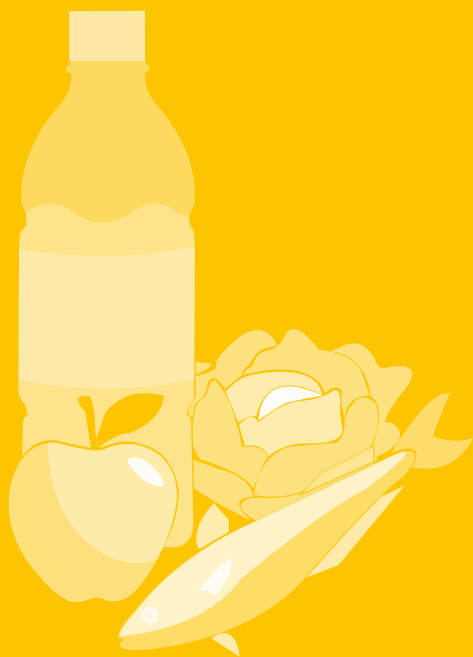


ERNÄHRUNG

nach einer Stoma- oder
Darmkrebsoperation



Inhaltsverzeichnis

■ Essen bedeutet Lebensqualität.....	1
■ Unsere Verdauung – mit und ohne Stoma.....	3
■ Ernährung bei Darmstoma.....	5
■ Grundsätzliches.....	5
■ Stuhlregulierung.....	7
■ Passagestörungen.....	11
■ Keine für alle gültigen Ernährungsregeln.....	12
■ Was tun bei Ernährungsproblemen.....	14
■ Ernährung und Krebs.....	20
■ Die Deutsche ILCO.....	24

www.ilco.de – unsere Internetseite

Die Internetseite der **Deutschen ILCO** bietet viele grundsätzliche Informationen über das Leben mit Stoma oder Darmkrebs, die ILCO sowie spezielle Seiten für Junge Betroffene und für Angehörige. Und: Sie können von hier bequem das ILCO-Forum oder die ILCO-Facebookseite erreichen.

Das praktische Suchprogramm „ILCO vor Ort“ hilft, ILCO-Gruppen oder Ansprechpartner in Ihrer Nähe zu finden. Auch die Termine von Gruppentreffen oder regionalen Veranstaltungen stehen hier. Schauen Sie doch mal rein!



Vorwort

Essen bedeutet Lebensqualität!

Der ILCO liegt es am Herzen, dass möglichst viele Fragen und Probleme, die im Zusammenhang mit der Ernährung speziell nach einer Darmkrebs- oder Stomaoperation auftreten können, mit Hilfe dieser Broschüre beantwortet bzw. klargestellt werden. Gut zu essen und eine Mahlzeit zu genießen, bedeutet Lebensqualität – auch und gerade für Stomaträger und Darmkrebsbetroffene.

Eine bestimmte Diät gibt es für keine der beiden Gruppen, vorausgesetzt es liegt keine andere Erkrankung vor, bei der bestimmte Ernährungsrichtlinien beachtet werden müssen. Dennoch können Tipps von erfahrenen Betroffenen und von Fachleuten hilfreich sein. Das gilt einerseits für Stomaträgerinnen und Stomaträger, die erst noch mit dem Stoma und seinen Auswirkungen vertraut werden müssen. Andererseits profitieren auch (Darm-)Krebsbetroffene, die mit Therapiefolgen zu kämpfen haben, von diesen Hinweisen.

Jeder muss selbst ausprobieren, was er verträgt

Das Leben wieder selbstbestimmt und eigenverantwortlich in die Hand nehmen – wer will das nicht nach erfolgter Stomaanlage oder Darmkrebsoperation.

Für **Stomaträger** existieren zahlreiche Tabellen und Richtlinien mit zu meidenden oder unverträglichen Nahrungsmitteln, die in Patienten-Ratgebern oder -Büchern veröffentlicht werden. Diese sind meist wenig hilfreich und für „Neulinge“ sogar verunsichernd, da jeder Stomaträger anders reagiert und auch unterschiedliche Operationsergebnisse vorliegen. Man sollte sich von restriktiven Empfehlungen nicht einschränken lassen, sondern selbst auswählen und probieren, ob man überhaupt einzelne Nahrungsmittel vom Speiseplan streichen muss. Und selbst wenn das Lieblingsgericht Blähungen verursacht, kann man es ja an einem Tag genießen, an dem nicht gerade ein Konzertbesuch geplant ist! Oder, falls man der durchschlagenden Wirkung des Sauerkrauts nicht traut, benutzt man auch beim Colostoma statt geschlossenem Beutel oder Stomakappe einfach einen Ausstreifbeutel. Das Stoma an sich ist keine Krankheit und mit der richtigen Einstellung zur Ernährung und zum Stoma muss man auf Lebensfreude durch genussvolles Essen nicht verzichten!

Darm(krebs)operierte – ob mit oder ohne Stoma – haben manches Mal zumindest vorübergehend Probleme durch die Folgen der Behandlung. Die Entfernung von Darmteilen, medikamentöse Therapien oder auch Bestrahlung können den Darm

irritieren und damit Verträglichkeit und Verdauung beeinflussen. Auch hier können Tipps hilfreich sein, wie man mit der Auswahl von Nahrungsmitteln die Auswirkungen positiv beeinflussen und sich an eine „normale“ Ernährung wieder herantasten kann. Hier gilt genau wie für die Stomaträger: Ums Ausprobieren kommt man nicht herum, weil jeder Mensch anders auf Nahrungsmittel reagiert.

Gut gekaut ist halb verdaut

Dass die Verdauung im Mund beginnt, ist zwar jedem bekannt, aber es wird kaum danach gehandelt. Viele Speisen, die möglicherweise Verdauungsprobleme bereiten könnten, sind leichter bekömmlich, wenn sie gut gekaut werden. Oft spielt auch die Kombination von Nahrungsmitteln eine Rolle, wie gut eine Mahlzeit vertragen wird. Da hilft nur ausprobieren – ein lebenslanger Verzicht auf bestimmte Speisen ist meist unnötig!

In den folgenden Beiträgen werden verschiedene Aspekte der Ernährung angesprochen:

- Verdauung und Resorption (Aufnahme der Nahrung im Magen-Darm-Trakt),
- grundsätzliche Regeln beim Darmstoma,
- spezielle Probleme und Erfahrungen aus der Praxis,
- Ernährung bei Krebs und belastenden Therapien.

Die nicht namentlich gekennzeichneten Beiträge wurden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Deutschen ILCO verfasst und beruhen auf den Erfahrungen einer großen Zahl Betroffener und auf dem angesammelten Wissen aus jahrzehntelanger Informations- und Beratungstätigkeit.

Wir hoffen, damit die wichtigsten Punkte zum Thema Ernährung bei Stomaträgern und bei Darmkrebsbetroffenen angesprochen zu haben. Sollten dennoch Fragen offen bleiben, wenden Sie sich bitte an uns.

Deutsche ILCO e.V.

Selbsthilfvereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige

Unsere Verdauung – mit und ohne Stoma

Funktionen des Magen-Darm-Systems

Die über den Mund aufgenommenen Nahrungsmittel gelangen über die Speiseröhre in den Magen, werden dort mit Magensäure und Verdauungssäften vermischt und portionsweise an den Zwölffingerdarm (Duodenum) abgegeben. Im Zwölffingerdarm und im oberen Dünndarm (Jejunum) werden die bereits eingeleitete Verdauung mittels der Galle, der Verdauungssäfte der Bauchspeicheldrüse und der Darmsekrete weitergeführt und die aufgenommenen Nahrungsmittel in ihre elementaren Bestandteile zerlegt. Gleichzeitig beginnt im Jejunum bereits die Resorption der Nährstoffe durch Aufnahme durch die Dünndarmwand und ihre Abgabe an das Blut. Die Resorption vollzieht sich auf der ganzen Länge des Dünndarms bis hin zum unteren Teil (Ileum), d.h. bis zum Übergang in den Dickdarm (Colon). Dabei werden allerdings die einzelnen Substrate in relativ engen Arealen bevorzugt resorbiert. In der Abbildung auf S. 4 sind die einzelnen Resorptionsareale im Darm dargestellt. Wie der Name schon zum Ausdruck bringt, wird im Dickdarm der Speisebrei, welcher an diesem Ort nur noch aus unverdaulichem Material besteht, durch Wasserentzug eingedickt. Während also im Dünndarm vorwiegend Nährstoffe resorbiert werden, wird im Zuge der Dickdarmpassage dem Stuhl nur noch Wasser entzogen.

Über bestimmte Dünndarmabschnitte werden alle wichtigen Nährstoffe aufgenommen.

Durch Bakterien, die natürlicherweise im Darm angesiedelt sind, werden Nahrungsmittelreste, wie z. B. Zellulose, weiter aufgespalten. Dadurch erhält der Stuhl seine endgültige Farbe und Beschaffenheit. Bei der Spaltung der Zellulose durch die Darmbakterien entstehen Gase, welche rasch entweichen können, d. h. längere Zeit vor der Stuhlentleerung. Im unteren Teil des Dickdarms wird der Stuhl bis zur Entleerung gespeichert. Nur die Stuhlentleerung unterliegt unserem willentlichen Einfluss, während alle anderen Darmfunktionen sich unserem Willen entziehen, jedoch können äußere Einflüsse (psychische Erregung) und die Ernährung wesentliche Funktionen beeinflussen.

Passagezeit

Die Darmpassage beträgt 48 bis 72 Stunden, wobei große individuelle Schwankungsbreiten zu beobachten sind. Die Dünndarmpassage selbst beansprucht dabei nur wenige Stunden.

