Deutsche Medizinische Wochenschrift

Begründet von Dr. Paul Börner

HERAUSGEBER:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Schwalbe

Berlin-Charlottenburg, Schlüterstraße 53

VERLAG:

GEORG THIEME / LEIPZIG

Antonstraße 15

Nummer 48

Freitag, den 1. Dezember 1922

48. Jahrgang

Diätprobleme bei der Behandlung entzündlicher und degenerativer Nierenerkrankungen¹⁾.

Von Prof. H. Strauß in Berlin.

Die Diät hat von jeher bei der Behandlung der Nierenerkrankungen eine besondere Rolle gespielt. Im Laufe der letzten beiden Jahrzehnte ist diese Rolle noch viel größer geworden. Denn wir haben in dieser Zeit den Einfluß bestimmter Nahrungsmittel auf das Verhalten der Nieren und ihrer Tätigkeit genauer als bisher kennengelernt. Ferner sind wir durch die Fortschritte im Erkennen der Nierenerkrankungen mehr als früher in die Lage gekommen, einzelne Formen im Verlaufe von Nierenerkrankheit und einzelne Zustände genauer als früher auseinanderzuhalten. Infolgedessen können wir jetzt die Beziehung der Ernährung zu bestimmten Phasen und bestimmten Formen von Nierenerkrankung schärfer beurteilen und die Diät im einzelnen Falle auch exakter festsetzen als früher. Damit ist ein gewisser Umschwung in die gesamte Ernährung der Nierenerkrankten gekommen. Der frühere Schematismus wurde durch eine individualisierende Diätverordnung ersetzt. Hierdurch wird bewirkt, daß einer ganzen Reihe von Nierenerkrankten Erleichterungen in der Diät gegeben werden können. Denn man hat gelernt, Nierenerkrankte herauszufinden, bei welchen die Diät in lockerer Form durchgeführt werden kann, und andere Nierenerkrankte, bei welchen eine strenge Diät eine unerläßliche Bedingung darstellt. Wir sind außerdem humaner geworden, indem wir die Diät auch für diejenigen Kranken, welche einer strengen Diät unbedingt bedürfen, jetzt nicht mehr so monoton gestalten wie früher, sodaß wir mehr als früher dem natürlichen Rechte des Menschen auf eine wohlgeschmeckende Nahrung Rechnung tragen können.

Die Diätversorgung von Nierenerkrankten zerfällt nach richtiger Auswahl der Fälle in eine entsprechende Verordnung der Diät und in eine entsprechende Zubereitung derselben.

Wenn ich hier von der Diätversorgung der Nephritiker einschließlich der Fälle von Nephrose und Nierensklerose spreche, so kann ich dies in dem mir gesteckten Rahmen nur skizzenhaft tun und will mich dabei auf die praktisch wichtigsten Punkte beschränken.

Beginnen wir mit der Frage der Flüssigkeitsdarreichung, die gleichzeitig auch mit Rücksicht auf die Frage von Trinkkuren besonders interessiert, so weisen uns die Fortschritte im Erkennen der Nierenerkrankungen heute klarere Wege als früher. Wollen wir exakt vorgehen, so bedienen wir uns der Funktionsprüfungen, die uns die Möglichkeit geben, die Ausscheidungskraft des einzelnen Nierenerkrankten für Wasser exakt zu beurteilen. Nur derjenige Teil der Kranken bedarf einer reichlichen Flüssigkeitszufuhr, bei welchem klinische Beobachtung und spezielle Funktionsprüfung eine stärkere Herabsetzung der Konzentrationskraft ergeben haben. Dies trifft besonders für gewisse Fälle von Schrumpfnieren zu. In anderen Fällen, so z. B. bei vielen Fällen von einfacher Nierensklerose mit Herzstörungen oder bei manchen — insbesondere hydropischen — Fällen von akuter Nephritis, kann dagegen eine Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr in Frage kommen.

