

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 6

Artikel: Die "Obstipationsbar"
Autor: Biedermann, Johanna
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949874>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Obstipation ist ein häufiges Leiden und wird durch eine Schwangerschaft meist noch verstärkt. Ganz abgesehen vom Gefühl mangelnden Wohlbefindens im eigenen Körper, den Darmträgheit und



Verstopfung hervorrufen, ist chronische Obstipation mit erhöhten gesundheitlichen Risiken verbunden. Die Forschung zeigt, dass chronische Obstipation das Auftreten von Verdauungsbeschwerden, Hämorrhoiden, Urininkontinenz, Senkung des Perineums bis zum Organprolaps signifikant begünstigt. Deshalb muss die betreuende Hebamme dem Problem besondere Aufmerksamkeit schenken. Eine ganzheitliche Sicht ist angesagt, und dabei spielt der Einfluss angepasster Ernährung eine zentrale Rolle. Im Dossier dieser Nummer stellen wir ein Hebammenprojekt vor, das dieses Anliegen aufgenommen hat, und wir hören einer erfahrenen Ernährungsberaterin zu. Kritische Beobachter des schweizerischen Gesundheitswesens wundern sich manchmal, wie ungleich Aufmerksamkeit und somit Geldströme zu den einzelnen Zielgruppen fließen. Technologisch hochgerüstete teure Spalten- und Transplantationsmedizin scheint über fast grenzenlose Mittel zu verfügen, während z.B. eine wirkungsvolle Suizidprophylaxe in der staatlichen Präventionsagenda schlicht nicht existiert. Ebenso vernachlässigt bleibt die verletzliche psychische Gesundheit von jungen Müttern und ihren Familien. Die britische Regierung beispielsweise schaufelt jährlich Millionen in ihr «Sure Start»-Programm. Sie hat erkannt, dass gute Anfangsbedingungen für junge Familien später auftretende Probleme wie Drogen, Delinquenz, Arbeitslosigkeit und Suizid klar vermindern und dass sich die Subventionen langfristig auszahlen. Wie unser Fokusbeitrag aufzeigt, finden peripartale psychische Erkrankungen im offiziellen Gesundheitsbericht der Schweiz nicht einmal Erwähnung, auch wenn Tausende von jungen Müttern und ihren Familien betroffen sind. Dass hierzulande angemessene Behandlungsangebote Lücken aufweisen, ist logische Konsequenz davon; ein klarer Missstand, den andere Länder längst behoben haben.

Gerlinde Michel
Gerlinde Michel

Von der Literaturanalyse zum erfolgreichen Projekt

Die «Obstipationsbar»

Obstipation in der Schwangerschaft ist ein häufiges Phänomen, ihre Ursachen sind vielfältig und die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Ballaststoffreiche Ernährung hat gemäss der wissenschaftlichen Forschung einen positiven Einfluss auf die Stuhlregulation. Diese Erkenntnis hat die Autorin zu einem Hebammenprojekt animiert: Schwangere Frauen am Universitätsspital Basel kommen in Genuss der «Obstipationsbar».

Johanna Biedermann

O B S T I P A T I O N während der Schwangerschaft ist mit einer Prävalenz von 11% (Israel) bis 38% (Schottland) ein häufiges Phänomen (Gelegenheitsstichprobe bei 62 Schwangeren an der Universitätsfrauenklinik Basel: 28%). Dabei gelten hormonelle Veränderungen und die Verdrängung des Kolon durch das Wachstum des Kindes und des Uterus als Hauptursachen. Die Behandlungsmöglichkeiten sind wegen der besonderen Situation der Schwangerschaft beschränkt; stark wirkende Laxantien und Klistiere können vorzeitige Kontraktionen auslösen. Die vermutete Verstärkung der Obstipation als Folge von Bettruhe bei hospitalisierten Schwangeren wird durch die Forschung jedoch nicht bestätigt (Broussard 1997).

Literaturanalyse

Ziel einer Literaturanalyse von 18 Forschungsarbeiten war es, den Einfluss ballastreicher Ernährung in der Prävention und Therapie von Obstipation bei hospitalisierten, schwangeren Frauen zu bestimmen und zu bewerten¹. Dabei liess ich mich von zwei zentralen Fragen leiten:

1. Können ernährungsbezogene Massnahmen Obstipation bei hospitalisierten, schwangeren Frauen vorbeugen?
2. Welche ernährungsbezogenen Massnahmen wirken sich bei Obstipation von hospitalisierten, schwangeren Frauen günstig aus?



