

**Hilfe - Schluckbeschwerden !  
Wenn das Essen nicht richtig rutscht**

**Lebensqualität und Teilhabe verbessern**



**Selbsthilfe als Ergänzung der  
medizinischen Rehabilitation**

**Hilfen nach Therapie und  
Entlassung aus der Klinik**

## Hilfe vor und nach der Kliniktür!

Selbsthilfe gilt im Gesundheitssystem als ergänzendes Element zu medizinischer Behandlung.

Was geschieht nach erfolgter Therapie mit Patienten einer chronischen Erkrankung wie der Achalasie? Fast immer bleiben Restsymptome oder entstehen neue Symptome mit Einschränkungen der Lebensqualität!

Unser Verein konzentriert die Aufmerksamkeit auf Krankheit und Gesundheit vor und nach der Kliniktür. Achalasiebetreffene machen Erfahrungen in vielen Situationen im Alltag und tauschen sich dazu aus. Sie erweitern ihr Wissen über die Erkrankung und den Umgang damit.

### Inhalt

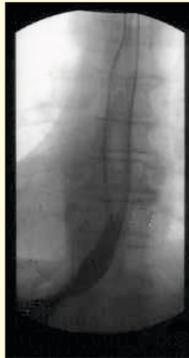
- |  |          |
|--|----------|
| • Hilfe vor und nach der Kliniktür!            | Seite 3  |
| • Was ist Achalasie?                           | Seite 3  |
| • Was macht der Achalasie-Selbsthilfe Verein ? | Seite 6  |
| • Können wir helfen?                           | Seite 8  |
| • Behandlung der Achalasie                     | Seite 9  |
| • Ernährungsempfehlungen                       | Seite 11 |

## Was ist Achalasie ?

Achalasie ist eine seltene, neurodegenerative, benigne Erkrankung, die die Nahrungsaufnahme der Erkrankten beeinträchtigt.

Betroffen sind die Peristaltik der Speiseröhre sowie der Mageneingang, der sich nur unzureichend öffnet.

Sowohl die gestörte Peristaltik der Speiseröhre als auch die verengte Passage zum Magen verschlechtern sich in der Regel im Laufe der Erkrankung. Durch die unzureichende Öffnung der Kardia bei der Nahrungsaufnahme staut sich der Speisebrei in der Speiseröhre, wodurch diese sich dauerhaft erheblich erweitern kann (s. Abb. 1b im Vergleich zu 1a).



Normale Speiseröhre



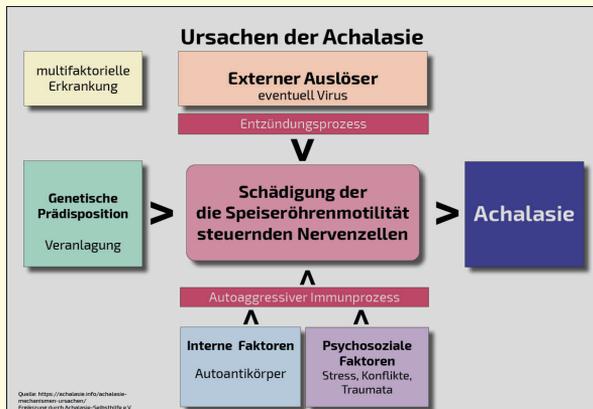
Speiseröhre bei Achalasie

Befund durch Röntgenbreischluck

## Ursachen der Achalasie

Eine Degeneration der Nerven, die die öffnenden Muskeln des Mageneingangs steuern, führt zur Symptomatik.

Als Verursacher und Auslöser der Probleme gelten Faktoren wie Autoimmunprozesse, die Auswirkung von Viruserkrankungen und eine genetische Prädisposition. Auch psychosoziale Faktoren können Auslöser sein.



## **Symptome**

### **Esstörung**

In der Regel ist bei Achalasie der obere Schluckakt bei der Nahrungsaufnahme nicht betroffen. Die Patienten erleben, dass die Nahrung in der Speiseröhre „nicht richtig rutscht“, sie schon nach kurzer Zeit eine Essenspause einlegen müssen und bei einer Mahlzeit weniger als vor der Erkrankung essen können. Dies gilt insbesondere beim Essen langfaseriger und trockener Nahrungsmittel wie Fleisch und Brot/Brötchen. Zur Kompensation trinken viele der Betroffenen größere Mengen Wasser zu den Mahlzeiten und wählen weiche und/oder kleinteilige und feuchte Nahrungsmittel (Quark, Kartoffelbrei, Sternchennudeln etc.).