Auch bezüglich der Zumessung der Eiweißzufuhr ist man früher etwas summarisch vorgegangen. Es gab eine Zeit, in der man Nierenerkrankten empfahl, dauernd mit einem ganz geringen Quantum von Eiweiß zu leben. Dieser Rat wurde auf Grund der Vorstellung gegeben, daß eine reichliche Zufuhr von Eiweiß die Nieren stark belastet. Durch zu lange und zu weitgehende Einschränkung der Eiweißzufuhr kann man aber auch Schaden stiften. Das Ziel ist zwar, die Nieren zu schonen, aber doch den Gesamtmenschen ausreichend zu ernähren. Die Mehrzahl der Nierenerkrankten bedarf speziell eines ausreichend ernährten Herzens. Wir werden deshalb eine stärkere Einschränkung des Eiweißes nur da durchführen, wo sie wirklich erforderlich ist, d. h. in denjenigen Fällen, welche erfahrungsgemäß zu einer Zurückhaltung von stickstoffhaltigen Schlackenstoffen neigen, oder in solchen Fällen, in welchen die Untersuchung des Blutes eine solche Neigung erwiesen hat, und da auch nur so lange, als sie tatsächlich nötig ist. Für die Dauerernährung werden wir im allgemeinen Wert darauf legen, daß wir dasjenige Quantum

von Eiweiß reichen, welches an der unteren Grenze des Normalen, d. h. etwa zwischen 50 und 70 bzw. 60 bis 80 g pro Tag liegt. Besteht Neigung zur Zurückhaltung von Stickstoff, so werden wir kürzere oder längere „Karenzperioden“ in Form von „eiweißarmen Tagen“ in die Dauerernährung einschieben. Eine Neigung zur Zurückhaltung von Eiweiß treffen wir vorzugsweise in der Gruppe derjenigen Fälle, die wir als sekundäre Schrumpfnieren bezeichnen, aber auch bei malignen Nierensklerosen und in gewissen Phasen von akuten Nephritiden.

Bekannt ist die Bedeutung, welche das Kochsalz in den letzten zwei Jahrzehnten für die Ernährung von Nierenerkrankten erlangt hat. Das Kochsalz kann zwar für Nierenerkrankte schädlich werden, doch trifft dies nur für eine begrenzte Zahl von Fällen zu. Wir haben Mittel zur Verfügung, diese Fälle von den übrigen zu unterscheiden. Es gibt „kochsalzempfindliche“ Nierenerkrankte, die bei reichlicher Zufuhr von Kochsalz Wasser im Körper zurückhalten, wobei dieses zurückgehaltene Wasser unter Bedingungen, die recht kompliziert und hier nicht im einzelnen zu erörtern sind, Wassersucht erzeugen kann. In der Bekämpfung dieser speziellen Fälle von Wassersucht spielt die Entziehung des Kochsalzes eine bedeutsame Rolle. Kochsalzempfindlichkeit im Sinne einer Bereitschaft zur Wasserrückhaltung findet man besonders bei solchen Fällen von Nierenerkrankung, die man früher „parenchymatöse Nephritis“ genannt hat und die jetzt im allgemeinen unter der Bezeichnung „Nephrose“ gehen. Aber auch diese Fälle zeigen nicht immer eine dauernd bestehende, sondern oft nur eine zeitweilig vorhandene Bereitschaft zur Kochsalzzurückhaltung. Dieser Typ von Nierenerkrankung erfordert eine salzarme Ernährung aber auch nur zur Verhütung der Wassersucht oder zur Beseitigung derselben, nicht aber zum Zweck einer direkten Beeinflussung der Nierenerkrankheit. Häufig wirkt allerdings die Kochsalzeinschränkung auf indirektem Wege bessernd auch auf die Nierenerkrankheit selbst. Der Arzt darf sich aber nicht darauf beschränken, eine kochsalzarme Kost zu verordnen, sondern er muß auch Mittel und Wege angeben, um dem Patienten das Unangenehme einer solchen Verordnung möglichst zu erleichtern. Es ist nicht bloß zu verlangen, daß stärkere Grade von salzreicher Kost nicht an falscher Stelle angewendet werden, sondern es hat der Arzt auch die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß der Patient auch dasjenige Quantum Kochsalz, das ihm erlaubt ist, rationell verwendet. Die Küche muß salzfrei oder zum mindesten sehr salzarm arbeiten. Wenn aber eine nicht unbedingt strenge Kur notwendig ist, so kann man dem Patienten abgewogene Mengen Kochsalz, sagen wir etwa 2 g, oder auch einen Salzersatz, wie z. B. ameisensaures Natrium — das allerdings einen viel geringeren Salzgeschmack besitzt — in der Dosis von etwa 4 g pro Tag geben. Eine ökonomische Benutzung dieses „Tischsalzes“ lernt der Patient bald. Er weiß sehr bald, wo er es benutzt und wo er es spart. Die Küche hat aber für die durch mangelnden Kochsalzzusatz eintretende Verminderung der Schmackhaftigkeit der Speisen andere „Ersatzwürzen“ zu benutzen. So vor allem Gewürze und andere Genußmittel.

