



Gastritis

Krankheitsbild

Definition

Unter einer **Gastritis** versteht man eine akute (= akute Gastritis) oder chronische (= chronische Gastritis) **Entzündung der Magenschleimhaut**, die durch verschiedene Reize oder Schädigungen entsteht. Dabei kann die Schleimhaut lokal oder großflächig entzündlich verändert sein.

Symptome

- **akute Gastritis:** Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Aufstoßen, Erbrechen, Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, Appetitlosigkeit, Blähungen, unspezifische Verdauungsprobleme
- **chronische Gastritis** verläuft in der Regel symptomarm und unspezifisch. Wenn gleichzeitig die Symptome der akuten Form vorliegen, spricht man von einer chronisch-aktiven Gastritis. Bei der Typ-A-Gastritis kann es im Verlauf durch eine verminderte Aufnahme von Vitamin B₁₂ zu Mangelerscheinungen wie Müdigkeit und Blässe kommen.

Ursachen

Schädigungen der Magenschleimhaut entstehen, wenn ein Ungleichgewicht zwischen schleimhautschützenden (z.B. Schleim- und Bicarbonatsekretion) und -schädigenden Mechanismen (verminderte Schleimhautdurchblutung, bakterielle Infektion, exogene Substanzen) vorliegt.

- **Akute Gastritis:** Häufig durch schleimhautschädigende Substanzen wie Alkohol, Bakteriengifte, Medikamente oder Traumata verursacht. Nach Beseitigung der Ursache heilt sie meist folgenlos.
- Bei der **chronischen Gastritis** werden je nach Ursache drei Haupttypen unterschieden:
 - Typ-A-Gastritis: Autoimmunreaktion gegen Magenschleimhautzellen. Dabei werden weniger Magensäure und der sogenannte Intrinsic-Faktor gebildet, der für die Aufnahme von Vitamin B₁₂ notwendig ist.
 - Typ B-Gastritis: Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* (häufigste Form)
 - Typ-C-Gastritis: Chemische Reizung der Schleimhaut, z.B. durch Alkohol, Gallereflux oder langfristige Einnahme bestimmter Medikamente (NSAR).

Diagnose

Die Anamnese und die Beschwerden geben oft schon erste Hinweise auf eine Gastritis. Zur sicheren Diagnose wird in der Regel eine Magenspiegelung (Gastroskopie) durchgeführt. Dabei kann die Magenschleimhaut direkt beurteilt und eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden.

Therapie

Die Behandlung richtet sich nach der Art und Ursache der Gastritis und beginnt in der Regel mit der Beseitigung der ursächlichen Faktoren. Grundsätzlich sollten ungünstige Lebensgewohnheiten als Risikofaktoren optimiert werden:

- Verzicht auf Nikotin und Alkohol
- Stress reduzieren (z.B. Entspannungs- oder Atemübungen)
- Achtsamer Umgang mit Medikamenten, da Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR (z.B. Ibuprofen, Diclofenac) die Magenschleimhaut schädigen können
- Anpassung der Ernährungsgewohnheiten (siehe Ernährungstherapie)

Zur medikamentösen Behandlung einer Gastritis werden häufig Protonenpumpenhemmer (PPI) eingesetzt, die die Magensäureproduktion reduzieren und die Heilung der Magenschleimhaut fördern. Eine Infektion mit *Helicobacter pylori* wird zusätzlich mit Antibiotika behandelt.

Ernährungstherapie

Basis: angepasste Vollkost. Gegessen werden kann, was vertragen wird!

Die Basis der Ernährungsempfehlungen für die angepasste Vollkost (AV) bilden die allgemeinen Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE): *Gut Essen und Trinken, die DGE-Empfehlungen*. Bei der AV werden **nur persönlich unverträgliche Lebensmittel** gemieden. Das **Führen eines Ernährungs- und Symptومتagebuches** kann bei der Ermittlung möglicher unverträglicher Lebensmittel sehr hilfreich sein.

Wichtig: Schließen Sie auslösende Lebensmittel nicht dauerhaft aus. Nach Abklingen der Beschwerden testen Sie in der beschwerdefreien Phase kleine Portionen zur Mahlzeit.