### **Erbrechen (Regurgitation)**

Staut sich durch die mangelnde Öffnung des Mageneingangs zu viel Nahrungsbrei in der Speiseröhre, kann es zu einer Art Erbrechen, zur Regurgitation noch unverdauter Nahrung kommen.

### **Schmerzen/Krämpfe**

Bei einem Teil der von Achalasie Betroffenen treten weiterhin starke bis sehr starke Schmerzen hinter dem Brustbein auf, die unabhängig von der Nahrungsaufnahme sind und als Krämpfe erlebt werden.

## **Diagnoseverfahren**

### **Magenspiegelung**

Als Routineuntersuchung bei Problemen der Nahrungsaufnahme wird neben der Anamnese eine Magenspiegelung durchgeführt; bei Achalasie führt ihr Ergebnis zumeist jedoch noch nicht zu einer korrekten Diagnose, kann aber über aufgefundene Essensreste in der Speiseröhre Anlass geben.

### **Barium-Röntgenbreischluck**

Beim Barium-Röntgenbreischluck nimmt der Patient schluckweise ein Kontrastmittel zu sich, mit dessen Hilfe die Passage der Speiseröhre sowie der Eintritt in den Magen auf einem Röntgenbildschirm sichtbar gemacht werden können.

### **Hochauflösenden Manometrie (HRM)**

Bei der Hochauflösenden Manometrie (HRM) wird über eine in die Speiseröhre und den Magen eingeführte Sonde während des Trinkens von Wasser an mehreren Stellen der Speiseröhre und des Mageneingangs unmittelbar der Druck gemessen.

### **Blutbild zur Feststellung von Mangelernährung**

### **Erfassung psychischer Belastungssituationen**

## Therapie

- Botulinumspritzen in den Schließmuskel des Speiseröhrenpförtners
- Dehnung des Schließmuskels per Endoskop (Dilatation)
- Operation am Schließmuskel, minimale invasive Chirurgie, (Heller-Myotomie)
- Operation am Schließmuskel per Endoskop. Zugang durch die Speiseröhre (POEM)
- Medikamentöse Behandlung von Begleiterkrankungen wie Sodbrennen, Herzrhythmusstörungen, Entzündungen der Speiseröhre und der Verdauungsstörungen.
- die Erkrankung erfordert manchmal nach Jahren eine erneute Behandlung.

Es sollte interdisziplinär für jeden Patienten das beste Verfahren gewählt werden. Dabei ist der Typ der Achalasie, das Alter des Betroffenen und bereits erfolgte Behandlungen zu berücksichtigen.

### Besonderheiten der Therapieverfahren

Eine Dilatation sollte nur bei sedierten Patienten durchgeführt werden. Nach mehrmaliger Dilatation ohne positives Ergebnis ein anderes Therapieverfahren wählen. Sollten nach einer chirurgischen Heller-Myotomie weiter größere Probleme bestehen, kann man über eine Re-OP nachdenken.

### Nachsorge

Reflux: Protonenpumpenhemmer (PPI), Manukahonig, Heilerde

Sodbrennen: Gaviscon

Krämpfe und Koliken: Magnesium, Spasmolytika, Vitamin-B-Komplex

Senkung der glatten Muskulatur in der Speiseröhre:

Calciumantagonisten z. B. Nifedipin, Isoptin Nitrate z. B. Nitrospray

Pilzinfektion: Antimykotika z. B. Moronalsaft

Kontrolluntersuchungen alle 1–2 Jahre zur Erkennung von Veränderungen und zur Anpassung der Medikation werden empfohlen.

### Rehabilitation

Zielsetzung ist die Wiederherstellung körperlicher Funktionen und von Organfunktionen und die gesellschaftliche Reintegration nach Operationen.

Auch ohne Operation kann der Betroffene eine REHA-Maßnahme beantragen. Sie dient zur Ernährungsoptimierung, Muskelaufbau und zu psychischer Stabilisierung. Bei der Auswahl einer geeigneten Rehaklinik kann der Verein Informationen zur Verfügung stellen.

## Ernährungsempfehlungen

Welche Mineralstoffe sind für den menschlichen Körper wichtig und welche Aufgaben haben sie?