Die Darmpassage ist abhängig von der Ernährung. In tropischen Ländern, wo die Ernährung vorwiegend aus ballastreichen, pflanzlichen Produkten besteht, ist die Passagezeit wesentlich schneller und liegt bei den Eingeborenen bei ca. 24 Stunden, wobei voluminöse Stühle abgesetzt werden. Je schlackenfreier eine Ernährung ist, um so weniger Stuhl wird produziert und um so länger ist die Verweildauer im Darm. Durch den hohen Verzehr pflanzlicher Quellstoffe und durch die rasche Darmpassage ist die relative Kontaktzeit eines mit der Nahrung oder im Organis-

mus entstandenen Schadstoffs sehr kurz und entzündliche oder bösartige Erkrankungen können nicht ausgelöst werden. Diese Erkenntnisse sind auch für Stomaträger von einer gewissen Bedeutung.

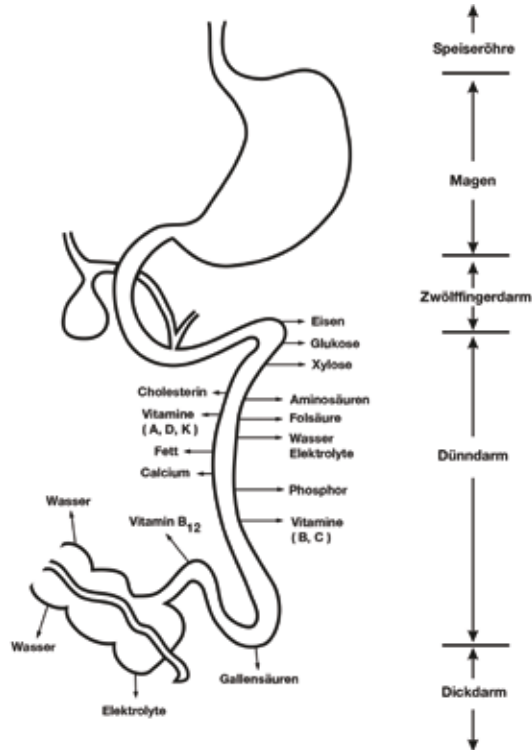
Diät für Stomaträger?

Eine spezielle Diät für Stomaträger gibt es nicht, dazu sind die individuellen Unterschiede zu groß. Dennoch können im Einzelfall gewisse Nahrungsmittel einen positiven oder negativen Einfluss auf die Stuhlbeschaffenheit oder auf die Gasbildung haben. Allerdings kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass nach einer Stomaoperation alles vertragen wird, was der Patient vorher vertrug. Von großer Bedeutung dabei ist, an welcher Stelle des Darmes das Stoma angelegt wurde. Aus dem Dargelegten ist verständlich, dass eine Stuhlregulierung bei einer Ileostomie oder einer oberen (Transversum-) Colostomie kaum noch möglich ist. Jedoch kann eine richtige, individuell angepasste Ernährung zu einer Stuhleindickung beitragen. Bei der Sigma-Colostomie läuft die Verdauung ohnehin in gewohnter Weise ab, nur der Verschlussmechanismus des Anus ist weggefallen.

Der Organismus benötigt zur Aufrechterhaltung seiner Funktionen ausreichende und ausgewogene Mengen von Eiweiß, gut verträglichen Fetten, geeigneten Kohlenhydraten sowie genügende Mengen von Vitaminen, Mineralstoffen und Wasser. Zusätzliche ernährungsbedingte Stoffwechselbelastungen, insbesondere in der unmittelbaren Phase nach der Operation, sollten vermieden werden. Ernährungsfehler, welche möglicherweise vor der Darmoperation bewusst oder unbewusst gemacht wurden, müssen vermieden werden. Grundsätzlich gelten für Stomaträger dieselben Richtlinien einer gesunden „vernünftigen“ Ernährung nach modernen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen.

Von **Dr. med. D. Sailer**

Verdauungstrakt des Menschen – Aufnahme von Nährstoffen



Die Ernährung bei Darmstoma



Ein Darmstoma ändert nichts Grundsätzliches an den Absorptionsverhältnissen des Darmes mit Ausnahme einer Verminderung der Rückführung von Wasser und Natrium nach Anlegen einer Ileostomie (Dünndarmausgang). Infolgedessen ist bei Stomaträgern keine besondere Diät einzuhalten. Bei Ileostomieträgern ist jedoch darauf zu achten, dass genügend Flüssigkeit getrunken wird, weil diese Zeit ihres Lebens chronische Salz- und Wasserverlierer sind.

Grundsätzliches

- Was für den Darmgesunden gut ist, ist auch für den Stomaträger gut; was für den Gesunden schlecht ist, ist auch für den Stomaträger schlecht.
- Was vor der Operation vertragen wurde, wird auch meist nach der Operation wieder vertragen.
- Nur ganz wenige Einschränkungen sind wegen eines Darmstomas als solches nötig. Der Sinn dieser Einschränkungen ist für Dün- und Dickdarmsstoma unterschiedlich.
- Bei der *Ileostomie* (Dünndarmstoma) geht es vor allem darum, den Wasser- und Salzverlust zu beherrschen und eine Reizung oder mechanische Verlegung des Stomas zu vermeiden.
- Bei der *Colostomie* (Dickdarmsstoma), besonders bei der endständigen *Sigmoidostomie* (Stoma im S-förmigen unteren Dickdarm), liegt das Schwergewicht auf dem Komfort des Patienten, d.h. auf den Stuhlgewohnheiten, dem Windabgang und der Geruchsentwicklung.
- Diätetische Maßnahmen, die wegen des Vorliegens einer anderen Krankheit (z. B. Diabetes mellitus, Zöliakie oder Übergewicht) angezeigt sind, haben auch für Stomaträger, die eine solche Krankheit haben, Gültigkeit.

Also: Eine allgemein gültige „Stomadiät“ gibt es nicht!

- Spezielle Vorschriften können nötig sein, wenn ausgedehnte Teile des Dünndarms entfernt werden mussten oder wenn der belassene Darm krankhaft verändert ist.

Ernährungshinweise für Ileostomieträger

Postoperative Phase

Unmittelbar nach der Operation befindet sich der Darm noch in einem Reizzustand und sondert deshalb häufige, weiche und flüssige Stuhlmengen ab. Innerhalb von acht Wochen nach der Operation sollten sich die Funktion des Dünndarms und des Stomas stabilisiert haben. Am Ende dieser Zeit sollte ein 70 kg schwerer Patient täglich im Durchschnitt etwa 480 g breiigen Stuhl entleeren, davon 430 ml Wasser und 50 mmol Natrium. Nach der künstlichen Ernährung beginnt man mit einer unproblematischen Breiaufbaukost und geht dann auf eine ballastarme, leicht verdauliche Schonkost-Ernährung über.

Anpassungsphase

Innerhalb der nächsten sechs bis spätestens zwölf Monate sollte der Patient sich wieder langsam an eine normale Kost gewöhnen. Der Übergang von der postoperativen Schonkost auf Normalkost muss allmählich und kontrolliert erfolgen, indem immer wieder neue Speisen probiert und ihre Wirkungen auf die Darm- und Stomafunktion beobachtet und evtl. in einem Tagebuch registriert werden. Durch ein Ernährungsprotokoll hätte man bald eine Übersicht über unproblematische Nahrungsmittel und Störenfriede. Falls eine Speise wiederholt Durchfall auslöst, muss sie aus dem Speisezettel gestrichen werden. Da der Darm eine Anpassungsphase von sechs bis zwölf Monaten hat, sollte man die störenden Speisen dieser Anfangsperiode nicht unbedingt für immer streichen, sondern sie nach einiger Zeit ruhig wieder ausprobieren. So kann der Speiseplan allmählich zu einer ganz normalen Vollkost erweitert werden. Wie eine „gewöhnliche vernünftige“ Ernährung wird die Kost ausgewählt in Bezug auf Nährstoffe, Mineralstoffe und Spurenelemente.

Bei Flüssigkeitsverlusten (Durchfällen) muss auch die Trinkmenge erhöht werden. Die tägliche Harnmenge sollte auf jeden Fall nicht unter 1 Liter liegen.

Endgültiger Zustand

Hat sich der Darm an die neue, durch die Anlage der Ileostomie geschaffene Lage angepasst, ist eine Diät vollkommen überflüssig. Allerdings sollten Speisen und

Bei der Ileostomie wird durch Einschränkung der Wasserzufuhr keine Stuhleindickung erreicht sondern lediglich die Verminderung der Urinmenge.

Getränke vermieden werden, die voraussehbar Durchfall oder eine Reizung oder Verlegung des Stomas verursachen können. Auf genügende Zufuhr von Wasser und Natrium (Salz) ist zu achten. Einschränkung der Wasserzufuhr hat nicht eine Stuhleindickung zur Folge, sondern

eine Verminderung der Urinmenge. Diese sollte auch in der endgültigen, angepassten Phase nicht unter 1000 ml pro 24 Stunden abfallen.

Tipps bei Ileostomie

- Im Prinzip keine Diät.
- Speisen und Getränke vermeiden, die voraussehbar Durchfall, Stomareizung und -Blockade verursachen können.
- Genügend trinken und salzen.

Ernährungshinweise für Colostomieträger

Stabilisations- und Anpassungsphase

Innerhalb von 14 Tagen nach der Operation sollte sich die Funktion des Stomas stabilisiert, innerhalb der nächsten Wochen sollte sich der Darm den neuen Gegebenheiten angepasst haben. Die Stuhlgewohnheiten – mit Ausnahme der kontrollierten Entleerung bzw. Zurückhaltung des Stuhls – und die Stuhlbeschaffenheit sollten wieder so sein, wie sie vor der Operation bzw. vor Beginn der Grundkrankheit waren. Diese Phase ist drei bis spätestens sechs Monate nach der Operation abgeschlossen.