Johanna Biedermann,
Hebamme, Pflegefachfrau und Pflegeexpertin HöFa II, Co-Leiterin Geburtsabteilung Frauenklinik Universitätsspital Basel.

Quintessenz aus der Recherche?

In Bezug auf die Fragestellung liegt heute keine eindeutige Evidenz zur Prävention und Behandlung der Obstipation vor. Nachgewiesen ist die Wirksamkeit einer gesunden, faserreichen Ernährung mit reichlich Früchten, Gemüse und Vollwertprodukten. Der Einsatz von zusätzlichen Ballaststoffen bei moderater Form von Obstipation kann auf Grund vorliegender Studien empfohlen werden.

- Die Compliance (= Bereitschaft einer Patientin, therapeutische Anweisungen zu befolgen) in Bezug auf eine ballaststoffreiche Ernährung steht in enger Beziehung zur Verabreichungsform und -menge: sie muss schmackhaft und bekömmlich sein. Es ist nicht sinnvoll, der schwangeren Frau eine tägliche Menge Weizenkleie oder ein anderes faserhaltiges Produkt vorzuschreiben. Die hohe Zahl von AussteigerInnen in den einzelnen Studien bestätigt, dass die Verabreichungsform individuellen Vorzügen angepasst sein sollte.
- Der Erfolg einer faserreichen Ernährung stellt sich nicht unmittelbar nach Therapiebeginn ein, sondern wird in mehreren Studien erst nach einer Zeit von drei bis vier Wochen beschrieben. Dieses lange Zeitintervall von Therapiebeginn bis Therapieerfolg wird als ein Grund für den vorzeitigen Abbruch der Massnahmen beschrieben. Betroffene geben an, keinen unmittelbaren Nutzen zu sehen. Eine umfassende Information und Beratung von Betroffenen ist diesbezüglich von besonderer Bedeutung. Es ist wichtig, die Frauen anzuleiten, während der ganzen Schwangerschaft

¹ Johanna Biedermann, Obstipation bei hospitalisierten, schwangeren Frauen. Präventive und therapeutische Massnahmen. Diplomarbeit. Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe II, Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe Aarau, Dezember 2003.

bar»

auf eine Ernährung mit einem hohen und zusätzlichen Faseranteil zu achten und sie auf den nicht unmittelbar eintretenden Erfolg aufmerksam zu machen.

- Demnach kann die Frage nach der Wirksamkeit zusätzlicher Ballaststoffe und faserreicher Grundernährung zur Prävention und Behandlung der Obstipation während der Schwangerschaft nur dann positiv beantwortet werden, wenn die vorliegende Evidenz mit einer gezielten Beratung und Information der betroffenen Frauen einhergeht. In Zukunft sind für die klinische Praxis Beratung und Information, das Erfassen der Obstipation mittels eines Assessment-instrumentes sowie das vielfältige Angebot ernährungstherapeutischer Massnahmen von grosser Relevanz.

Projekt «Obstipationsbar»

Diese Erkenntnisse nutzte ich, um geeignete Massnahmen auszuwählen und im Rahmen eines Forschungsanwendungspflichten (FAP) auf der Pränatalabteilung der Universitätsfrauenklinik Basel einzuführen.

Leitgedanken

- Die Ernährung gehört in den Kompetenzbereich der Hebammen
- Der eigenständige Entscheidungs- und Handlungsbereich der Hebammen soll gefördert und unterstützt werden
- Gesundheitsfördernde Aspekte in der Betreuung und Information der schwangeren Frauen sollen berücksichtigt und umgesetzt werden

Konkrete Projektidee

1. *Information und Schulung* der Hebammen auf der Pränatalabteilung zur Bedeutung von Prävention und Behandlung der Obstipation. Assessment, Beratung und (nichtmedikamentöse) Behandlung der Obstipation soll ein wesentlicher Bestandteil der Hebammenarbeit auf der Abteilung werden.
2. Obstipation soll in der Pflegebedarfserfassung als Phänomen *gezielt erfragt* werden. Dazu soll ein Instrument zur Objektivierung von Obstipation eingeführt werden.
3. *Einführung einer Obstipationsbar* auf der Pränatal-Abteilung der Univer-



Die «Obstipationsbar» ist bei den schwangeren Frauen beliebt und zeigt Wirkung.

