



Sodbrennen in der Schwangerschaft – ein Fall für Kartoffelsaft

Dorothee Struck

► Kasuistik

Eine 34-jährige Schwangere leidet seit der 27. SSW unter starkem Sodbrennen. Maßnahmen der Ernährungsmedizin, wie reizarme Kost in kleinen Portionen, Trinken von Milch oder das Kauen von Mandeln brachten nur kurzfristige Linderung; Akupunktur wurde wegen einer ausgeprägten Nadelphobie abgelehnt. Vor allem nachts hindert sie das Sodbrennen am Schlafen, selbst mit doppeltem Kissen und Oberkörperhochlagerung bestanden Beschwerden; mit wachsendem Bauch wurde die Lagerung zunehmend problematischer. Das Sodbrennen ist durch die Relaxation des Magen-Darm-Traktes aufgrund schwangerschaftsbedingter hoher Gestagenspiegel und des Uteruswachstums bedingt und verschwindet nach der Geburt wieder. Seit der 31. SSW nahm sie 2–4 Kautabletten eines Antacidums (Talcid®) ein. Die Beschwerden waren erträglich, aber nicht verschwunden. Schließlich wurde ihr Kartoffelsaft (Florabio) mit einer Dosierung von 3 × 5 ml sowie 10 ml zur Nacht empfohlen. Einige Tage später rief sie begeistert an, dass das Sodbrennen nahezu verschwunden sei, die Wirkung wäre auch viel anhaltender als nach anderen Maß-

nahmen. Beim Besuch in der 37. SSW klagte sie über Senkwehen und andere Beschwerden, dass Thema Reflux existierte nur noch am Rande.

Frischer Kartoffelsaft fungiert bei Sodbrennen als basischer Puffer, eine verstärkte Bildung von Magensäure, wie sie reaktiv nach dem Trinken von Milch häufig beobachtet wird, kommt nicht vor.

► Frischpflanzen-Presssäfte in der Schwangerschaft

Die Zubereitungsform Frischpflanzen-Presssaft (z.B. von der Fa. Schoenenberger, Magstadt) ist bei Schwangeren sehr beliebt, da keinerlei Konservierungsstoffe und chemische Hilfsmittel verwendet werden, die eine potenzielle Gefahrenquelle für den Fetus darstellen könnten. Auch die Abwesenheit von Alkohol in Frischpflanzen-Presssäften ist positiv zu werten. Zwar werden die Mengenaufnahme an Alkohol durch phytotherapeutische Zubereitungen ebenso wie die Gefahren von galenischen Hilfsmitteln durch die Schwangeren häufig weit überschätzt, dennoch ist es für ihre gute Compliance sehr wichtig, diesen Bedenken Rechnung zu tragen.

Frischpflanzen-Presssäfte sollten nach Anbruch im Kühlschrank gelagert und innerhalb von 14 Tagen aufgebraucht werden. Es hat sich bewährt, bei Anbruch gleich das Datum auf die Flasche zu schreiben. Überlang gelagerte Reste sollten wegen der Gefahr der Verkeimung verworfen werden. In der Praxis ist die Besonderheit in der Lagerung kein Problem – im Gegenteil, die Patientinnen sind über eine therapeutische Möglichkeit ohne chemische Belastung froh, die zudem im Gegensatz zu ernährungstherapeutischen Empfehlungen (Mandeln: 577 kcal/100 g!) kalorienarm ist¹. Frischpflanzen-Presssäfte sind in Apotheken und Reformhäusern mittlerweile in Bio-Qualität erhältlich. Möchte die Patientin selbst zum Entsafter greifen, sollte sie darauf hingewiesen werden, dass nur erstklassige Kartoffeln ohne grüne, d.h. Steroidalkaloide enthaltende Stellen zu verwenden sind². In Fertigungszubereitungen, die als traditionelle Arzneimittel zugelassen sind, gelten Grenzwerte von < 10 mg/

¹ Kartoffel-Frischsaft enthält 16 kcal/100 ml und entspricht 0,3 BE (Angaben von Fa. Schoenenberger, Magstadt).

² Eigentlich sollte jede Hausfrau dies wissen, doch gerade bei jungen Schwangeren ist bedauerlich viel Unkenntnis über gesunde Ernährung vorhanden.

100 ml für den Gehalt an Steroidalkaloiden, u.a. Solanin und Chaconin.