Während der Anpassungsphase, d.h. nachdem sich die Stomafunktion stabilisiert hat, kann nach und nach von der üblichen schlackenarmen Schon- auf Normalkost übergegangen werden. Speisen und Getränke, die bereits zur Zeit, da der Patient völlig gesund war, Verstopfung, Durchfall, Blähungen, üblen Geruch verursachen, werden das mit größter Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft mit dem Stoma tun.

Endgültiger Zustand

Für den Colostomieträger sind keine Speisen und Getränke verboten, die es nicht auch für den Darmgesunden wären. Es gibt aber eine Reihe von Speisen und Getränken, die regelmäßig Durchfall, Verstopfung, vermehrte Gasbildung und üblen Geruch verursachen können und auf die dann besser verzichtet wird. Auf genügend Flüssigkeitszufuhr muss nicht besonders geachtet werden.

Tipps bei Colostomie

- Im Prinzip keine Diät.
- Keine besondere Rücksichtnahme auf die Flüssigkeitszufuhr.

Stuhlregulierung

Unter Stuhlregulierung verstehen wir die Einflussnahme auf die Stuhlgewohnheiten im weitesten Sinn, so auf die Stuhlbeschaffenheit, die Entleerungshäufigkeit, den Entleerungsrhythmus, die Gasbildung und den Windabgang, die Geruchsbildung.

Die Stuhlregulierung hat folgende Ziele:

- Einen für den Stomaträger tragbaren Tagesablauf zu erreichen.
- Dem Stomaträger das Sicherheitsgefühl bezüglich der Dichtigkeit seines Stomaversorgungssystems zu geben.
- Den Stomaträger wieder gesellschaftsfähig zu machen.
- Hautprobleme zu vermeiden.
- Bei Ileostomie das Auftreten eines schleichenden, chronischen Wasser- und Salzverlustes zu verhüten.

Eine Beeinflussung der Stuhlgewohnheiten ist sowohl für Ileostomie- als auch für Colostomieträger möglich.

Diese Ziele können erreicht werden durch diätetische Maßnahmen, das Einhalten eines festen Stundenplans für Mahlzeiten, die Einnahme von Medikamenten, die regelmäßige Dickdarmspülung (bei Colostomie).

Diese Maßnahmen sind je nach Stomatyp sehr unterschiedlich wirksam und angezeigt.

Stuhlregulierung bei Ileostomie

Diät

Nur eine kleine Anzahl von Speisen und Getränken verursacht bei der Mehrzahl der Ileostomieträger regelmäßig Durchfall, vermehrten Windabgang oder üblen Geruch. Mit dieser Ausnahme beeinflusst die Kost die Funktion der Ileostomie nur wenig.

Ileostomie: Immer auf ausreichende Wasser- und Salzzufuhr achten!

Dies ist in der Regel sowohl betreuenden Ärztinnen und Ärzten, Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern als auch Patienten zu wenig bekannt. Von einer strikten Diät ist deshalb wenig Erfolg zu erwarten.

Die Einschränkung der Wasser- und Salzzufuhr hat keine Einschränkung der Wasser- und Salzausscheidung durch die Ileostomie zur Folge. Sie bewirkt also keine Stuhleindickung, kann aber zu einem chronischen Wasser- und Salzverlust führen.

Stundenplan

Jede Nahrungsaufnahme löst reflexmäßig eine Entleerung aus dem Ileostoma aus. Nach kleinen Mahlzeiten kommt es im Anschluss an die reflexmäßige Entleerung in der Regel zu einer längeren Entleerungspause. Diese kann zwei bis vier oder mehr Stunden dauern, wenn sie nicht durch erneutes Essen, Trinken oder Rauchen unterbrochen wird.

Medikamente

Die Stuhleindickung wird durch Medikamente, die die Peristaltik bremsen, gefördert. In Frage kommen besonders Codeinphosphat, Loperamid-HCl (Imodium®) und Diphenoxylat-HCl (Reasec®).

Tipps

- Abführende Speisen und Getränke vermeiden. Stopfende Speisen und Getränke helfen nicht viel.
- Wenn längere Entleerungspausen erwünscht sind, sollte man sich auf eine kleine Mahlzeit beschränken und nachher weder essen, noch trinken, noch rauchen.
- Zur Stuhleindickung Codeinphosphat, Loperamid-HCl (Imodium®) oder Diphenoxylat-HCl (Reasec®) anwenden. (Anmerkung der Redaktion: auch Flohsamen haben sich bewährt)

Stuhlregulierung bei Colostomie

Diät

Die Speisen und Getränke, die beim Darmgesunden regelmäßig Durchfall oder Verstopfung, Blähungen und üblen Stuhlgas verursachen, machen das beim Colostomieträger auch. Desgleichen verursachen Speisen und Getränke, die vor der Erkrankung und der Operation Darmstörungen machten, beim Colostomieträger auch nach der Operation meistens wieder Durchfall oder Verstopfung, Blähungen und üblen Geruch. Diätetische Maßnahmen können demzufolge die Stuhlkonsistenz, den Windabgang und den Geruch stark beeinflussen. Sie sind bei Anwendung regelmäßiger Darmspülungen von geringer Bedeutung.

Stundenplan

Den regelmäßigsten Entleerungsrhythmus erreicht man mit regelmäßigem Essen. Das Nichtessen schaltet die Darmtätigkeit nicht aus.

Medikamente

Falls während des Tages unregelmäßige Darmentleerungen stattfinden, die bei bestimmten Anlässen vermieden werden sollen, kann das Intervall zwischen den Darmentleerungen durch Bremsen der Peristaltik verlängert werden. Mit zwei Tabletten Loperamid-HCl (Imodium®) oder Diphenoxylat-HCl (Reasec®) erreicht man für vier bis sechs Stunden Darmruhe. Eine dauernde Regulierung mit stopfenden Medikamenten ist nicht sinnvoll.

Darmspülung bei Colostomie (Irrigation)

Wenn der Dickdarm in regelmäßigen Abständen durch einen hohen Einlauf entleert wird, kommt in der Zwischenzeit nicht genügend Stuhl in den unteren Dickdarm, um eine Massenbewegung und Stuhlentleerung einzuleiten. Je nach Darmaktivität muss der Einlauf alle 24, 48 oder 72 Stunden erfolgen, um mit Sicherheit eine unzeitige Stuhlentleerung zu vermeiden. Bei Anwendung der Spülmethode verlieren die diätetischen und medikamentösen Maßnahmen zur Stuhlregulierung an Bedeutung.

Colostomie: Die beste Methode der Stuhlregulierung ist die Irrigation.

(Die Broschüre „Irrigation – Darmspülung bei Colostomie“ ist bei der Deutschen ILCO erhältlich.)

Tipps

- Wenn keine Gegenindikation, alle 24-72 Stunden Darm spülen mit der Irrigationmethode.
- In der Wahl der Kost fördernde bzw. hemmende Wirkung der Speisen und Getränke auf Stuhleindickung, Gasentwicklung und Geruchsentwicklung beachten (anfänglich Ernährungsprotokolle führen, weniger wichtig bei regelmäßigen Darmspülungen).
- Regelmäßige Mahlzeiten.
- Wenn längere Entleerungspause wichtig, zwei Tabletten Loperamid-HCl (Imodium®) oder Diphenoxylat-HCl (Reasec®).
- Bei **Verstopfung**: Stopfende Speisen und Getränke vermeiden, abführende wählen. Diätfasern (z. B. Weizenkleie) zur Kost beifügen. Medikamente der Wahl: Lactulose, Quellmittel. Ausreichend trinken!
- Bei **Durchfall**: Abführende Speisen und Getränke vermeiden, stopfende wählen. Gasbildende Speisen und Getränke vermeiden. Medikamente der Wahl: Codeinphosphat, Loperamid-HCl (Imodium®), Diphenoxylat-HCl (Reasec®).
- Bei **Geräusch- und Geruchsbelästigung**: Gas- und geruchsfördernde Speisen und Getränke vermeiden, hemmende wählen. Medikamente (zum Einnehmen): Medizinalkohle (Granulat), Chlorophyll (Tabletten).
- Maßnahmen am Beutel zur **Desodorierung**: Beutel mit leistungsstarken Filtern. Medizinalkohle (Kohlekompressen) in den Beutel einbringen. Desodorantien verwenden.

Nachdruck in Auszügen mit freundlicher Genehmigung aus „**Intestinale Stomata**“ von H. Säuberli, M. L. Hefti, R. Landolt, Baden (Schweiz) – Buch leider vergriffen.



Bei der **Ileostomie** (= Dünndarmausgang) ist der gesamte Dickdarm ausgeschaltet bzw. entfernt, das Ende des Dünndarmes ist zur Bauchdecke – meist auf der rechten Seite – ausgeleitet. Da Wasserentzug und Speicherfunktion als Leistungen des Dickdarmes entfallen, ergeben sich daraus als natürliche Folge häufige, über den Tag verteilte Darmentleerungen und eine flüssige bis breiige Konsistenz des Stuhls.

Bei der **Colostomie** (= Dickdarmausgang) wird der Dickdarm meist im Sigmabereich (s-förmiges Teil des Dickdarmes vor dem Enddarm) durchtrennt und das Stoma auf der linken Bauchseite angelegt. Speicherung und Eindickung des Stuhls sind wenig verändert. Je mehr Dickdarm jedoch ausgeschaltet ist, desto unregelmäßiger und breiiger sind die Entleerungen (z. B. bei Stoma im Querdarm).