Foto: Universitätsspital Basel, Foto & Print Center

sitäts-Frauenklinik Basel mit einem reichhaltigen Angebot an faserreichen Produkten:

- Gedörrte Früchte wie Zwetschgen, Feigen, Aprikosen, Birnen
- Früchte- und Getreidestängel
- Verschiedene Fruchtsäfte
- Früchtewürfel aus Feigen und Aprikosen
- Pumpernickelbrot
- Vollkornbiscuit

Projektplanung

Um dem Projekt eine offizielle Bedeutung zu geben und die Umsetzung zu gewährleisten, wurde mit der Klinikeleiterin Pflege eine Projektvereinbarung formuliert und dem Chefarzt sowie der leitenden

Ärztin zugestellt. Diese Personen sowie das Hebammenteam der Pränatalabteilung wurden regelmäßig über das Projekt informiert.

An monatlichen Teamsitzungen mit den Hebammen waren laufende Informationen über pflegerelevante Aspekte der Obstipation und Erkenntnisse aus der Literaturanalyse ein wichtiges Thema. Eine einheitliche Dokumentation der Obstipation und der eingeleiteten Massnahmen im geburtshilflichen Dossier wurde vereinbart sowie festgelegt, in welchen Situationen der Frau die Obstipationsbar angeboten wird und welche weiteren Empfehlungen die Hebammen weitergeben sollten. Als Projektleiterin informierte ich das Hebammenteam



Dörrfrüchte,
Müselsriegel und
Fruchtsäfte
appetitlich prä-
sentiert.

Foto: Universitätsspital Basel, Foto & Print Center

über Mengenangaben der Ballaststoffe und deren Aufbau. Auch stand ich als Anlaufsperson für Fragen und für die Mitarbeit im Team zur Verfügung und war häufig an den Übergaberapporten anwesend.

Weitere konkrete Schritte im Projekt waren:

- Kontakt mit Ernährungsberatung
- Kontakt mit Chef Lebensmitteleinkauf
- Kontakt mit Lebensmittelgeschäft für BIO-Produkte
- Erneute Information der Klinikleiterin Pflege und der ärztlichen Vorgesetzten über konkrete Idee
- Einkauf der faserreichen BIO-Produkte

Projektverlauf

Im Zentrum stand die zügige Einführung der «Obstipationbar». In einem Korb sind die einzelnen Produkte übersichtlich präsentiert. Die betreuende Hebamme bringt der Frau die Obstipationbar ins Zimmer, und die Schwangere wählt ein Nahrungsmittel oder einen Snack aus. Es wird bewusst nur ein Tagesbedarf abgegeben. Am folgenden Tag kann die Frau dasselbe Produkt nochmals nehmen oder ein anderes ausprobieren.

Die Einschätzung der Obstipation, Veränderung im positiven und negativen Sinn und ernährungstherapeutische Massnahmen werden täglich mit der Frau besprochen, dokumentiert und bei Bedarf adaptiert.

Zur abteilungseigenen Obstipationbar gehören faserreiche Angebote, die von der Spitätküche geliefert werden. Zum Beispiel deckt eine Portion Vollwert-Bircher Müesli den halben Tagesbedarf an Ballaststoffen von 40g. Weitere Wahlmöglichkeiten sind Orangensaft und Vollwert-Salatteller. Die Hebamme weist die schwangere Frau explizit auf diese Angebote hin.

Evaluation

Anhand von Dokumentenanalysen und Gesprächen wurde mit den Hebammen eine Evaluation durchgeführt. Sie zeigte, dass seit Projektbeginn KEINE medikamentösen Laxantien mehr erforderlich sind. Ausnahme: Frauen treten mit bestehender Obstipation in die Klinik ein und benötigen nach zwei, drei Tagen ein Klistier (Miniklist®) oder ein Bulboid® Suppositorium. Das Angebot wird von den Frauen rege genutzt, die Rückmeldungen sind sehr positiv. Für die Hebammen ist die Obstipationbar zu einem regelmässig genutzten Instrument für die Prävention und Behandlung der Obstipation geworden. (Subjektive und objektive) Einschätzung der Obstipation, die eingeleiteten Massnahmen und deren sorgfältige Dokumentation haben in der Betreuung einen hohen Stellenwert bekommen. ▶

Eine ausführlichere Literaturliste ist auf Anfrage bei der Autorin erhältlich: jbiedermann@uhbs.ch