Vor etwa 30 Jahren stand man auf dem Standpunkt, daß Nierenerkrankten nur eine äußerst gewürzarme und infolgedessen auch auf die Geschmacksnerven nicht wirkende Kost verabreicht werden dürfe. Zwar hat sich auf diesem Gebiete inzwischen manches geändert, es ist aber trotzdem notwendig, daß man einer Reihe von Vorurteilen, die auch heute noch an manchen Stellen vorhanden sind, entgegentritt. So zunächst der Furcht vor Spargeln. Vielleicht gründet sich die auch jetzt noch an zahlreichen Stellen vorhandene Furcht vor Spargeln darauf, daß der Urin nach dem Genuß von Spargeln einen eigentümlichen Geruch aufweist. Fortschreitende Erfahrung hat aber gezeigt, daß die Angst vor Spargeln übertrieben ist und daß kein vernünftiger Grund vorliegt, mäßige Mengen von Spargeln zu verbieten. May hat vor einigen Jahren sogar größere Mengen von Spargeln als Diuretikum bei akuten Kriegsnephritiden empfohlen. Rettiche, Radieschen, Zwiebeln, Sellerie und Senf meide man entweder ganz oder verabreiche sie nur in sehr maßvollen Grenzen. Neuere Untersuchungen über die Wirkung pflanzlicher Würzstoffe auf die Nieren haben zwar gezeigt, daß viele Nierenerkrankte, soweit sie nicht gerade zu den akuten Fällen gehören, kleine Quantitäten von den genannten Gewürzen gut vertragen, doch ist Maßhalten auf dem vorliegenden Gebiet stets zweckmäßig. Immerhin sind die einzelnen Fälle verschieden zu beurteilen. Da aber, wo nicht höchst-

¹⁾ Nach einem in dem urologischen Fortbildungskurs zu Wfdungen am 9. IX. 1922 gehaltenen Vortrag.