Passage-Störungen und Ernährungsprobleme durch Verwachsungen

Ernährungs- und Verdauungsprobleme können unabhängig von der Stomaart und der Grunderkrankung auftreten. Eine mögliche Ursache sind Engstellen im Darmtrakt, die zu Störungen der Darmpassage und zu vorübergehenden oder auch sehr ernsthaften Beschwerden führen können. Zu einer Stomablockade kann es – häufiger bei Ileostomien als bei Colostomien – kommen, wenn nicht ausreichend zerkleinerte oder unverdauliche Nahrungsbestandteile eine vorhandene Enge an der Durchtrittsstelle des Darmes durch die Bauchdecke nicht passieren können. Zu Engstellen und dadurch verursachten Passagestörungen im gesamten übrigen Darmverlauf kann es durch **Verwachsungen** kommen, die infolge entzündlicher Prozesse, auch infolge der Wundheilung nach chirurgischen Eingriffen im Bauchraum entstehen.

Stomaträger, die davon betroffen sind, können durch individuelle Beachtung ihrer Symptome und entsprechende Ernährungsanpassung diesen Verdauungsbeschwerden oder Darmblockaden meist vorbeugen. Im folgenden ein paar Tipps aus ganz persönlichen Erfahrungen von Stomaträgern:

Vorbeugen durch angepasste Ernährung

- *Probleme können hauptsächlich langfaserige und hartschalige Gemüse- und Obstsorten (z. B. Spargel, Sauerkraut, Rohkost, Orangen, Ananas), Nüsse, vor allem Kokosnüsse, unreifes Obst oder Pilze machen.*
- *Kauen ist das „A und O“ – wer alles ganz breiig kaut, kann praktisch alles essen.*
- *Schalen und Kerne von Früchten, Wursthaut oder faseriges Fleisch lieber ausspucken als einen Darmverschluss zu riskieren!*
- *Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. Oft hilft auch die Kombination von „weichen, saugenden“ Speisen (Kartoffeln, Nudeln), damit Salate oder Gemüse gut toleriert werden.*

Kurieren durch hilfreiche Maßnahmen, wenn Ursache bekannt ist

- *Feuchtwarme Umschläge und eine Warmflasche auf den Bauch, dazu reichlich trinken, zwischendurch bewegen, auch wenn es schwerfällt.*
- *Manchmal hilft ein leichter Abführtee oder ein Mikroklist (Miniklistier zum Abführen), das in das Stoma eingeführt wird.*
- *Einnahme von krampflösenden Dragees, dazu viel trinken.*

Stomaträger, die mit solchen Zuständen unerfahren sind, sollten einen Arzt zu Rate ziehen. „Alte Hasen“ werden selbst beurteilen können, wann der Moment gekommen ist, den Arzt einzuschalten.

Ob bei Colostomie, Ileostomie, Urostomie:

Es gibt keine für alle gültigen Ernährungsregeln

Wie bereits im Vorwort angesprochen, sollte die Ernährung für Stomaträger keinen besonderen Einschränkungen unterliegen. Es kann gar nicht oft genug betont werden, dass jeder selbst herausfinden muss, was bekömmlich und verträglich ist.

Wie die Ernährung auf die Verdauung wirkt, kann man nur selbst herausfinden.

Tabellen mit „stopfenden“ oder „blähenden“ Speisen können zwar bei der oder dem Einzelnen zutreffend sein, schmälern aber unter Umständen nur unnötigerweise die Auswahl an (gerade auch gesunden!) Nahrungsmitteln.

Als frischoperierter Stomaträger wird man sich langsam an seine optimale Ernährung herantasten müssen, denn nicht nur die Verträglichkeit der Speisen spielt eine Rolle, sondern auch der Umgang mit der Stomaversorgung und den Ausscheidungen ist noch ungewohnt. Vielleicht traut man sich am Anfang noch nicht, größere Portionen zu essen, weil man Angst davor hat, der Beutel könnte zu voll oder die Haftfläche undicht werden. Auch reagiert der Verdauungstrakt in der ersten Zeit (mehrere Wochen bis Monate) nach der Operation noch nicht so, wie man dies von früher her gewohnt war. Bei Stomaträgern mit Dickdarmausgang pendelt sich häufig wieder ein ähnlicher Verdauungsrhythmus ein wie vor der Stomaanlage. Bei einem Dünndarmausgang hängt die Verdauungsfunktion sehr stark davon ab, ob der Dünndarm komplett erhalten ist oder ob für die Resorption der Nahrung und die Passagezeit entscheidende Teile des Dünndarms fehlen. Bei Urinstomaanlagen macht sich die Entnahme kurzer Darmstücke (bei Ileum und Colon Conduit) meist gar nicht bemerkbar, führt jedoch bei Anlagetechniken, die größere Darmabschnitte zur Bildung eines Urinreservoirs verwenden, nicht selten zu verändertem Verdauungsverhalten.

Die meisten Stomaträger machen gute Erfahrungen damit, sich allmählich und mit kleinen Portionen an eine bekömmliche und schmackhafte Ernährung heranzuarbeiten.

Die Verträglichkeit eines Nahrungsmittels kann in Kombination mit anderen Speisen sehr unterschiedlich ausfallen!

Dass dabei ein Ernährungstagebuch hilfreich sein kann, ist immer wieder zu lesen – andererseits wird dadurch vielleicht das Essen zu sehr in den Mittelpunkt des Tagesablaufes gerückt. Auch lässt sich eine ungewollte Verdauungsreaktion nicht immer nur auf ein bestimmtes Lebensmittel zurückführen. Andere Faktoren wie Medikamentenein-

nahme, psychische Verfassung, Getränke, Gewürze oder andere nicht erkennbare Zutaten bzw. die Kombination von verschiedenen Speisen können mit einwirken und dazu führen, dass man ein Nahrungsmittel als „unverträglich“ deklariert.

Wer auch Wochen oder Monate nach der Stomaoperation noch meint, sich enge Grenzen beim Speiseplan setzen zu müssen, der sollte einmal bei den diversen ILCO-Treffen teilnehmen und sich von der „Essenslust“ der meisten Betroffenen anstecken lassen. Gerade im Erfahrungsaustausch mit anderen Stomaträgern wird man sich wundern, wie unterschiedlich die Verträglichkeit von Nahrungsmitteln definiert wird – und das sollte Mut machen, sein Lieblingsgericht nicht auf immer und ewig vom Speiseplan zu streichen!

So müssen z. B. Rotwein, Schokolade oder Weißbrot bei Ileostomieträgern nicht unbedingt stopfend wirken (oft tritt das Gegenteil ein!), und Gemüse, das beim Colostomieträger eher verdauungsfördernd wirkt, kann bei der Ileostomie den Stuhl sogar eindicken. Man kommt einfach nicht umhin, selbst auszuprobieren, wie der eigene Körper reagiert – und zwar nicht nur einmalig. In einem gewissen Zeitabstand kann man ruhig eine früher schlecht vertragene Speise erneut probieren und stellt dann meist eine andere Reaktion fest.

Auch unter den Stomaträgern, die die Irrigation (Darmspülmethode) betreiben, gibt es ganz unterschiedliche Erfahrungen mit der Verträglichkeit von Nahrungsmitteln, wobei hier am ehesten Speisen mit „durchschlagendem“ Erfolg gemieden werden. Andererseits spricht auch nichts dagegen, einmal einen Beutel zu verwenden, wenn man nach dem Genuss des Lieblingsessens oder eines bestimmten Getränkes der Stomakappe nicht mehr voll vertraut!

Jeder muss selbst für sich entscheiden, wie wichtig ihm das Thema Ernährung in punkto Genuss, Lebensqualität und Gesundheit ist. Sehr hilfreich dabei sind eine unkomplizierte und unvoreingenommene Einstellung sowohl hinsichtlich der Verdauungsfunktion als auch bei der Stomaversorgung.



Wieder ausgehen und teilnehmen können an gemeinsamen Unternehmungen, zu denen auch gemeinsames Essen gehört, können viele ILCO-Gruppen demonstrieren. Wer noch unsicher ist, kann in so einem verständnisvollen Kreis Gleichbetroffener nützliche Hinweise erhalten und Mut schöpfen.



Was tun bei Ernährungsproblemen nach Darmoperationen?

Mit dem folgenden Beitrag sollen diejenigen hilfreiche Hinweise erhalten, die nach einer – wie auch immer gearteten – Darmoperation **Probleme** mit der Ernährung bzw. den Reaktionen ihres Verdauungstraktes haben. Das heißt, die Ernährungshinweise gelten nicht für Stomaträger und Darmoperierte, die eine unproblematische Verdauung haben – was nicht heißt, dass man den einen oder anderen Tipp nicht doch aufgreifen kann!

Besonders Darmkrebsbetroffene mit schließmuskel-erhaltender Operation haben nach Stomarückverlegung häufig mit Einschränkungen hinsichtlich Stuhleindickung und Kontinenz zu kämpfen und sind sicher für Hinweise, wie sich der Kostaufbau „verträglich“ gestalten kann, dankbar.

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen!“ Diese Allerweltsweisheit zeigt uns deutlich, wie wichtig unsere Nahrung für die Gesundheit und das persönliche Wohlergehen des Menschen sind. Unmittelbar nach Darmoperationen und nach Stomaanlagen stellen sich für die Betroffenen jedoch häufig unlösbar scheinende Essens- und Verdauungsprobleme ein und damit eine erhebliche Minderung der Lebensqualität. Dem entgegen zu wirken gilt es, den Patienten in verständlicher Weise über Art und Ablauf der Verdauung zu informieren und ihm ohne strengste Ver- und Gebote zu einer qualitativ hochwertigen und verträglichen Ernährung zu verhelfen.

Da je nach Stomaart bzw. entferntem Darmabschnitt und persönlicher Situation jeder Patient anders auf den chirurgischen Eingriff reagiert, erhalten die Betroffenen viel zu häufig den Hinweis, es gäbe keine spezielle Ernährung für Darmoperierte und man müsse selbst austesten, was vertragen wird oder nicht. Enttäuschend und leidvoll zugleich für den Patienten, und häufig auch seine Angehörigen, wenn er sich nach der Operation mühselig aufmachen muss, seinen „Essensweg“ zu finden.