Literatur

- Anderson, A.; Whitchell, M.J.: Constipation during pregnancy: Dietary fibre intake and the effect of fibre supplementation. Human Nutrition: Applied Nutrition (1985). 39A, 202-207.*
- Biedermann, J.: Obstipation bei hospitalisierten, schwangeren Frauen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Höhere Fachausbildung II. Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe Aarau 2004.*
- Broussard, B.S.: The Constipation Assessment Scale for Pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 3 (1998) 27: 297-301.*
- Doenges, M.; Moorhouse M.F.; Geissler-Murr, A. C.: Pflegediagnosen und Massnahmen. 3. Auflage. Verlag Hans Huber Bern 2002.*
- Enkin, M.; Keirse, M.; Neilson, J.; Crowther, C.; Dudley, L.; Hodnett, E.; Hofmeyr, J.A.: Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth. 3rd edition. University Press. Oxford 2000.*
- Gächter, H.P.: Projektmanagement, aus der Praxis für die Praxis; Heft 22; AEB, Akademie für Erwachsenenbildung, Luzern 2001.*
- Jewell, D.J.; Young, G.: Intervention for treating constipation in pregnancy. Cochrane Library Document, (2001). Aktualisiert Juni 2003.*
- Morgan, C.: Constipation during pregnancy. Fibre and fluid are keys to self-management. Women's Health. Advances for Nurse Practitioners. (2001) 10: 57-58. (<http://www.advanceforNP.com>).*

Mit Bedarfsorientierte Das Richtige

Verstopfung in der Schwangerschaft kann entstehen, weil ganz allgemein der Bedarf an diversen Stoffen in der Nahrung erhöht ist, aber nicht gedeckt wird. Eine abwechslungsreiche Ernährung mit allen Nahrungsmitteln ist in der Schwangerschaft noch wichtiger als sonst. Die Bedarfsorientierte Ernährung weist den Weg.

Annelarie Schropp

WER möchte nicht mit weniger Schlaf auskommen und morgens erholt und voller Tatendrang den neuen Tag starten? Wer nicht sein Immunsystem, seine Eigenheilkräfte stärken, sich einer guten Verdauung erfreuen? Bedarfsorientierte Ernährung kann dazu verhelfen.

Dabei geht es weder um Weglassen der einen und Überbetonen anderer Nahrungsmittel. Bedarfsorientierte Ernährung ist auch kein Heilmittel gegen bestimmte Krankheiten, sondern die Möglichkeit, dem Organismus nach unserer inneren Organuhr zur richtigen Zeit die benötigten Stoffe zu geben.

Morgens tierisches Eiweiß, abends gedünstetes Gemüse und Kohlehydrate

Dies bedeutet insbesondere, morgens das Notwendige für Leistung, Energiefreisetzung und Konzentration zu sich zu nehmen, nämlich tierisches Eiweiß zum Frühstück, d.h. als Butterbrot mit Käse, Ei, Fleisch, dazu ein grünes Blatt (d.h. Cholesterin, Vitamin D, Calcium, Kochsalz und Folsäure). Um sich über Nacht wieder zu erholen und neue Energien für den Tag aufzubauen, benötigt der Körper Magnesium, Carotin, Kalium und Kohlehydrate mit Vitamin B1 und B6, die man ihm mit gedämpftem Gemüse

zur richtigen Zeit

und Getreide oder Hülsenfrüchten zu führt.

Wer ständig gegen diesen Rhythmus lebt, abends den erschöpften Körper nochmals anregt mit tierischem Eiweiss, Kaffee, schwarzem Tee und Stress, bei dem können sich mit der Zeit Abnützungerscheinungen und bestimmte Krankheiten einstellen.

Ungedeckter Bedarf kann zu Obstipation führen

Die schwangere Frau sollte vor allem abends gedünstetes Gemüse und ein ballaststoffreiches Getreide wie Polenta, Vollreis, Quinoa, Hirse, ab und zu Nudeln, oder Hülsenfrüchte wie Linsen, gelbe Erbsen oder Kichererbsen essen.

Wenn sie dies abends isst und morgens tierisches Eiweiss, d.h. Käse, Fleisch, Eier und ein grünes Blatt frühstückt, dann hat sie bereits die

meisten Stoffe aufgenommen, deren Fehlen auch Verstopfung hervorrufen kann.