gradige Schonungsprinzipien erforderlich sind, kann man zur Geschmacksverbesserung eventuell kleine Mengen von ihnen reichen. Tomaten sind für eine Reihe von Kranken kaum zu entbehren, namentlich nicht bei der Durchführung der strengen Form der salzarmen Diät. Nierenkranken, die nicht besonders empfindlich sind, kann man sie in mittleren oder mäßigen Quantitäten ruhig verabreichen. Aber auch hier soll man eine gewisse Zurückhaltung üben, denn die Tomaten enthalten größere Mengen von oxalsaurem Kalk, der in Form reichlicher im Urin erscheinender Kristalle unter Umständen die Nieren reizen kann. Gleiche Erwägungen gelten aus denselben Gründen für Spinat und auch für Tee. Auch Petersilie, Dill und Pilze sollten nur in mäßigen Mengen gereicht werden. Würzstoffe, die gänzlich belanglos sind, sind im Blumenkohl, Rosenkohl, in Artischocken, Schwarzwurzeln, Gurken, Bohnen usw. enthalten. Auch Essig ist erlaubt, weil der Essig im Organismus verbrannt wird und infolgedessen die Niere gar nicht in Form von Essig erreicht. Selbstverständlich ist auch Zitronensäure erlaubt. Bezüglich des Alkohols ist zu bemerken, daß für die überwiegende Mehrzahl der Fälle der Alkohol zu verbieten ist. Man wird sogar das Richtige eher treffen, wenn man sich zu einem prinzipiellen Alkoholverbot bekennt, als wenn man am falschen Ort Konzessionen macht. Es gibt aber Situationen, wo Alkohol als Medikament in Frage kommen kann. Kaffee und Tee interessieren, wenn man von der Flüssigkeitsmenge absieht, zwar vorwiegend unter dem Gesichtspunkt ihrer Herzwirkung — beim Tee kommt, wie bemerkt ist, auch noch der Oxalsäuregehalt in Frage —, sollen aber im allgemeinen nur selten und möglichst nur in dünnen Abkochungen bzw. Aufgüssen verabreicht werden.

Im einzelnen ist noch bezüglich der Suppen zu erwähnen, daß man sie möglichst wenig in Form von Bouillonsuppen verabreicht, wenn es sich darum handelt, salzarm zu ernähren. Reicht man aber Bouillon, so gebe man sie nur in dünner Form. Bei der salzarmen Kost ist die Bouillon in weitgehender Form durch Frucht- und Gemüsesuppen mit Blumenkohl, Spargel und Tomaten usw. sowie durch Mehlsuppen zu ersetzen. Daß man zur Herstellung von Suppen auch Milch benutzen kann, ist selbstverständlich, sofern nicht das benutzte Milchquantum eine gewisse Grenze überschreitet, die im einzelnen Fall nach Maßgabe des zulässigen Flüssigkeits-, Eiweiß- und Kochsalzgehaltes zu bestimmen ist.

Soweit die Darreichung von Fleisch in Betracht kommt, so hat man sich lange Jahre über die Frage gestritten, ob Nierenkranken das weiße Fleisch zuträglicher sei als das rote. Wir wissen aber, daß außer dem Eiweißquantum, welches im Fleisch enthalten ist, auch noch die sogenannten Extraktivstoffe eine Rolle spielen, wie sie in die Bouillon oder in die Bratensoße übergehen. Deshalb tritt heute die Farbe des Fleisches hinter der Frage zurück, ob man ausgekochtes Fleisch geben soll oder Braten bzw. Fleisch in extraktartigen Soßen geben darf. Diese Frage ist dahin zu beantworten, daß man das ausgekochte Fleisch dem Braten vorziehen soll, wofern es sich darum handelt, die Zufuhr der Extraktivstoffe des Fleisches einzuschränken. Erfreulicherweise ist dies jedoch nicht immer notwendig, und gerade bei der salzarmen Ernährung macht man, wie wir noch sehen werden, aus Gründen des Wohlgeschmacks gerne von gebratenem oder geröstetem Fleische Gebrauch. Zuweilen trifft man auch noch das Vorurteil, daß Fisch oder Geflügel für den vorliegenden Zweck anders zu beurteilen sei, wie Fleisch. Dies trifft nur in begrenzter Weise zu. Denn die Unterschiede sind unwesentlich. Beim Fisch haben wir mit Rücksicht auf den Kochsalzgehalt auch noch zwischen Süßwasserfischen und Salzwasserfischen zu unterscheiden. Die Meeresfische besitzen einen höheren Kochsalzgehalt als die Süßwasserfische.