Deshalb das Wichtigste vorweg: es gibt zwar keine spezielle Diät, die für alle Stomaträger bzw. Darmoperierte gültig ist. Aber es gibt hilfreiche Empfehlungen für einen Kostaufbau, die bei Ernährungsproblemen **in der ersten Zeit nach der Operation** dem Betroffenen so manches leidvolle Ausprobieren verschiedener Lebensmittel ersparen.

Das Verdauungssystem

Das Verdauungssystem ist ein komplizierter und fein aufeinander abgestimmter Mechanismus. Wird ein Teil daraus durch eine Operation wie Dünn- oder Dickdarmresektion entfernt, so heißt es die Verdauungszusammenhänge zu kennen, um sein Essen künftig auf die neue Situation abstimmen zu können. Denn abhängig von Länge und Stelle des entfernten Darmes kann sich sein Fehlen auswirken – eventuell auch nur vorübergehend oder gar nicht!

Die erste Verdauung beginnt bereits im **Mund**. Viele Darmoperierte unterschätzen, dass ein ausreichendes Kauen und Einspeicheln der Speisen ein erster Schritt ist, die Speisen bekömmlicher zu machen.

Durch ausreichendes Kauen werden die Speisen mechanisch zerkleinert und damit für die ersten Verdauungssäfte aus dem Speichel besser zugänglich gemacht. Der Speichel aus den Mundspeicheldrüsen enthält unter anderem das Enzym Amylase, mit dem stärkehaltige Lebensmittel wie Brot, Kartoffeln, Reis und Nudeln bereits in kleinere Baubestandteile (Oligosaccharide) gespalten werden können. Damit wird der Verdauungstrakt „Darm“ entlastet.

Allgemeine Ernährungstipps:

- Die Nahrung auf regelmäßige, mehrere kleine Mahlzeiten verteilen (auch eine Banane gilt als Mahlzeit !) – das entlastet die Verdauung.
- Langsam essen, gut kauen und einspeicheln, um Blähungen zu vermeiden. Trick für „Schlinger“: Nach jedem Bissen das Besteck ablegen. Schild „Langsam essen!“ auf den Tisch stellen.

Die im Mund zerkleinerte und eingespeichelte Nahrung gelangt über die Speiseröhre in den **Magen**, wird dort mit Verdauungssäften vermischt und dann portionsweise in den Dünndarm abgegeben. Der **Dünndarm** gliedert sich in die Abschnitte Duodenum (Zwölffingerdarm), Jejunum (Leerdarm) und Ileum (Krummdarm). Die wichtigste Aufgabe des Dünndarms ist die Verdauung und Resorption (Aufnahme) von Kohlenhydraten, Proteinen, Fett und Vitaminen.

Kostaufbau nach Darmoperation

Abhängig vom Darmabschnitt, an dem die Resektion vorgenommen wurde, und der Größe des entfernten Darmabschnitts können für den Darmoperierten unterschiedliche Verdauungsprobleme auftreten. Grundsätzlich sollte nach einer Darmoperation der Kostaufbau stufenweise erfolgen. Damit kann der Darm wieder an seine Funktionen herangeführt und massive Verdauungsbeschwerden können vermieden werden.

Durch gründliches Kauen und Einspeicheln wird der Darm entlastet.

Stufenweiser Kostaufbau im Einzelnen

Der Kostaufbau nach Darmoperationen erfolgt in fünf Stufen (s. **Tabelle**):

Begonnen (**Stufe I**) wird mit ungesüßtem Tee und danach (**Stufe II**) mit leicht verdaulichen Kohlenhydraten in Form von Hafer- und Reisschleim, entfetteter Brühe und Zwieback. Selbst Joghurt wird so früh nur selten vertragen!

In **Stufe III** werden, in der Menge steigend, eiweißhaltige Lebensmittel dazu genommen. Geeignete Speisen sind jetzt neben Schleim, Zwieback, Weißbrot, Honig, Fruchtspeisen, passiertem Kompott auch fettarme Milch, Magerquark und passiertes gekochtes Fleisch. Diese Lebensmittel sorgen für eine ausreichende Eiweißzufuhr und Eisenversorgung und damit für den Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit. Lediglich bei einer diagnostizierten Laktoseintoleranz (Milchzuckerunverträglichkeit) muss auf Milch und evtl. Milchprodukte (Sauermilchprodukte häufig verträglich!) verzichtet werden, um quälende Blähungen zu vermeiden. Zusätzlich werden in der dritten Stufe der Aufbaukost Reis, Nudeln, Kartoffelschnee und passiertes Gemüse dazugenommen.

Grundsätzlich sollte nach einer Darmoperation der Kostaufbau stufenweise erfolgen.

Stufe I	ungesüßter Tee (alle Sorten)
Stufe II	Tee (alle Sorten), Schleim (Hafer, Reis), entfettete Brühe, Zwieback, Energieanreicherung mit Oligosacchariden (z. B.: Maltodextrin 19) notwendig
Stufe III	Tee (alle Sorten), Schleim, Zwieback, Weißbrot, Gelee, Honig, Gemüsesaft, passiertes Kompott, Fruchtspeisen (ohne rohes Obst!), Magerquark, Brei aus fettarmer Milch, entfettete Brühe mit Nudel- oder Reiseinlage, passiertes, gekochtes Fleisch mit fettarmer Sauce, Reis, Teigwaren, Kartoffelschnee, passiertes Gemüse (z. B. Karotten, Spinat, Sellerie, Blumenkohl, Kohlrabi, Schwarzwurzeln)
Stufe IV	Erweiterung der Stufe III mit: 25g Streich- und Kochfett, fettarmen Milchprodukten, fettarmem Aufschnitt, Fisch, Kompott, fettarmem Gebäck, verschiedenen Gemüsesorten (Karotten, Sellerie, Spargel, Kohlrabi, Blumenkohl, Spinat, Zucchini, Schwarzwurzeln – kein rohes Gemüse, kein Salat)
Stufe V	leichte Vollkost, abgestimmt auf die vorliegende Grunderkrankung

Tabelle: Kostaufbau nach Darmoperationen

In **Stufe IV** wird das Essen mit Streich- und Kochfett angereichert; fettarme Wurst sowie fettarmer Kuchen und fettarme Gebäckwaren werden jetzt zusätzlich vertragen. Beim Übergang auf frisches Obst sollten zunächst milde Sorten wie Aprikosen und Melonen gewählt werden. Säurehaltige Obstsorten wie Zitrusfrüchte (auch deren Säfte wie Orangensaft), frische Äpfel (oft auch Apfelsaft), Trauben und Beeren werden in den ersten Monaten eventuell schlecht vertragen. **Bei der Einführung von rohem Gemüse und Salat sollte zunächst unbedingt auf langes Kauen geachtet werden.**

Geeignete Getränke: Tee, dünner Kaffee, stilles Mineralwasser, bzw. Mineralwasser mit wenig Kohlensäure. Frucht- und Obstsaft. Alkoholische Getränke sind zunächst nicht geeignet.

Zeitplan

Stufe I des Kostaufbaus erfolgt meist in der Klinik und braucht nur Stunden oder **einen Tag** eingehalten werden. Auch **Stufe II** sollte sich nur über wenige Tage hinziehen bis in **Stufe III** das eigentliche Gewöhnen an die einzelnen Lebensmittel länger trainiert werden kann. Dies kann bei einzelnen Personen nur **einige Tage** und bei anderen **bis zu einigen Wochen** dauern. Der jeweilige Allgemeinzustand des Patienten und die Art der Operation sind hier ganz ausschlaggebend. Die Erweiterung in **Stufe IV** des Kostaufbaus um Fett, Fleischprodukte, Fisch, Milchprodukte und Gemüse erlaubt den Darmoperierten vielfach eine bereits abwechslungsreiche Kost, die für viele die Grundlage der Ernährung in den nächsten Wochen (evtl. Monaten) bilden kann. Durch die Sicherheit, die Betroffene in punkto Ernährung durch einen gezielten Kostaufbau bekommen, wird der Übergang zur leichten Vollkost (**Stufe V**) wesentlich erleichtert.



Übergang zur milden Alltagskost

Nach einem schrittweisen Kostaufbau kann der Betroffene in seiner Ernährung zur leichten Vollkost übergehen. Zunächst empfiehlt es sich für Darmoperierte, ein Ernährungstagebuch zu führen, in dem Uhrzeit, Art und Menge des Essens sowie Beschwerden festgehalten werden. Lebensmittel, die zu Unverträglichkeiten führen, sollten vorerst zurückgestellt werden, allerdings **nicht lebenslang**, da es sonst zu unnötigen Essenseinschränkungen kommt. Nach drei bis sechs Monaten können und sollen unverträgliche Speisen wieder ausgetestet werden.

Speisen, die zunächst nicht vertragen wurden, sollten nach ein paar Monaten wieder ausprobiert werden!

Die in anderen Veröffentlichungen häufig im Zusammenhang mit Stomaoperationen abgebildeten Tabellen mit „unverträglichen Lebensmitteln“ sind nur hilfreich, wenn sie nicht dogmatisch verstanden werden. Erwiesenermaßen verunsichern solche Auflistungen die Betroffenen dahingehend, dass diese Lebensmittel dann gänzlich gemieden werden. Auch zeigt die Erfahrung, dass – abhängig von Stomaart und entferntem Darmteil – die Verträglichkeit sehr stark variiert, bis hin zum gegenteiligen Effekt. Beispiel: Schokolade, die bei den meisten Menschen eher stopfend wirkt, kann beim Darmoperierten (z. B. bei Ileostoma) häufigere und flüssigere Entleerungen herbeiführen.