► Die Kartoffel in der Ernährung und als Arzneimittel

Die Kartoffel wird therapeutisch gewöhnlich eher der Ernährungsmedizin als den Heilpflanzen zugeordnet. Dieses Nachschattengewächs, dessen Einführung zu Ernährungszwecken unter anderem Friedrich der Große im 18. Jahrhundert propagierte, wurde in Europa nur langsam populär. Es kam anfänglich immer wieder zu Vergiftungen, da die Bauern aus Unkenntnis die solaninhaltigen und damit toxischen (7) oberirdischen Teile zubereitet und verzehrt hatten. Aus dieser Zeit überliefert ist der Glaube, Kartoffeln dürften nur gegart verzehrt werden, roh seien sie dagegen giftig. Zu ihrer weiten Verbreitung und Akzeptanz führte erst die Erkenntnis, dass die unterirdisch wachsenden Knollen »weitgehend vor kriegsbedingten Verwüstungen geschützt« sind (6), so im Siebenjährigen Krieg (1756–1763). »Die Hungersnot von 1770–1772 kennzeichnete wie in Deutschland überall einen qualitativen Sprung in der Verbreitung der neuen Ackerpflanze. ... Es gelang dem Hunger ..., was die leidenschaftlichsten Reden der Akademiker nicht vermocht hatten« (6).

Heute ist die Kartoffel ein wichtiger Bestandteil einer vollwertigen Ernährung. Mit einer Kombination von Kartoffeln mit Ei kann z.B. eine Proteinzufuhr von hoher biologischer Wertigkeit erreicht werden (1). Der Gehalt an Vitamin C, B₁, B₂, B₆, Nicotin sowie Magnesium, Kalium und Eisen ist besonders bei werterhaltender Zubereitung etwa als Pellkartoffeln sehr günstig zu beurteilen (8).

Der therapeutische Nutzen der Kartoffelknolle verdient durchaus Beachtung. In der Volksheilkunde wird der frische Saft aus rohen Kartoffeln bei hyperaciden Magenleiden zur Spasmolyse und als Antacidum und zur Prophylaxe von Parodontopathien eingesetzt (5). Eine aktuelle Pilotstudie mit 44 Patienten gibt erste rationale Hinweise zur Wirksamkeit bei dyspeptischen Beschwerden (3). Im Herkunftsland Mexiko wird der Saft auch zur Behandlung von Arthritiden genutzt. In den zahlreichen Büchern über moderne Phytotherapie bzw. Naturheilverfahren wird die Kartoffel allenfalls wegen ihrer günstigen physikalischen Eigenschaften für äußere Anwendungen erwähnt, so z.B. für einen Kartoffelwickel bei Halsschmerzen und produktiver Bronchitis oder warme Kartoffelaufgaben (2) bei nichtentzündlichen Gelenksbeschwerden, wo ihre schmerzlindernde und muskelentspannende langan-

haltende Wärme die Beweglichkeit fördert. Der Saft aus den rohen Kartoffeln ergänzt die therapeutische Palette hervorragend. Bisher findet sich die Erkenntnis, dass Kartoffelsaft gegen Sodbrennen in der Schwangerschaft hilft, eher in der Literatur, die sich an Hebammen und Geburtshelfer wendet (4), als im Bereich der Phytotherapie. Dies sollte sich ändern.

Dr. med. Dorothee Struck
Jungmannstr. 59
24105 Kiel

■ LITERATUR

- 1 Biesalski HK, Fürst P, Kasper H, et al. (Hrsg.): Ernährungsmedizin. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme; 1999.
- 2 Bühring U: Praxis-Lehrbuch der modernen Heilpflanzenkunde. Stuttgart: Sonntag; 2005.
- 3 Chrubasik S, Chrubasik C, Torda T, Madisch A: Efficacy and tolerability of potato juice in dyspeptic patients: A pilot study. *Phytomedicine* 2006; 13: 11–15.
- 4 Gerhard I, Feige G: Geburtshilfe integrativ. München: Urban & Fischer; 2005.
- 5 Hiller K, Melzig M: Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen. Bd. 2. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag; 2000.
- 6 Montanari M: Der Hunger und der Überfluß. Kulturgeschichte der Ernährung in Europa. München: Verlag C.H. Beck; 1999.
- 7 Roth L, Daunderer M, Kormann K: Giftpflanzen – Pflanzengifte. Landsberg: Ecomed Verlagsgesellschaft; 1984.
- 8 Schmiedel V, Leitzmann C, Lütznert H, Heine H: Ernährungsmedizin in der Naturheilkunde. 2. Aufl. München: Urban & Fischer; 2001.