Die Frage, wie man einem Menschen ausgekochtes Fleisch für lange Zeit beherrschbar erscheinen lassen soll, führt zur Betrachtung der Soßen. Denn wenn man ein Fleisch gibt, dem künstlich ein Teil seines Wohlgeschmacks entzogen ist, so muß man diesem auf relativ unschädlichem Wege wieder ein Wohlgeschmack geben: Soßen, die kein oder nur sehr wenig Kochsalz enthalten und doch wohlgeschmeckend sein sollen, sind unter Benutzung verschiedener Kräuter, wie z. B. Dill, Majoran, Tomaten, Gurken, Kapern usw. bzw. als holländische Soße, Champignonsoße, allenfalls auch als salzfrei zubereitete Remouladensoße herzustellen. Selbstverständlich darf man nur ganz geringe Mengen der betreffenden Kräuter verwenden (vgl. oben).

Es gab eine Zeit, wo man auch in der Zufuhr von Eiern sehr zurückhaltend war. Bezüglich der Form der Zufuhr von Eiern ist zunächst zu sagen, daß rohes Eiweiß möglichst fernzuhalten ist. Wenn aber das Eiweiß des Eies durch den Kochprozeß oder durch den Backprozeß geronnen ist, muß es ja erst verdaut werden. Infolgedessen kommt es in vollkommen verändertem Zustand, d. h. gar nicht mehr als Eiereiweiß über den Darm in die Säfte. Manche Menschen zeigen allerdings eine besondere Empfindlichkeit gegen das Eiereiweiß. Infolgedessen ist man heute in der Darreichung von Eiern liberaler geworden als früher, vorausgesetzt, daß eben gekochtes, gebratenes oder gebackenes Eiweiß verabreicht wird. Die Darreichungsform der Eier soll möglichst so gewählt werden, daß dabei eine Zufuhr von Salz nicht oder nur in ganz geringem Grade nötig ist, wie z. B. in Form von weichgekochten Eiern, Eiern in Tomatensoße, Rühreiern mit Spargel oder Omelettes mit Früchten usw.

Von der Milch war schon die Rede. Wir wissen, daß die Idee richtig war, daß die Milch als überaus reizloses Nahrungsmittel den Nierenkranken besonders bekömmlich ist. Wir stehen aber heute

auf dem Standpunkt, daß das zu reichende Milchquantum individuell zu bemessen ist. Wir wissen, daß man früher mit schematisch durchgeführten Milchkuren oft des Guten zu viel getan hat. Berechnen wir, wieviel Eiweiß beispielsweise in 3 Liter Milch enthalten ist, so haben wir schon mehr als das Anderthalbfache von dem, was in Betracht kommt, falls wir an der unteren Grenze der normalen Eiweißzufuhr bleiben wollen. Käse ist nur insoweit erlaubt, als Eiweißgehalt den Gesamteiweißgehalt der Nahrung nicht zu groß gestaltet (Eiweißgehalt von Käse etwa 20–30%), und es sich nicht um Käsesorten handelt, welche durch einen hohen Gehalt von pikanten Stoffen einen nierenreizenden Charakter besitzen. Es bleiben also für eine ganze Reihe von Fällen Weißkäse, Parmesankäse usw. zur Verfügung. Durch Bestreuen oder Ankrusten mit letzterem kann man manchen Speisen auch einen besonderen Wohlgeschmack verleihen. Die Herstellung einer wohlgeschmeckenden Kruste verdient übrigens auch für die Darreichung von salzfrei oder salzarm zubereitetem Fleisch besondere Beachtung. Deshalb ist für die Fleisch-, Geflügel- und Fischdarreichung im Rahmen der salzarmen Diät oft Braten, Rösten und Backen besonders zu empfehlen. In der salzarmen Diät gibt man übrigens Fleisch und Geflügel auch gerne kalt, weil kaltes Fleisch und Geflügel nicht so starke Anforderungen an Würzstoffe stellen, um wohlgeschmeckend zu erscheinen, wie warmes Fleisch oder Geflügel. Zur Erhöhung des Wohlgeschmacks kann man eventuell auch eine Art Frikassee mit wenig Salz zubereiten. Von der Benutzung entsprechend zubereiteter Soßen zur Erhöhung des Wohlgeschmacks des Fleisches war schon die Rede.