Demnach sind die folgenden Hinweise individuell zu bewerten und nicht als „Nonplusultra“ zu verstehen!

Eine eher **abführende Wirkung** können haben: u. a. Alkohol, Kaffee, sehr fette Speisen, Apfelsaft. Eher **stopfende Wirkung** können haben (evtl. erwünscht): u. a. Bananen, geschabter Apfel, gekochte Möhren, Kartoffeln, Reis, Haferflocken, Salzstangen.

Blähend können wirken: Kohlarten, Hülsenfrüchte, Lauch, Zwiebeln, frisches Brot, kohlen säurehaltige Getränke. **Geruchshemmende** Eigenschaften haben: grünes Gemüse, Petersilie, Heidelbeeren, Preiselbeersaft, Joghurt.

Dass bestimmte Lebensmittel starke „Gerüche“ verursachen, gilt auch für gesunde Menschen. So weiß jeder, dass der Genuss von Zwiebeln, Spargel, Bohnen oder Eier eine geruchsintensive Verdauung mit sich bringt... aber ist dies ein Grund, darauf zu verzichten? Und genauso sollten Stomaträger und Darmoperierte damit umgehen!

Außerdem können vor allem beim Ileostoma faserhaltige Produkte zu Verstopfung und selten sogar zum Darmverschluss oder zur Stomablockade führen. Deshalb sollten Betroffene den **Verzehr von faserhaltigen Nahrungsmitteln minimieren** (kleine Mengen, klein schneiden, gut kauen) **oder – bei schlechten Erfahrungen – ganz darauf verzichten**. Dazu zählen vor allem: grobes Vollkornbrot, grobe Haferflocken, Zitrusfrüchte (evtl. ohne Häutchen verträglich), Spargel (gut geschält und klein geschnitten evtl. möglich), Pilze, Ananas, Nüsse, Mandeln, Kokos, harte Äpfel, harte Gemüseschalen (z. B. Paprika- und Tomatenschalen), Rosinen, Rohkost.

Um sich bei einer faserarmen Kost dennoch vollwertig ernähren zu können, kann bei Brot beispielsweise fein vermahlene Dinkelvollkornbrot gewählt werden. Bei Haferflocken bieten Schmelzflocken, z. B. zarte Vollkornhaferflocken, eine Alternative, da sich diese bei Zugabe von Flüssigkeit sehr rasch in feinste Bestandteile auflösen.

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Ileostomaträger bzw. Patienten nach ausgedehnten Darmresektionen sind in der ersten Zeit nach der Operation von häufigen Stuhlabgängen geplagt oder haben auch später durch den wässrigeren Stuhl einen höheren Flüssigkeitsbedarf.

Die zahlreichen und flüssigen Stuhlabgänge sollten jedoch nicht als Durchfall im klassischen Sinne verstanden werden und damit den Patienten unnötig beunruhigen.

Auf Grund der jeweiligen Operation kann im Darm die Möglichkeit der Eindickung für den Speisebrei fehlen und deshalb ist es als „normal“ anzusehen, dass wässrigere und häufigere Stuhlmengen abgegeben werden. Ausreichend zu trinken ist damit für Darmoperierte eine wichtige Voraussetzung, um die körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten.



Tipp, um die ausreichende Trinkmenge einschätzen zu können: Die täglich ausgeschiedene Urinmenge sollte mindestens 1 Liter betragen. Dabei muss wie beim Essen darauf geachtet werden, dass regelmäßig über den Tag verteilt getrunken und damit der Wasserhaushalt wieder aufgefüllt wird.

Bei Durchfallproblemen hat sich gezeigt, dass es hilfreich ist, die Getränke zum Essen in kleinen Mengen zu trinken. Größere Trinkmengen zwischen den Mahlzeiten können den Darm unnötig durchspülen. Sehr zuckerhaltige Getränke wie Limonaden und einige Säfte sowie alkoholische Getränke können zusätzlich abführend wirken. Auch Apfelsaft oder Apfelsaftschorle vorsichtig austesten! Gut bekömmlich sind grundsätzlich Kräutertees, insbesondere Fenchel und Kümmel, die entblähend wirken. Aber auch Leitungswasser und stilles Mineralwasser bietet als frisches Getränk eine gute Alternative. Mineralwasser hat den Vorteil, dass zusätzlich zahlreiche Mineralstoffe, die durch den flüssigen Stuhl mit ausgeschwemmt werden, wieder ersetzt werden können. Patienten, die fast ausschließlich Tee trinken, können deshalb auch einen Teil des Tees mit gekochtem Mineralwasser aufbrühen, um dem Körper die entsprechenden Mineralsalze zuzuführen.

Häufigere Stuhlabgänge beim Ileostoma oder nach ausgedehnten Darmresektionen sollten nicht als „Durchfall“ verstanden werden!

Von **Christa Katzdobler, Dipl. Oecotrophologin**

Ernährungsschriften der Deutschen Krebshilfe

Präventionsratgeber: „**Gesunden Appetit!**“
Broschüre: „**Ernährung bei Krebs**“

Unentgeltlich zu beziehen bei:
Deutsche Krebshilfe e. V. • Buschstraße 32 • 53113 Bonn
Telefon: 02 28 7 29 90-0 • Telefax: 02 28 7 29 90-11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de



Ernährung und Krebs

Welche Rolle spielt die Ernährung bei der Krebsentstehung?

Unsere Ernährung hat in vielfacher Weise Einfluss auf die Krebsentstehung:

- Durch Zufuhr von Genussgiften (Alkohol, Zigarettenrauch) kann die Krebsrate erhöht werden (z. B. Speiseröhrenkrebs bei häufigem hochprozentigen Alkoholgenuß, Lungenkrebs bei Rauchern). Durch Zufuhr krebserzeugender Substanzen (Karzinogene) aus der Umwelt in Nahrungsmitteln (Nitrosamine, Aflatoxine, Benzpyrene und andere) wird die Krebsentstehung begünstigt (z. B. Magenkrebs).
- Durch fehlerhafte Ernährung werden Körperfunktionen so gestört, dass Krebs entstehen kann (z. B. Darmkrebs bei zu wenig Ballaststoffen).
- Durch unausgewogene Ernährung kann das Immunsystem geschwächt werden, so dass es eher zur Krebserkrankung kommt; dies wirkt sich insbesondere bei Menschen aus, die durch erbliche Veranlagung, durch krebserzeugende Umweltfaktoren oder durch ihre berufliche und persönliche Situation bereits ein erhöhtes Krebsrisiko haben.

Wenn Sie sich hingegen gesund und karzinogenarm ernähren und für eine ausreichende Zufuhr von krebsschützenden Vitaminen, Mineralien und Ballaststoffen sorgen, können Sie Ihr persönliches Krebsrisiko deutlich senken.

Die Ernährung zur Krebsvorbeugung und zur Vorbeugung eines Rückfalls nach überstandener Erkrankung

Unsere Ernährungsgewohnheiten heute: Wo sind unsere Instinkte geblieben?

Es ist doch erstaunlich: Seit die Menschen in den reichen Ländern unserer Erde ständig genug zu essen haben, wird die Ernährung zum Risikofaktor für Krankheit und Krebs. Betrachten wir einmal unsere heutige Ernährung und vergleichen sie mit früheren Zeiten. Sehen wir uns heute in einem modernen Supermarkt um: Es gibt Konserven, Fertiggerichte (Fastfood), fettreiche Wurst und Fleisch, Süßigkeiten, süße Limonaden und gesüßte Säfte, künstlich mit Vitaminen angereicherte Produkte. Gehen wir in ein Restaurant, ist es nicht anders. Fastfood – schnelles Es-

sen – Mikrowellenkost ist die Devise. Wir haben uns mittlerweile an diese Form der Ernährung gewöhnt, und die Folge davon ist, dass ein Drittel der Deutschen übergewichtig ist und ein großer Teil der Menschen an ernährungsbedingten Krankheiten leidet. Vor hundert Jahren sah die Ernährung anders aus. Da gab es vielleicht einmal in der Woche Fleisch und das nicht einmal jede Woche. Die Bevölkerung ernährte sich von Kartoffeln, Gemüse und heimischem Obst. Süßigkeiten gab es selten. Ernährungsbedingte Krankheiten, abgesehen von den Mangelkrankheiten der ganz armen Leute, gab es kaum. Nur die Reichen machten eine Ausnahme. Sie ernährten sich damals so ungesund wie wir heute und litten bereits damals an den heutigen Zivilisationskrankheiten, z. B. Herzkrankheiten, Zuckerkrankheit (Diabetes) und „Zipperlein“ (Gicht).

Nach dem ersten und zweiten Weltkrieg und den damit verbundenen Hungerzeiten entwickelte sich in der Nachkriegsgeneration eine besondere Einstellung zum Essen: Nie mehr hungern, nie mehr magere Rationen, immer reichlich Essen auf den Tisch! Diese Einstellung hat sich bei vielen Menschen bis in die heutige Generation erhalten. Ein gutes Essen wird bewertet nach der Größe der Portion und nach dem Grad der Sättigung. Entsprechend sind die Essensportionen in Restaurants und zu Hause bemessen. Ballaststoffarme, fettreiche, leicht und schnell essbare Kost bestimmt unsere Nahrungsgewohnheiten. Und das, obwohl die Folgen falscher Ernährung längst bekannt sind.

Die Devise
„immer reichlich Essen auf den Tisch“
ist meist ungesund.

Früher gab es auch in Zeiten der Nahrungsknappheit in den christlichen Ländern bestimmte religiöse Fastenzeiten, an denen nur wenige Nahrungsmittel gegessen werden durften. Diese Fastenperioden haben einen nachweislich positiven Einfluss auf die Gesundheit; sie tragen zur Entgiftung und zur Entschlackung des Körpers bei. Heute sind diese Fastenzeiten in Vergessenheit geraten. Fasten ist heute gleichbedeutend mit Hungern, es dient nicht mehr zur körperlichen und seelischen Reinigung, sondern lediglich zum „Abspecken“ bei Übergewicht. Hier gilt es umzudenken.