Makromineralstoffe wie Calcium, Magnesium, Phosphat, Kalium, Natrium und Chlorid sind essenziell (lebensnotwendig) da der menschliche Körper sie in relativ großen Mengen benötigt.

Da der Körper sie nicht selbst herstellen kann, müssen sie über die Nahrung aufgenommen werden.

Die Funktionen dieser Mineralstoffe sind entscheidend für:

- Die Gesundheit von Knochen und Zähnen (z. B. Calcium, Phosphat),
- die Funktion von Muskeln und Nerven (z. B. Magnesium, Kalium)
- Die Regulierung des Wasser- und Elektrolythaushalts (z. B. Natrium, Chlorid),
- die Aufrechterhaltung der Herz- und Gehirnfunktion.

Spurenelemente, darunter Kupfer, Zink, Jod, Eisen, Mangan, Molybdän und Selen, sind ebenfalls lebensnotwendig, obwohl sie in deutlich geringeren Mengen benötigt werden. Bei anderen Spurenelementen wie Chrom, Fluor, Bor, Silicium und Vanadium ist die Wissenschaft noch uneins, ob sie für den Menschen unverzichtbar sind oder lediglich zufällig im Körper vorkommen.

Risiken durch unausgeglichene Mineralstoffzufuhr  
Sowohl Makromineralstoffe als auch Spurenelemente können bei übermäßiger Zufuhr schädlich sein. Ein Ungleichgewicht, sei es durch eine zu hohe oder zu geringe Aufnahme, kann Mangelerscheinungen auslösen, die sich durch Symptome wie Zittern, Müdigkeit oder sogar ernährungsbedingte Krankheiten äußern können.

Ernährung und Mineralstoffversorgung  
Dank des breiten Lebensmittelangebots in der heutigen Zeit kann der Nährstoffbedarf in der Regel problemlos durch eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung gedeckt werden.

**Nahrungsergänzungsmittel sind in den meisten Fällen überflüssig, es sei denn, es kommt aufgrund verschiedener Gründe zu einer Fehlernährung, wie sie auch bei Achalasie-Betroffenen auftreten kann.**

***Erst bei einem diagnostizierten Mangel sollte eine geeignete Nahrungsergänzung in Betracht gezogen werden.***

*Diese muss jedoch kontrolliert erfolgen, da eine Überdosierung schädlich sein kann.*

### **Achtung**

*Bei den meisten Mineralstoffen, wie z. B. Calcium, Magnesium, Phosphor, Natrium oder Zink, liefert jedoch eine Blutuntersuchung keine verlässliche Aussage darüber, ob ein Mangel aufgrund der Ernährung vorliegt.*

## Mineralstoffe, bei denen Achalasie-Betroffene anfällig für Mangelercheinungen sind

Bei Menschen mit Achalasie kann es aufgrund der eingeschränkten Nahrungsaufnahme und/oder der Einnahme bestimmter Medikamente zu einem Mangel an essenziellen Mineralstoffen kommen. Besonders gefährdet sind die folgenden Mineralstoffe:

### I. Calcium

Funktionen und Aufgaben:

- ist ein Baustein von Knochen und Zähnen,
- spielt eine Rolle bei der Blutgerinnung,
- ist an der Weiterleitung von Nervensignalen im Muskel beteiligt,
- stabilisiert Zellwände.

Calcium aus der Nahrung oder über Tabletten kann nur aufgenommen werden, wenn gleichzeitig Vitamin-D oder Milchzucker enthalten sind.

### Versorgungslage und Mangel

Ein Mangel an Calcium kann durch verschiedene Faktoren verursacht werden, wie beispielsweise durch Fehlernährung aufgrund einer veganen Ernährungsweise, einer Milcheiweißallergie, Essstörungen oder einer Abneigung gegenüber Milchprodukten. Auch Resorptionsstörungen, die beispielsweise nach einer Magen-Bypass Operation auftreten, sowie chronische Durchfälle können zu einem Calciummangel im Blut führen.

Eine Laktoseintoleranz hingegen stellt keine direkte Gefahr für einen Calciummangel dar.

Bei Achalasie-Betroffenen besteht ein erhöhtes Risiko für einen Calciummangel, wenn Protonenpumpenhemmern (PPI), wie Pantoprazol und ähnlichen Medikamenten eingenommen werden. Diese Medikamente können die Aufnahme von Calcium beeinträchtigen, worauf bereits in den Beipackzetteln hingewiesen wird.