Allgemeine Empfehlungen

- In Ruhe und langsam essen, gut kauen; Bewegung nach dem Essen nach Möglichkeit einplanen.
- Nährstoffschonende, fettsparende und röstarme Zubereitungsmethoden bevorzugen (z. B. Kochen, Dünsten, Dämpfen, Grillen) bzw. geeignetes Kochgeschirr (z. B. beschichtete Pfanne, Mikrowelle, Tontopf, Garfolie) nutzen. Mild würzen und ggf. verdauungsfördernde Kräuter und Gewürze wählen (z. B. Anis, Bohnenkraut, Fenchel, Kümmel, Rosmarin, Thymian).
- Speisen und Getränke weder zu heiß noch zu kalt servieren.
- Mehrere kleine Mahlzeiten statt weniger großer ausprobieren; bei Beschwerden nach üppigen Mahlzeiten Zeitpunkt und Größe anpassen (z.B. nicht kurz vor der Bettruhe).
- Gerichte mit unklarer Verträglichkeit zunächst in kleinen Mengen testen.
- Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von ca. 1,5 Litern pro Tag achten.

Tipps für die Verbesserung der Verträglichkeit einzelner Lebensmittelgruppen

- **Getränke:** ohne Kohlensäure, angenehm temperiert (Zimmertemperatur)
- **Obst und Gemüse:** gegart verwenden, ggf. klein schneiden oder pürieren; häufig gut verträgliche Gemüse sind z.B. Karotten, Kürbis, Brokkoli und Zucchini. Rohkost individuell testen. Reifes, weiches Obst ist meist gut verträglich (z.B. Bananen, Erdbeeren, Pfirsich, Melone)
- **Nüsse:** In kleinen Mengen und in gemahlener Form testen.
- **Getreideprodukte:** Backwaren vom Vortag und aus fein gemahlenem Getreide (z. B. Grahambrot), Haferflocken, Reis und warme Getreidebreie sind oft bekömmlicher
- **Kartoffel (-produkte):** fettarme Zubereitungsarten wählen (z.B. Dampfkartoffeln statt Bratkartoffeln)
- **Öle und Fette:** sparsame Verwendung, gut geeignet sind z. B. Raps-, Oliven- und Walnussöl
- **Milchprodukte:** milde, naturbelassene und fermentierte Varianten (z.B. Naturjoghurt, Buttermilch, Kefir, Quark) sind empfehlenswert. Fettärmere Sorten (z.B. Joghurt 1,5 % Fett, milder Käse 30 % Fett i.Tr.) sind meist gut verträglich, fettreichere Varianten in kleinen Mengen ausprobieren.
- **Fleisch, Wurst und Fisch:** Fettarme Produkte bevorzugen (z.B. Filet, Steaks) und sichtbares Fett entfernen. Geräucherte, gepökelte, stark gewürzte oder fettreiche Wurstwaren (z.B. Salami, Leberwurst) werden ggf. schlechter vertragen
- **Süßigkeiten & Snacks:** in kleinen Mengen, passend zur Energie- und Nährstoffbilanz

Wo finde ich Unterstützung und weitere Informationen?

Weitere Informationen und professionelle Beratungsangebote

In unserer [DEBInet-Rezeptdatenbank](#) finden Sie zahlreiche geeignete Rezepte.

Ausführlichere Informationen zu Krankheitsverlauf und Ernährungstherapie erhalten Sie im [Premium-Bereich](#), bei einer [zertifizierten Ernährungsfachkraft](#) oder einem [Ernährungsmediziner DAEM/DGEM](#).

Literatur

- DEBInet – Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz: Ernährungstipps I Gastritis, https://www.ernaehrung.de/tipps/MD_Erkrankungen/md12.php
- Hauner et al. (2019): Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 44, 384-419. <https://doi.org/10.1055/a-1030-5207>
- Fischbach et al. (2022): Aktualisierte S2k-Leitlinie Helicobacter pylori und gastroduodenale Ulkuskrankheit der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 61 (05), 544-606, <https://doi.org/10.1055/a-1975-0414>