Die richtige vollwertige Ernährung – wie setze ich sie praktisch um?

Wenn es heißt „wir werden krank durch falsches Essen“, so haben wir die Chance gesund zu werden, indem wir „das Richtige essen“. Dies geschieht nicht durch „Vollwertkost total“ oder durch Aufstellen und Befolgen von Nährwerttabellen. Für die richtige Auswahl unserer Nahrungsmittel müssen wir wissen: Was ist vollwertig, was an lebendigen Lebensmitteln hat den besten natürlichen Wert, was sichert und erhält die vollwertige Qualität, die natürlichen Inhaltsstoffe der Nahrung am besten, was bekommt wirklich gut.

„Essen soll Ihnen ein gutes Gefühl im Bauch schenken“ (nach Anemüller). Um dieses gute Gefühl zu erreichen, sollten Sie folgende Regeln beachten:

- Gönnen Sie sich Zeit für das Essen,
- Gönnen Sie sich mehr Zeit für das Zubereiten einer Mahlzeit,
- Lernen Sie wieder, Essen als Lebensfreude zu verstehen,
- Gönnen Sie sich den Luxus, diese Lebensfreude, selbst zu gestalten und aus den einfachsten Zutaten täglich ein kleines Festmahl am hübsch gedeckten Tisch in Ruhe und Muße zu genießen.

Wie ernähre ich mich sinnvoll während Chemotherapie oder Bestrahlung?

Bei der Chemotherapie werden Zellgifte gespritzt, um Tumorzellen abzutöten. Ebenso kann auch die Bestrahlung Tumorzellen vernichten. Beide Therapiemethoden schaden aber auch gesunden Körperzellen, nur sind gesunde Körperzellen eher als Tumorzellen in der Lage, sich von dieser Schädigung zu erholen. Besonders empfindlich gegen Chemotherapie und Bestrahlung sind Körperzellen, die sich häufig teilen. Dazu gehören die Zellen der Schleimhäute, die Haarwurzeln, die blutbildende Knochenmark und die Zellen des Immunsystems. So ist es zu erklären, dass man als Nebenwirkung der Chemotherapie Haarausfall, Entzündungen der Schleimhäute, Durchfälle, Blutbildveränderungen und Immunschwäche findet. Im Gegensatz zur Chemotherapie, die den ganzen Körper erreicht, treten bei der Bestrahlungsbehandlung diese Nebenwirkungen nur am Ort der Bestrahlung auf. Bei der Bestrahlung kann es zusätzlich zu sonnenbrandähnlichen Veränderungen der Haut kommen. Neben diesen sichtbaren Veränderungen können Bestrahlung und Chemotherapie auch Appetitlosigkeit und Übelkeit bis hin zum Erbrechen bewirken.

Die Ernährung während Chemotherapie und Bestrahlung muss also folgende Anforderungen erfüllen:

- Sie muss leicht und gut verträglich sein, darf das durch die Therapie sowieso schon angeschlagene Verdauungssystem nicht belasten.
- Sie sollte dem Körper genügend Vitamine und Proteine zuführen, denn diese Therapien bedeuten für den Körper eine besondere Belastung.
- Sie sollte reichlich Antioxidanzien und bioaktive Substanzen enthalten, um das Immunsystem zu schützen.
- Sie muss an eventuell auftretende Verdauungsstörungen angepasst werden, z. B. an Mundtrockenheit, entzündete Schleimhäute, an Durchfälle usw.
- Die Verträglichkeit einer Chemotherapie oder Bestrahlung hängt jedoch nicht nur von den eingesetzten Medikamenten oder deren Dosierungen ab. Entschei-

dend hierfür ist auch Ihre Ausgangssituation hinsichtlich körperlicher Fitness, Einstellung zu der Therapie und Ihre allgemeine Lebensweise.

So vertragen vorher sportlich aktive und trainierte Menschen diese Therapien mit weniger Nebenwirkungen als untrainierte. Daher macht es Sinn, dass Sie zwischen und nach den Therapien auf ausreichende körperliche Aktivität achten. Wenn Sie sich wohl fühlen, können Sie sogar vorsichtig mit einem Trainingsprogramm beginnen. Je nach Ausgangsleistungsfähigkeit wählen Sie hierzu Spaziergänge, dynamisches Gehen (Walking), Schwimmen, Radfahren oder andere Ausdauersportarten. Da die Chemotherapie auch Muskelzellen angreift, ist ein regelmäßiges aber vorsichtiges Krafttraining, z. B. als Gymnastik in einem Fitnessstudio sinnvoll, um die Muskeln zu erhalten oder wieder aufzubauen. Hören Sie bei jeder sportlichen Aktivität in Ihren Körper hinein, erfüllen Sie die momentane Leistungsfähigkeit. Gestalten Sie Ihr Training so, dass keine Überlastung auftritt. Führen Sie die körperliche Belastung um so vorsichtiger durch, je kürzer die letzte Chemotherapie zurückliegt.

Eine positive Einstellung zur Chemo- und Strahlentherapie sowie körperliche Aktivität helfen, die Nebenwirkungen gering zu halten.

Die persönliche Einstellung zur Chemotherapie bestimmt die Nebenwirkungsrate. Gerade bei Chemotherapie und Bestrahlung ist es wichtig, dass Sie diese Behandlungsmethode als erfolgversprechend für sich akzeptieren, dass Sie hierin eine persönliche Chance sehen. Eine positive Einstellung kann helfen, dass Sie deutlich weniger Übelkeit, Abgeschlagenheit und Schwächegefühl verspüren. Diese positive Einstellung zu finden ist oft nicht einfach. Hierbei können Methoden aus der Psychoonkologie helfen, wie z. B. die Visualisierung. Bei Visualisierungsübungen, z. B. der Kunsttherapie, kann mit zeichnerischen Mitteln der Tumor dargestellt werden, der dann von den „Raketen“ der Chemotherapie beschossen, abgetötet und dann von den „Fresszellen“ des Immunsystems abgebaut und abtransportiert wird. Außerdem können psychoonkologische Verfahren Ihnen helfen, Strategien zur besseren Krankheitsbewältigung zu finden.

Autoren: Christine Kretschmer und Alexander Herzog

Quelle: Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus „Gesunde Ernährung bei Krebs“, Karl F. Haug Verlag

Gesunde Ernährung – auch für Stomaträger!

Allgemeingültige Ernährungsempfehlungen erscheinen Stomaträgern oft zu riskant. Jedoch prüfen Sie, tasten Sie sich heran an das, was für Sie bekömmlich und für Ihre Lebensweise mit dem Stoma zuträglich ist. Vieles, was als gesund empfohlen wird, ist sicher auch für Sie geeignet – oder Sie schälen Obst und Gemüse öfter, zerkleinern es sorgfältiger, essen weniger davon auf einmal, wählen weniger grobe Vollkornprodukte ... usw.

DIE DEUTSCHE ILCO

Leben mit Stoma, leben mit Darmkrebs – Wir sind da!

Die Deutsche ILCO e.V. ist die bundesweit tätige Selbsthilfeorganisation von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen. Sie vermittelt Informationen, den Austausch von Erfahrungen mit Gleichbetroffenen, gibt seelische Unterstützung und bindet Fachleute zur Information und Beratung mit ein. Betroffene, die ihre Behinderung oder ihre Erkrankung angenommen und in das tägliche Leben integriert haben, die selbst die schweren Zeiten nach der Operation durchgemacht und bewältigt haben, stehen denen zur Seite, die Fragen haben oder noch nicht so gut zurechtkommen.

Die Deutsche ILCO wurde im Januar 1972 gegründet und ist ein eingetragener Verein. Der Name ILCO leitet sich aus den beiden Begriffen Ileum (= Dünndarm) und Colon (= Dickdarm) ab. Die Deutsche ILCO hat rund 7.100 Mitglieder und umfasst über 300 Gruppen in ganz Deutschland. Die etwa 650 ausnahmslos ehrenamtlichen, selbst betroffenen Mitarbeiter sowie die in der Bundesgeschäftsstelle tätigen hauptamtlichen Mitarbeiter unterstützen mehr als 20.000 Betroffene im Jahr.

Erfahrungsaustausch, Information, Beistand

In vielen Orten gibt es **ILCO-Gruppen** mit regelmäßigen Veranstaltungen und **Informationstreffen, die auch dem Erfahrungsaustausch und dem Miteinander dienen**. Aktive Mitglieder besuchen Neubetroffene auf ihren Wunsch im Krankenhaus (Besucherdienst) oder in besonderen Fällen zu Hause und stehen für Einzelgespräche zur Verfügung.

Auf regionaler, Landes- oder Bundesebene organisierte **Veranstaltungen** bieten aktuelle, verständliche Information und fördern das „Wir-Gefühl“.

Persönlichen Rat und sachliche Informationen zu allen relevanten Themenbereichen erhalten Anfragende in der Bundesgeschäftsstelle und bei den ehrenamtlichen Mitarbeitern der ILCO-Gruppen.

Diese vermitteln auch zu den **Spezialsprechstunden von Fachärzten oder Pflegepersonal**, bei denen Betroffene bei medizinischen Problemen Hilfe erfahren können.

Zeitschrift, Broschüren, Internet

Die Deutsche ILCO gibt für ihre Mitglieder die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift ILCO-PRAXIS heraus. Darin werden informative Beiträge aus allen Gebieten veröffentlicht, die mit der Stomaoperation oder der Darmkrebserkrankung sowie den Folgen zusammenhängen. Erfahrungsberichte betroffener Menschen vermitteln einen guten Eindruck, wie sie mit Krankheit oder Behinderung leben und mit Schwierigkeiten umgehen.