Aussagekraft der Laboruntersuchung beim Arzt für Calcium

Ein weit verbreiteter Irrglaube, der leider auch von Ärzten nicht immer richtig gestellt wird, betrifft den Calciumwert im Blut.

Dieser Wert ist kein verlässlicher Marker dafür, ob der Körper ausreichend Calcium über die Nahrung aufnimmt.

Der Hauptspeicher für Kalzium in unserem Körper sind die Knochen und Zähne. Wenn der Körper über die Nahrung nicht genügend Calcium erhält oder einen erhöhten Bedarf hat, zum Beispiel durch die Einnahme bestimmter Medikamente, wird das benötigte Calcium aus diesen Speichern freigesetzt, um den Blutspiegel stabil zu halten.

Ein niedriger Calciumwert im Blut deutet daher nicht auf eine falsche Ernährung hin, sondern ist meist ein Hinweis auf eine zugrunde liegende Erkrankung, beispielsweise eine Nierenerkrankung.

Nur eine Knochendichtemessung oder Knochenstrukturanalyse kann zeigen, ob der Abbau von Calcium aus dem Knochen vermehrt auftritt.

## II. Magnesium, Phosphat, Natrium, Chlorid

Funktionen und Aufgaben:

- Phosphat ist essenziell für den Aufbau von Knochen und Zähnen, Energiebereitstellung (z. B. ATP), sowie für Zellfunktionen und den Säure-Basen-Haushalt,
- Natrium reguliert den Flüssigkeitshaushalt, unterstützt die Nerven- und Muskelfunktion und spielt eine zentrale Rolle im Blutdruckmanagement,
- Chlorid ist wichtiger Bestandteil der Magensäure (Salzsäure) und hilft, den Flüssigkeits- und Säure-Basen-Haushalt im Körper auszugleichen,
- Magnesium unterstützt die Muskelfunktion, den Energiestoffwechsel und ist wichtig für die Funktion von Enzymen sowie das Nervensystem,
- Kalium ist essenziell für die Funktion von Nerven und Muskeln, reguliert den Flüssigkeits- und Säure-Basen-Haushalt und spielt eine zentrale Rolle bei dessen Aufrechterhaltung.

### Versorgungslage und Mangel

In Deutschland ist die Versorgung mit Phosphat, Natrium, Chlorid und Magnesium bei einer ausgewogenen Ernährung in der Regel ausreichend, da diese Nährstoffe in vielen Lebensmitteln wie Fleisch, Fisch, Milchprodukten, Vollkornprodukten, Obst und Gemüse enthalten sind.

Ein Mangel tritt meist nur bei extrem einseitiger Ernährung, Erkrankungen oder bestimmten Medikamenteneinnahmen auf.

### Aussagekraft der Laboruntersuchung beim Arzt für Magnesium, Phosphat, Kalium, Chlorid

Ebenfalls wie beim Calcium gilt hier ein weit verbreiteter Irrglaube, der leider auch von Ärzten nicht immer richtig gestellt wird.

Im Blut sind Messungen für Phosphat, Natrium, Chlorid, Kalium und Magnesium nur bedingt aussagekräftig, um die Aufnahme durch die Ernährung zu bewerten.

Diese Werte spiegeln in erster Linie die aktuelle Verfügbarkeit und den streng regulierten Gleichgewichtszustand im Blut wider, der vom Körper gepflegt wird. Ein Mangel im Blut weist daher meist auf eine zugrunde liegende Erkrankung oder Funktionsstörung (häufige Nierenprobleme, oder Herz (Kalium)) hin und ist kein verlässlicher Indikator für eine unzureichende Nährstoffversorgung!

**Was tun? Diese Info finde ich verwirrend.**

**Kein Blutbild machen, wegen möglichen anderen Einflüssen?**

**Ich hätte gerne eine Liste der relevanten Mineralstoffe und Vitamine, die ich meinem Arzt geben kann. Dazu die jeweiligen Sollwerte.**

**Das ist doch besser, als auf Verdacht und nach Panikmache der Industrie Nahrungsergänzung zu schlucken**

## **Spurenelemente, bei denen Achalasie-Betroffene anfällig für Mangelerscheinungen sind**

Die bekanntesten davon durch reichlich Werbung, sowie Produktangebot in den Apotheken, sind Zink, Jod, Eisen und Selen.

Über die Molybdän und Mangan hört man nichts.