Gemüse werden in Salzwasser gekocht und dann abgespült, falls salzarme Zubereitung notwendig ist, sodaß die Salzreste herausgeholt werden. Salzfreie Kräuterbutter kann den Genußwert von Gemüse noch bis zu einem gewissen Grad erhöhen. Falls Kranke Gemüse mit Zucker zubereitet gern nehmen, so ist bei salzarmen Kost der Küche eine Erleichterung gegeben. Ausgiebig sollte der Reis im Rahmen der salzarmen Diät verwendet werden, weil er mit Spargel, Tomaten usw. in verschiedenartiger wohlgeschmeckender Form zubereitet werden kann, ganz abgesehen davon, daß er einen ziemlich beträchtlichen Nährwert besitzt. Zu der Darreichungsform von Eiern ist noch hinzuzufügen, daß außer den bereits genannten Darreichungsformen, speziell außer den mit Früchten und Zucker zubereiteten Omelettes, auch noch Eiercremes gestattet sind, soweit sie nicht Kochsalz zu ihrer Herstellung erfordern. Selbstverständlich sind auch alle Mehlspeisen erlaubt, soweit sie nicht Beimengungen von Kochsalz enthalten. Ganz allgemein ist reichliche Zucker- und Mehlszufuhr direkt zu empfehlen, wozu sich ja vielfache Gelegenheit bietet.

Zur erfolgreichen Durchführung einer länger dauernden kochsalzarmen Ernährung muß man den Kranken in seinen Ernährungsgewohnheiten, umstellen. Die Umstellung der Gewöhnung gelingt aber oft in einer überraschend kurzen Zeit. Wo sie jedoch nicht so leicht gelingt, kann man in der Weise vorgehen, daß man Patienten an einem bestimmten Tage etwas mehr Salz erlaubt und daß man dafür dann an anderen Tagen eine Einschränkung durchführt (intermittierende Form). In Fällen, in welchen es nicht darauf ankommt, eine ganz strenge salzarme Kur durchzuführen, wird es kaum nötig sein, dem Patienten ein spezielles Brot zu geben. Dagegen ist in denjenigen Fällen, in welchen die Aufgabe vorliegt, eine strenge salzarme Kost durchzuführen, vom Bäcker ein spezielles salzfreies Brot herzustellen. Weißbrot läßt sich salzfrei leichter genießen als Schwarzbrot. Dem Geschmack kann man dabei entgegenkommen, indem man Schwarzbrot mit Kümmel und Weißbrot mit Mohn bestreut. Ist bei der strengen Form der salzarmen Kost salzfreie Butter, sogenannte Teebutter, nicht aufzutreiben, so knete man die Butter in Wasser aus, um ihr hierdurch einen Teil ihres Salzgehaltes zu entziehen. Auch Margarine oder Palmin kann für die Herstellung von Speisen benutzt werden, falls salzfreie Butter nicht zur Verfügung steht.

Auf die Frage der Zubereitungsprinzipien möchte ich hier nicht weiter eingehen, weil ich die Frage der Zubereitung ausführlich schon in einer vor Jahren erschienenen Broschüre: „Praktische Winke für die chlorarme Ernährung“ erörtert habe. Ich wollte hier nur die Grundlinien der vorhandenen Aufgaben entwickeln und die Bedeutung der einzelnen in Frage kommenden Punkte kurz beleuchten. Ich hoffe aber trotz aller Knappheit der Darstellung gezeigt zu haben, daß die Ernährung von Nierenkranken heute ebenso subtil gehandhabt werden muß, wie diejenige von Zuckerkranken. Wie bei den letzteren hängt auch hier der Erfolg einer Behandlung nicht zum geringsten Teil davon ab, daß die richtige diätetische Maßnahme zur richtigen Zeit und am richtigen Ort ausgeführt wird.