Die richtige Zubereitung:

Das *Gemüse* sollte ohne jegliches Wasser, klein geschnitten, mit etwas Butter oder Öl und Salz im eigenen Saft gedünstet werden. Kalt aufsetzen, sofort zudecken, erhitzen und sobald ein Geräusch hörbar ist, auf kleinem Feuer düsten.

Damit Vitamin B6 und Pantothenäsäure in den *Linsen* erhalten bleiben: Linsen mit doppelt soviel Wasser über Nacht einweichen, mit dem fast aufgesogenen Einweichwasser in eine Bratpfanne geben, Wasser verdampfen lassen, jetzt erst Butter und Salz beigeben (Zubereitungszeit 3 Minuten). Dazu passt Spiegelei, Rührei, Schinken oder Fisch, nicht aber Käse. Morgens gehört tierisches Eiweiss zu

Linsen, mittags und abends sind Linsen mit Fisch oder Gemüse gut verträglich. Linsen müssen immer eingeweicht und dürfen nur 5 Min. erhitzt werden.

Verstopfung durch Magnesiummangel

Wenn es der Schwangeren wegen Übelkeit in den ersten Monaten schwer fällt, gedünstetes Gemüse zu essen, kann sie dies abends mit einem Magnesiumpräparat und etwas Rohem, z.B. einem Stück Gurke, Fenchel mit etwas Salz oder selten mit Obst mit etwas Salzgebäck, über eine gewisse Zeit hin ausgleichen. Vielleicht wird in der ersten Zeit gedünstetes Gemüse zum Mittagessen besser vertragen als abends. Abends tierisches Eiweiss, vor allem Käse zu essen hindert die Magnesiumaufnahme und führt sehr rasch zu Verstopfung mit kleinknolligem Stuhlgang.



Gedämpftes Gemüse mit Hülsenfrüchten oder Polenta zum Abendessen führt dem Körper die benötigten Energien zu.

Foto: Gerlinde Michel

Behandlung von Obstipation in der Schwangerschaft

Verstopfung ist insbesondere im letzten Schwangerschaftsdrittel ein häufiges Problem. Der erhöhte Progesteronspiegel verursacht möglicherweise verlangsamte Bewegungen des Darms.

Ziel der Cochrane Review war es, die Effektivität verschiedener Behandlungsmethoden von Obstipation während der Schwangerschaft zu untersuchen. Dazu wurden verschiedene medizinische Datenbanken auf relevante Forschungsarbeiten hin durchsucht und randomisierte Studien zu solchen Behandlungen berücksichtigt.

Resultate: Zwei Studien erfüllten die strengen Einschlusskriterien der Review. Sie sagen aus, dass zusätzliche Ballaststoffe zu häufigerem und weicherem Stuhlgang führen. Stimulierende Laxanzien sind wirkungsvoller als solche, die das Stuhlvolumen vergrössern, aber können stärkere Nebenwirkungen verursachen.

Schlussfolgerungen: Das Mittel der ersten Wahl bei Obstipation schwangerer Frauen sind zusätzliche Ballaststoffe wie (Weizen)kleie. Bleibt dies wirkungslos, schaffen möglicherweise stimulierende Abführmittel Abhilfe.

Jewell D.J., Young G.: Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database Systematic Review 2001.

Verstopfung durch zu wenig Darmperistaltik

entsteht bei zu vielen Süßigkeiten oder ausschliesslich Weizenvollprodukten (viele Teigwaren). Dann hat der Darm keine Kraft und es kann zu schmerhaftem, vergeblichem Pressen auf der Toilette kommen. Bei dieser Art Verstopfung müssen unbedingt häufi-

ger Linsen und andere an Vitamin B reiche Hülsenfrüchte gegessen werden. Hier ist vor allem Zucker (Honig, Konfitüre) zum Frühstück ganz schlimm, aber auch viel Zucker tagsüber hindert die Vitamin B1-Aufnahme. Ein Vitamin B-Komplex als Medikament erfüllt nicht den gleichen Zweck. Hält sich die Schwangere in einem Land auf, in dem es nur weisses Brot gibt, ist ausnahmsweise ein Löffel Weizenkleie angebracht. Aber Achtung: Auf die Dauer hindert Kleie im Darm die Aufnahme von Calcium, Magnesium etc. Ein Löffel Flohsamenschalen mit Wasser wäre besser geeignet, um das Stuhlvolumen zu vergrössern.