Funktionen und Aufgaben:

- Jod unterstützt die Schilddrüsenfunktion,
- Eisen reguliert den Sauerstofftransport im Blut,
- Zink stärkt das Immunsystem,
- Selen wirkt antioxidativ,
- Molybdän ist an enzymatischen Prozessen beteiligt,
- Mangan fördert die Knochengesundheit und den Stoffwechsel.

Sie kommen in einer Vielzahl von Lebensmitteln vor, wie z. B. Fisch, Fleisch, Nüssen, Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten.

Versorgungslage und Mangel

In Deutschland sind Mängel an Jod, Eisen und Zink relativ häufig, insbesondere bei bestimmten Bevölkerungsgruppen wie Vegetariern, Schwangeren oder älteren Menschen. Selen, Molybdän und Mangan fehlen in der Ernährung seltener, da sie in einer breiten Palette von Lebensmitteln vorkommen.

**Eine ausgewogene Ernährung deckt in der Regel den Bedarf an diesen Nährstoffen.**

## **Aussagekraft der Laboruntersuchung beim Arzt für Eisen, Zink, Jod**

Laborwerte wie Eisen, Zink und Jod können Hinweise auf Mängel geben, jedoch spiegeln sie meist nur den aktuellen Status wider.

Für Eisen gibt es verschiedene Messparameter wie Hämoglobin (rote Blutkörperchen), Transferrin und Eisen, um nur einige zu nennen. Um einen Eisenmangel zu erkennen, sollte das Ferritin gemessen werden, der Eisenspeicher des Körpers.

Während die anderen Eisenwerte bei beginnendem Mangel noch normal im Blut angezeigt werden, kann der Speicher bereits erschöpft sein und Symptome treten eventuell da schon auf!

Zink und Jod lassen sich schwieriger beurteilen, da Zink in Geweben gespeichert wird und Jod hauptsächlich über den Urin ausgeschieden wird.

## **Welche Vitamine sind für den menschlichen Körper wichtig und welche Aufgaben haben sie?**

Insgesamt gibt es 13 Vitamine, die unser Körper für lebensnotwendige Funktionen benötigt, da er sie entweder gar nicht oder nicht ausreichend selbst herstellen kann.

Daher zählen Vitamine, ebenso wie Mineralstoffe, zu den essenziellen (lebensnotwendigen) Nährstoffen, die mit der Nahrung aufgenommen werden müssen.

Einige Vitamine werden dem Körper als Vorstufen (Provitamine) zugeführt, die er in ihre aktive Wirkform umwandeln kann.

Vitamine sind komplexe organische Moleküle, die von Pflanzen, Bakterien oder Tieren produziert werden.

Namentlich unterschieden werden die Vitamine durch Benennung mit verschiedenen Buchstaben.

### **Die 13 essenziellen Vitamine, die unser Körper benötigt:**

**Vitamin A, C, D, E, K sowie die**

**B-Vitamine,**

**Thiamin (B1),**

**Riboflavin (B2),**

**Niacin (B3),**

**Pantothensäure (B5),**

**Pyridoxin (B6),**

**Biotin (B7),**

**Folat (B9) und**

**Cobalamin (B12).**

### **Risiken durch unausgeglichene Vitaminzufuhr**

Ein Ungleichgewicht, sei es durch eine zu hohe oder zu geringe Aufnahme, kann zu erheblichen Stoffwechselstörungen führen, die wiederum Organschäden und langfristige Gesundheitsprobleme nach sich ziehen können.

### **Ernährung und Vitaminversorgung**

Dank des breiten Lebensmittelangebots in der heutigen Zeit kann der Vitaminbedarf in der Regel problemlos durch eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung gedeckt werden.

Nahrungsergänzungsmittel sind in den meisten Fällen überflüssig, es sei denn, es kommt – wie im obigen Artikel beschrieben – aufgrund verschiedener Gründe zu einer Fehlernährung, wie sie auch bei Achalasie-Betroffenen auftreten kann.

## **Wasserlösliche Vitamine, bei denen Achalasie-Betroffene anfällig für Mangelerscheinungen sind**

**Zu den wasserlöslichen Vitaminen gehören:**

**Vitamin C,**

**und die B-Vitamine**

**Thiamin (B1), Riboflavin (B2), Niacin (B3), Pantothensäure (B5), Pyridoxin (B6), Biotin (B7), Folat (B9) und Cobalamin (B12).**

In der Bevölkerung besteht der Irrglaube, dass man ohne Obst automatisch zu wenig Vitamin C aufnimmt. Das ist jedoch falsch, denn viele Gemüsesorten enthalten ebenfalls hohe Mengen an Vitamin C – zum Beispiel Kartoffeln, die wahre Vitamin-C-Lieferanten sind.

