoll (Blarer 2009; Kirchhoff 2000; Siedentopp 2018, S. 176–99, 230).

Patientinnen mit einer Stagnation des Qi des Fk Leber benötigen primär neutrale und/oder warme Nahrungsmittel, die leicht sauer, süß oder scharf schmecken. Wärmende Garverfahren wie Dünsten, Blanchieren und Kochen unterstützen die Qi-Verteilung und -Bewegung. Frühlingszwiebeln, chinesischer Lauch, Gemüsefenchel, Auberginen, Azukibohnen, Radieschen, Weißkohl, Brunnenkresse, Pflaumen, Pfirsiche, Kardamom, Brauntang und Essig eignen sich hervorragend und bieten zahlreiche Zubereitungsmöglichkeiten (Englert 2011; Kirchhoff 2000; Siedentopp 2018, S. 176–99, 230).

Das Yang des Fk Leber absenkende Lebensmittel



Abb. 3: Kichererbsen nähren das Qi der Fk Milz, Magen, Niere, transformieren Feuchtigkeit, regulieren den Stuhlgang; sind neutral/kühl, süß/salzig, bewegen das Qi, tonisieren Blut/Xue und Essenz/Jing, enthalten Vitamin B1, B6, Folsäure, Niacin, Pantothenäure, Eisen, Zink, Mangan, Saponine (Siedentopp 2018, S. 47; Englert 2011, S. 74, Blarer 2009, S. 54) (Foto: U. Siedentopp)

Liegt ein „Mangel“ des Blutes/Xue des Fk Leber vor, wählt man kühle bis warme Nahrungsmittel mit zumeist süßem oder säuerlichem Geschmack. Als Blut/Xue nährend gelten Aprikose, Dattel, Himbeere, Hühnerfleisch, Dinkel, Ente, Kirsche, rote Trauben (Abb. 4), Litschi, Feldsalat, Rote Bete, Rotkohl, Möhren, Kichererbsen, Linsen, Pinien-



Abb. 4: Rote Trauben wirken neutral, süß/sauer, stärken Yin, nähren Blut/Xue und Säfte (jinye), leiten Feuchtigkeit aus, enthalten Vitamin C, Kalium, Traubenzucker, Aromastoffe, Anthozyane, Gerbstoffe (Foto: U. Siedentopp)

kerne, Erdnüsse und Sesam. Bei einer Stagnation des Blutes/Xue sind Gemüsfenchel, Lauch, Zwiebeln, Koriander, Rotalgen, Essig und Aubergine diätetisch wirksam. Algen lösen Stasen, wirken aber stark kühlend, daher sollten sie als Suppengewürz zu wärmenden Speisen zugegeben werden (Blarer 2009; Kirchhoff 2000; Siedentopp 2018, S. 176–99, 230).

Liegt ein „Mangel“ des Yang der Fk Milz und Niere vor, sollten die Patientinnen überwiegend neutrale, warme und heiße Lebensmittel-Temperaturqualitäten auswählen. Als Geschmacksrichtung empfiehlt sich die natürliche Süße und leicht salzig. Kalte Speisen und Getränke gilt es möglichst zu meiden. Eine strenge vegetarische oder vegane Ernährungsweise verschlechtert das Disharmoniemuster. Nüsse, Samen und Trockenfrüchte, dunkle Fleischsorten sowie „Meister“- und Kraftsuppen auf Getreide- und Gemüsebasis mit wärmenden Gewürzen eignen sich hervorragend für die Speisepfängestaltung (Siedentopp 2009).

Frauen mit einer Schwäche des Qi des Fk Milz und Feuchtigkeit-/Schleim-Ansammlung profitieren von Hülsenfrüchten (Erbsen, Bohnen, Linsen) und Fischen. Diese beiden Lebensmittelgruppen leiten Feuchtigkeit besonders gut aus. Feuchtigkeitsausleitende Bitterstoffe kommen in Chicorée, Artischocke, Endivie, Grapefruit, Radicchio, Rosenkohl, Rukola, Rosmarin, Safran, Majoran, Thymian, Wacholderbeeren, Kardamom, Koriander und Maisbarttee reichlich vor (Siedentopp 2018, S. 192–203, 251).