Verstopfung durch fehlenden Entleerungsreiz

entsteht bei Vitamin B2- und Kupfermangel. Hier hilft mehr Kupfer (in grünen tiefgekühlten Erbsen, Gurkengemüse, gekochten Randen – weniger günstig: Randensaft –, auch Honigmelone mit etwas Salz) und Vitamin B2 in zwei eingeweichten Zwetschgen, etwas Naturjogurt, Sweetcorn oder eingeweichten Leinsamen: einen Suppenlöffel Leinsamen einweichen und nach 12 Stunden mitsamt dem Einweichwasser kauen und trinken. Randen müssten in diesem Fall zum Frühstück zu Käsebrot gegessen werden, die Zwetschgen am Vormittag. Schwefelhaltiges Mineralwasser (Valser, Aproz, Adelbodner, Eptinger) führt rasch zu Kupfermangel.

Verstopfung durch leichte Unterfunktion der Schilddrüse

Diese Art von Obstipation ist in der Schweiz wegen dem Jodmangel stark verbreitet und wird extrem verschlimmert, wenn häufig Grüntee mit Fluor getrunken wird. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass 30% aller europäischen Kleinkinder und viele Schwangere an einer Schilddrüsenunterfunktion leiden. Deshalb sollten Schwangere täglich morgens eine Kelptablette mit Meerestalg oder 1/2 bis 1 Jodette 100 mcg von Henning einnehmen.

Verstopfung durch zu wenig Salz

Im Gegensatz zu früher wird nach wissenschaftlichen Erkenntnissen Schwangeren keine Salzrestriktion mehr empfohlen. Bestimmte Dickdarmzellen müssen den eingedickten

Stuhlgang durch «einsalzen» wieder geschmeidig machen. Hier würde das bei Verstopfung empfohlene Trinken von viel Wasser das Gegenteil bewirken. Salz ist nicht gefährlich, solange genügend pflanzliche Kost in der Nahrung enthalten ist (vgl. Salzlecksteine bei Pflanzenfressern).

Erschöpfung, zu wenig Fett, Abführtees

Bei manchen Schwangeren ist Erschöpfung und deshalb zu wenig Adrenalin die Ursache von Verstopfung. Da hilft ein «Pouletsüppli» mit einem Löffel Maisgrieß und einigen frischen Ingwerscheibchen. Diesen Frauen hilft meistens auch ein Schluck Kaffee nach dem Frühstück, der über die Schilddrüsenhormone die Darmbewegung anregt. Auch Jod wirkt sich positiv aus.

Neben genügend Calcium (nur als Nahrung, nicht als Medikament in der Schwangerschaft!) muss für eine gute Magensäure auch genügend Eisen vorhanden sein, sonst wird die Nahrung zu wenig vorverdaut und gärt im Dünndarm. Bei Eisenmangel wird Vitamin A aus dem Gemüse ungenügend aufgenommen und es entstehen Entzündungen im Darm. Dasselbe passiert bei Niacinmangel, dessen Bedarf ohnehin in der Schwangerschaft erhöht ist. Niacin ist am besten verwertbar in Fisch, Avocados mit Zitrone, «Gschwellten» oder gedämpftem Gemüse.

Zu wenig Fett in der Kost führt wegen zu wenig Gallenfluss oft zu Verstopfung. Da hilft etwas mehr Olivenöl, welches die Gallenproduktion anregt.

Der empfohlene 1/2 Kaffee-Löffel Kieselerde abends bei Schwangeren verhindert auch das Auftreten des sog. «Pendelstuhls», d.h. Stuhlgang, der sich immer wieder im Enddarm zurückzieht.

Abführen mit Feigensirup (= Chrom) kann in der Schwangerschaft sehr gefährlich sein und sogar zu Frühgeburten führen, was auch schon mehrmals nach Erdbeergenuss vorgekommen ist. Alle Abführtees mit Sennesblättern oder Aloe können ebenfalls zu einem Abgang führen. Practoglyss mit Glycerin oder Glycerinzäpfli wären zur Not evtl. weniger gefährlich. ▲

Ausführliche Unterlagen zu Ernährung in der Schwangerschaft zusammen mit drei Merkblättern «Was bedeutet bedarfsoorientierte Ernährung» können bei Annemarie Schropp, Hangweg 101, 3095 Spiegel b. Bern, erworben werden (bitte adressiertes frankiertes Kuvert und Fr. 20.- beilegen).