Viele Achalasie-Betroffene berichten von Schwierigkeiten beim Verzehr von rohem Obst und Gemüse. Da wasserlösliche Vitamine hitzeempfindlich sind, besteht oft die Sorge, dass Kochen sie vollständig zerstört. Das ist jedoch nicht der Fall. Gekochte Kartoffeln enthalten weiterhin eine erhebliche Menge an Vitamin C, besonders wenn sie im Ganzen mit Schale gegart werden. Für Gemüse sind schonende Garmethoden wie Dämpfen mit wenig Wasser oder das Kochen in speziellen wasserarmen Töpfen (z. B. AMC-Töpfe) ideal, um den Vitamingehalt bestmöglich zu erhalten.

In Deutschland werden vor allem Folsäure (B9) und Cobalamin (B12) häufig nicht ausreichend über die Nahrung aufgenommen.

Schwangere sind besonders von einem Folsäuremangel betroffen, da ihr Bedarf in dieser Zeit erhöht ist.

Um das Risiko von Fehlbildungen zu verringern, wird Frauen mit Kinderwunsch empfohlen, Folsäuretablettten einzunehmen, da ein Mangel in den ersten Schwangerschaftswochen Missbildungen (offener Rücken) verursachen kann. Folsäure-Lieferanten sind grünes Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte.

Bei Schluckstörungen können diese gut verträgliche ballaststoffreiche Lebensmittel eine Alternative sein, z. B. Vollkornnudeln (z. B. von Barilla), Naturreis, fein gemahlenes Vollkornbrot ohne Körner, ungetoastetes Vollkorntoast, fein gemahlene Haferflocken als Porridge zubereitet mit Milch, rote oder kleine braune Linsen.

Falls Blattsalat schwer zu essen ist, bieten sich Erbsen, Brokkoli oder Spinat an, die bei Bedarf passiert werden können.

Ein Cobalamin-(B12)-Mangel tritt hauptsächlich auf, wenn keine tierischen Produkte verzehrt werden (z. B. bei Veganern) oder wenn Aufnahmestörungen im Darm vorliegen, etwa durch chronische Darmerkrankungen. Zudem können bestimmte Medikamente, wie Magensäureblocker (PPI, z. B. Pantoprazol), die Aufnahme von Vitamin B12 beeinträchtigen.

## **Fettlösliche Vitamine, bei denen Achalasie-Betroffene anfällig für Mangelerscheinungen sind**

### **Zu den fettlöslichen Vitaminen zählen A, D, E und K.**

Die Aufnahme dieser Vitamine wird durch Fett unterstützt, da sie in Fett gelöst werden müssen, um vom Körper verwertet zu werden. Der weit verbreitete Irrglaube, dass man dafür stets zusätzliches Fett hinzufügen muss, ist jedoch nicht immer zutreffend.

Wenn beispielsweise Möhren mit einem Gericht verzehrt werden, das bereits Fett enthält – etwa Frikadellen oder Gemüsebratlinge – reicht dieses aus, um die fettlöslichen Vitamine aufzunehmen. In solchen Fällen ist die Zugabe von Butter oder Öl nicht erforderlich.

### **Vitamin E**

Vitamin E ist ein fettlösliches Vitamin, das vor allem in pflanzlichen Ölen (wie Sonnenblumen-, Weizenkeim- und Olivenöl), Nüssen (z. B. Mandeln, Haselnüsse) und Samen vorkommt. Ein Mangel tritt nur auf, wenn über Jahre hinweg gezielt auf Öle, Nüsse und Samen verzichtet wird, etwa im Rahmen einer stark fettarmen Diät zur Gewichtsreduktion. Vitamin E spielt eine entscheidende Rolle im Körper, insbesondere beim Schutz der Zellmembranen und durch seine antioxidative Wirkung.

### **Vitamin D**

Vitamin D ist derzeit eines der bekanntesten Vitamine, da zahlreiche Artikel und TV-Berichte darüber informieren.

Allerdings sind die Aussagen oft widersprüchlich: Während einige Experten eine umfassende Supplementierung empfehlen, sehen andere keinen klaren Nutzen.