6 Fazit

Empfehlungen zur Diätetik bei gynäkologischen Erkrankungen lassen sich auf der Basis ernährungsmedizinischer Daten und Erkenntnisse ableiten. Ein gesundheitsbewusster Lebensstil unterstützt die Wirksamkeit der Ernährung zur Linderung der vielfältigen Symptome. Ernährungsmedizinische Empfehlungen können durch eine Syndrom-orientierte chinesische Diätetik wirkungsvoll ergänzt werden. Die Lebensmittelauswahl und Zubereitung sollte durch erfahrene und qualifizierte Beratungsfachkräfte vermittelt werden. Integrierte Ernährungskonzepte sind nach der langjährigen Erfahrung des Autors im Alltag leicht umsetzbar und erhöhen die Lebensqualität der Patientinnen. Mit dem Rezept für einen Kichererbsen-Eintopf soll beispielhaft die einfache und problemlose Umsetzbarkeit im Alltag der betroffenen Frauen gezeigt werden.

Wirkungsvolle Ergänzung ernährungsmedizinischer Empfehlungen mit chinesischer Diätetik

Kichererbsen-Eintopf

Rezept für 4 Portionen

Zutaten:

300 g Kichererbsen	2 mittelgroße Zwiebeln	4 mittelgroße Kartoffeln
1,5 Liter Wasser	2 Knoblauchzehen	Prise Cayennepfeffer
1 EL Gemüsebrühe	2 große Möhren	Schwarzer Pfeffer, Meersalz
4 EL Olivenöl	1 große Dose geschälte Tomaten	2 EL gehackte Blattpetersilie

Zubereitung:

Die Kichererbsen in reichlich Wasser über Nacht einweichen. Wasser abgießen und zum Kochen durch neues ersetzen. Gemüsebrühe zugeben und etwa 1 Stunde bei kleiner Flamme garen. Zwischenzeitlich das Öl erhitzen und die gewürfelten Zwiebeln und Möhren darin andünsten. Mit den Tomaten (mit Saft) auffüllen und die ebenfalls gewürfelten Kartoffeln zugeben. Ca. 20 Minuten garen und alles zu den Kichererbsen geben. Nochmals durchkochen lassen und mit den Gewürzen abschmecken. Mit Petersilie dekorieren.

Wirkung aus Sicht der Ernährungsmedizin und chinesischen Diätetik:

Der Kichererbsen-Eintopf enthält reichlich pflanzliche Eiweiße bei gleichzeitig niedrigem Fettgehalt. Er ist reich an Spurenelementen (Eisen, Zink, Mangan, Selen), B-Vitaminen (B1, B6, Folsäure, Niacin, Pantothersäure) und sekundären Pflanzenstoffen (Phytosterine). Der Kichererbsen-Eintopf nährt das Qi der Fk Milz und Niere, bewegt und reguliert das Qi des Fk Leber, reguliert den Stuhlgang, wandelt Feuchtigkeit um, stärkt die Essenz/Jing und beruhigt den Geist Shen.