Die Deutsche ILCO bringt auch **Broschüren** heraus – siehe Übersicht auf der letzten Seite. Sie enthalten wichtige Informationen zum täglichen Leben mit dem Stoma oder mit Darmkrebs und vermitteln fachliche Hintergründe z. B. zur Erkrankung oder zu sozialrechtlichen Fragen. Dank der Unterstützung durch die Deutsche Krebshilfe können die Broschüren unentgeltlich abgegeben werden.

Die **Internetseite** der Deutschen ILCO www.ilco.de bietet ebenfalls Wissenswertes – auch über die ILCO selbst – sowie das leichte Auffinden von Ansprechpartnern in der Nähe. Sie können sich mit Gleichbetroffenen in unserem **Internetforum** austauschen (www.ilco.de/forum). Und Sie finden uns auch auf unserer **Facebookseite** www.facebook.com/DeutscheILCO.de.

Interessenvertretung

Die Deutsche ILCO vertritt die Interessen von **Menschen mit Stoma oder Darmkrebs sowie deren Angehörigen** auch als Patientenvertreterin in maßgeblichen Gremien. Deshalb arbeitet sie mit Fachleuten aus Medizin, Pflege und psychosozialer Unterstützung zusammen, mit Behörden, Krankenkassen, Herstellern, Leistungserbringern und der Politik.

Sie bemüht sich um die Enttabuisierung des Stomas und des Darmkrebses und setzt sich für eine hochwertige professionelle Versorgung ein. Als unabhängige solidarische Gemeinschaft setzt sich die ILCO dadurch nicht nur für ihre Mitglieder ein, sondern für alle Betroffenen und ihren Schutz vor Benachteiligung und Ausgrenzung.

Organisation

Entsprechend ihrer Aufgabenstellung und unter Berücksichtigung der föderalen Struktur der Bundesrepublik ist die Deutsche ILCO in drei Ebenen gegliedert:

ILCO-Bundesverband: Seine Aufgaben sind vor allem die überregionale Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit, die Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiter, die Wahrnehmung übergeordneter Aufgaben wie die Herausgabe von Broschüren und Mitgliederzeitschrift, die Mitgliederverwaltung sowie die Organisation der gesamten Vereinigung.

ILCO-Landesverbände: Ihre Aufgabe ist die Interessenvertretung und Beschaffung finanzieller Mittel auf Landesebene, die Koordination und der Ausbau der ILCO-Gruppen im Land, die Durchführung von Erfahrungsaustauschtreffen der ehrenamtlichen Mitarbeiter sowie die Zusammenarbeit mit Rehakliniken.

ILCO-Regionen: Sie umfassen meist mehrere Gruppen und sind die regionalen Ansprechstellen. Zu den Aufgaben des Teams zählen u.a. Öffentlichkeitsarbeit, Mitwirkung an der Interessenvertretung, Gründung neuer Gruppen (zusammen mit dem Landesverband), Koordination der Gruppen sowie des Besucherdienstes in Akutkliniken und Darmkrebszentren im Gebiet der Region, Finanzmittelbeschaffung und -verwaltung sowie die Organisation der Mitgliederversammlungen in der Region.

ILCO-Gruppen: Die ILCO-Gruppen werden von Mitgliedern und Interessenten einer Stadt oder mehrerer Gemeinden der Region gegründet und nach außen

Angaben zur Person (für statistische Zwecke / freiwillige Angaben)

Art und Besonderheiten des Stomas (Mehrfachangaben möglich):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Colostomie (Dickdarmausgang, meist links oder Mitte) | <input type="checkbox"/> ileoanaler Pouch |
| <input type="checkbox"/> Ileostomie (Dünndarmausgang, meist rechts) | <input type="checkbox"/> Ileostomie mit Kock'scher Tasche |
| <input type="checkbox"/> Urostomie (künstliche Harnableitung) | <input type="checkbox"/> vorübergehend angelegtes Stoma |
| <input type="checkbox"/> Ileum/Colon Conduit | <input type="checkbox"/> endgültiges Stoma |
| <input type="checkbox"/> Uro-Pouch (Urostomie mit Reservoir) | <input type="checkbox"/> Stoma rückverlagert/kein Stoma |

Sonstige:

Vorerkrankung, die zur Operation und/oder Stomaanlage führte (Mehrfachangaben möglich):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dickdarmkrebs | <input type="checkbox"/> Familiäre Polyposis |
| <input type="checkbox"/> Divertikelkrankheit | <input type="checkbox"/> Blasenkrebs |
| <input type="checkbox"/> Darmverengung (Stenose) | <input type="checkbox"/> neurogene Blasenentleerungs-Störungen |
| <input type="checkbox"/> Darmverschluss (Ileus) | <input type="checkbox"/> Unfall |
| <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa | <input type="checkbox"/> angeborene Fehlbildung |
| <input type="checkbox"/> Morbus Crohn | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> Bestrahlungsschäden | |

Sonstige Vorerkrankung(en):

Darmkrebs und dessen Behandlung (Mehrfachangaben möglich):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> keine Operation | <input type="checkbox"/> Operation am Dickdarm |
| <input type="checkbox"/> Operation am Dünndarm | <input type="checkbox"/> Operation am Mastdarm (Rektum, Nähe Schließmuskel) |

Sonstige Therapie(n):

Operationsjahr/erste Stomaanlage

Durch wen oder was wurde ich auf die Deutsche ILCO aufmerksam?

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen ILCO e.V. und bestätige die Kenntnisnahme der Datenschutzbestimmungen (s. vorherige Seite oder www.ilco.de/datenschutz). Der Datenschutzbeauftragte wird auf www.ilco.de bekanntgegeben.

Einwilligungserklärungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten gegenüber der Deutschen ILCO e.V. (info@ilco.de)
Die folgenden Einwilligungserklärungen erfolgen freiwillig und sind insbesondere keine Voraussetzung für das Zustandekommen der Mitgliedschaft. Die gesetzliche Zulässigkeit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten und sensiblen personenbezogenen Daten, die zum Zwecke der Durchführung der Mitgliedschaft notwendig und erforderlich sind (Art. 4, 6 I b), c) DSGVO), bleibt hiervon unberührt.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten, erhoben, verarbeitet und genutzt werden, soweit dies in direkten oder indirekten Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft steht (Art. 4, 6 I a) DSGVO).

Insbesondere erlaube ich die Weitergabe meiner Daten an den Sprecher meiner Region (nur so erhalte ich z.B. Einladungen zu örtlichen ILCO-Veranstaltungen).

Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die Deutsche ILCO e.V. die im Mitgliedsantrag angegebenen, sensiblen personenbezogenen Daten (Angaben zur Stomaart bzw. Erkrankung) erhebt, verarbeitet und nutzt, soweit dies in direktem oder indirektem Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft steht (Art. 4, 6 I a), 9 II a) DSGVO).

Datum

Unterschrift

Schriften der Deutschen ILCO

unentgeltlich erhältlich bei der **Deutschen ILCO e. V.** • Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn • Telefon: 02 28 33 88 94-50 • Fax -75 • E-Mail: info@ilco.de
(Wir freuen uns, wenn Sie Ihrer Bestellung einen freiwilligen Porto- und Bearbeitungsbeitrag in Briefmarken beifügen)

- **Darmkrebs – die Operation und ihre Auswirkungen**
- **Lust zum Leben – Erfahrungen von Stomaträgern**
- **Colostomie, Ileostomie – ein Leitfaden**
- **Urostomie – ein Leitfaden**
- **Irrigation – Darmspülung bei Colostomie**
- **Wir sind da!** Die ILCO in ihrer Vielfalt: Ein Album mit Erfahrungen von A wie Angehörige bis Z wie Zuspruch
- **Schwerbehinderte Menschen mit Rechten und Ansprüchen auf soziale Hilfen**
- **Schlag nach!** (Verzeichnis medizinischer Fachbegriffe – Schwerpunkt Darmkrebs/Stoma)
- **Stomawörterbuch** (103 Wörter, die für Stomaträger wichtig sein können, in 21 Sprachen)
- **Checkliste Nachsorge bei Darmkrebs / bei Darmstoma**
- **Darmkrebs? Gut informiert bei sozialrechtlichen Fragen** (8-seitiger Flyer)
- **Deutsche ILCO – eine aktive Gemeinschaft** (Info über die ILCO + Anmeldeformular)

© 11/2018 Deutsche ILCO e. V.

Verleger und Herausgeber und
verantwortlich für den Inhalt:

Deutsche ILCO e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Redaktion: Helga Englert, Maria Haß,
Dagmar Schober (Deutsche ILCO e. V.)

Gestaltung bis 2017: Helga Englert

Gestalt. Überarbeitung ab 2018: eichenartig.de

Herstellung: Warlich Mediengruppe

FSC-Logo

Mit finanzieller Unterstützung von:



Jede Art der Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung, Einspeicherung und jede Art der Verwertung, auch auszugsweise, sind nur unverändert und unter Nennung der Quelle sowie der Genehmigung des Verlegers gestattet.

Wir sind da!

Die **Deutsche ILCO e.V.** ist die größte deutsche Solidargemeinschaft von Stomaträgern, Menschen mit Darmkrebs und ihren Angehörigen. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Betroffenen beizustehen, damit sie auch mit ihrer Krankheit oder mit einem Stoma selbstbestimmt und selbstständig leben und handeln können. Diese Broschüre befasst sich mit Fragen und Problemen, die im Zusammenhang mit der Ernährung speziell nach einer Darmkrebs- oder Stomaoperation auftreten können. Denn gut zu essen und eine Mahlzeit zu genießen bedeutet Lebensqualität – auch und gerade für Stomaträger und Darmkrebsbetroffene!



überreicht durch