Literatur

- Blarer Zalokar U, Fendrich B, Haas K, Kamb P, Rüegg E: *Praxisbuch Nahrungsmittel und Chinesische Medizin*. Schiedlberg/Austria: Bacopa Verlag, 2009; 17–8, 20–2.
- Die Ernährungs-Docs. Ernährung beim PCO-Syndrom, <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Ernaehrung-beim-PCO-Syndrom,pcosyndrom104.html>, zugegriffen 24.1.2019.
- Englert S: *Checkliste Chinesische Diätetik*. Stuttgart: Haug Verlag 2011; 370–1.
- Europäische Endometriose Liga e.V. Hamburg, Endo-Test. <http://www.endometriose-liga.eu/endo-test>, zugegriffen 25. Juni 2012.
- Focks C, Bodenschatz-Li C: Klimakterische Beschwerden. In: Focks C, Hillenbrand N: *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin*. München: Urban & Fischer, 2000: 877, 902–4.
- Giese N, Sulisty-Winarto F: „Das PCO-Syndrom in der Praxis der Chinesischen Medizin.“ *Naturheilpraxis* 10/2013, S. 42-46, https://www.praxis-giese.com/pdfs/PCOS_Artikel.pdf, zugegriffen 23.1.2019.
- Gröber U: *Mikronährstoffe*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2011; 519–21.
- Kaiser B, Korell M: *Endometriose und Ernährung*. München: Verlag Müller & Steinicke, 2010; 73,111–55.
- Kirchhoff S: Chinesische Diätetik. In: Focks C, Hillenbrand N: *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin*. München: Urban & Fischer, 2000: 351, 353.
- Maciocia G: *Die Praxis der Chinesischen Medizin*. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Wühr, 1997; 723–33.
- Mier-Cabrera J, Aburto-Soto T, Burrola-Méndez S et al.: „Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet.“ *Reproductive Biology and Endocrinology* 2009, 7: 54–64, <http://www.rbej.com/content/71/54>, zugegriffen 23. Juni 2012.
- Missmer S, Chavarro J, Malspeis S et al.: „Nurses' Study – A Prospective Study of Dietary Fat Consumption and Endometriosis Risk.“ *Human Reproduction*, 2010; 25(6): 1528–35.
- Müller M: PCO-Syndrom, <https://www.netdoktor.de/krankheiten/pco-syndrom/>, zugegriffen am 24.1.2019.
- Ortmann O, Latruch C: „Therapie von Beschwerden in den Wechseljahren.“ *Deutsches Ärzteblatt*, 109, 17/2012: 316–23.

- Ott J, Wenzl R: „Ernährungsmedizinische Aspekte der Endometriose.“ Endometriose Aktuell, Stiftung Endometriose Forschung Westerstede, 2/2010: 4–5.
- Scheid V, Ward T, Tuffrey V: „Ein Vergleich von Beschreibungen menopausaler Beschwerden in TCM-Lehrbüchern mit den konkreten Erfahrungen von Londoner Frauen in den Wechseljahren und dessen Implikationen für die Chinesische-Medizin-Forschung.“ Chinesische Medizin 2012, 1: 15–29.
- Siedentopp U: „Ernährung bei Adipositas und metabolischem Syndrom aus Sicht der TCM.“ ZKM 2009; 3: 28–35.
- Siedentopp U, Hecker HU: *Praxishandbuch Chinesische Diätetik*. Kassel: Siedentopp & Hecker GbR; 2018.
- Weinschenk S: „Endometriose, Dysmenorrhoe, Sterilität und vegetatives Nervensystem.“ Erfahrungsheilkunde 2004; 53:523–32.

Zum Autor

Dr. Uwe Siedentopp, Arzt für Naturheilverfahren, Akupunktur, Ernährungswissenschaftler. Über 30 Jahre Tätigkeit in Klinik und eigener Praxis. Mitglied der Deutschen Ärztesellschaft für Akupunktur DÄGfA. Dozent und Ausbilder für Akupunktur und TCM, westliche Ernährungsmedizin und chinesische Diätetik bei verschiedenen Institutionen und Organisationen. Regelmäßige Publikationen in nationalen und internationalen Journals und Fachzeitschriften, Buchautor.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Dipl. oec. troph. Uwe Siedentopp
Am Wasserturm 5
D–34128 Kassel
www.dr-siedentopp.de
E-Mail: drsied@gmx.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt: Uwe Siedentopp gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.