Die wissenschaftliche Studienlage ist bislang begrenzt und liefert noch keine eindeutigen Ergebnisse zu den diskutierten Wirkungen der Vitamin D-Einnahme sowie darüber, ob die vielen genannten Symptome und Erkrankungen tatsächlich auf einen Vitamin D-Mangel zurückzuführen sind.

Es fehlen Studien, die eindeutig belegen, dass ein niedriger Vitamin D-Spiegel und bestehende Symptome oder Erkrankungen durch eine Erhöhung des Serumspiegels verbessert werden können.

Selbst die Blutuntersuchungen, bei denen der Wert von 25-OH-Vitamin D gemessen wird, werden von einigen Experten als nicht vollständig aussagekräftig betrachtet. Zwar wird diese Untersuchung häufig durchgeführt, doch ob die festgelegten Richtwerte wirklich eine präzise Aussage über einen Vitamin-D-Mangel im Körper treffen, ist durch die vorhandenen Studien noch nicht eindeutig belegt und wird kontrovers diskutiert.

Zudem sehen einige Experten potenzielle Gefahren von Ablagerungen bei der Zufuhr von Vitamin D über Präparate, da unklar ist, wo sich das Vitamin im Körper ablagert und welche Auswirkungen dies langfristig haben könnte.

Nahrungsmittel tragen nur geringfügig zur Vitamin-D-Aufnahme bei. Der Hauptlieferant ist das Sonnenlicht, da unser Körper Vitamin D unter Einfluss von UVB-Strahlung selbst bildet. Allerdings schützen wir uns in den Sommermonaten oft mit Sonnencreme oder Kleidung vor der Sonne, was zu der Erkenntnis führt, dass viele Experten mittlerweile von der früheren Annahme abweichen, im Sommer genug Vitamin D zu produzieren.

In meiner Praxis habe ich bei allen Patienten, die im Oktober auf Vitamin D untersucht wurden, trotz eines sonnigen Sommers einen deutlichen Mangel festgestellt.

Ob die Einnahme von Vitamin-D-Präparaten bei einem Mangel sinnvoll ist oder langfristig Schaden anrichtet, selbst wenn die Werte im angestrebten Normbereich (20–80 ng/ml) liegen, ist noch nicht eindeutig geklärt. Es ist jedoch sicher, dass eine Überdosierung schädlich und sogar tödlich sein kann, da Vitamin D ein fettlösliches Vitamin ist und sich im Körper ansammeln kann.

Ein Mangel an Vitamin A und Vitamin K ist in Deutschland äußerst selten, daher sollte die Einnahme von Vitaminpräparaten in diesen Fällen nicht in Betracht gezogen werden. Wenn jedoch eine extrem eingeschränkte oder einseitige Ernährung (z. B. vegan) oder chronische Durchfälle vorliegen, ist es ratsam, eine Ernährungsfachkraft zu Rate zu ziehen.

## Was macht der Achalasie-Selbsthilfe Verein?

### Gesundheitskompetenz stärken

Das wichtigste Ziel der Selbsthilfegruppe ist die Möglichkeit für Betroffene, mit anderen Erkrankten in persönlichen Kontakt zu treten, um eigene Erfahrungen auszutauschen.

Kleine Tipps von anderen Betroffenen können einem selbst möglicherweise im täglichen Leben helfen, mit den Unannehmlichkeiten der Erkrankung besser zurechtzukommen. Sehr wertvoll ist die Vernetzung der Mitglieder und der Erfahrungsaustausch untereinander.

Bei chronischen Erkrankungen sind nicht nur die Erkrankten betroffen, sondern auch ihre Partner und ihre Familienangehörige. Diese werden deshalb zu den Treffen mit eingeladen.

Zunehmend setzen sich viele Achalasiebetroffene mit den vorhandenen diagnostischen und therapeutischen Verfahren auseinander. Auch die Orientierung in der Versorgungslandschaft ist sehr wichtig.

Die Achalasie-Selbsthilfe ist bei diesen Themen die neutrale Stimme und gibt Erfahrungen weiter. Dies kann eine wertvolle Entscheidungshilfe sein. Eine wichtige Aufgabe ist es, über die rätselhafte und seltene Erkrankung Achalasie so qualifiziert und neutral wie möglich zu informieren.

Gesundheitskompetenz bedeutet die Fähigkeit, sich gesundheitsrelevante Informationen anzueignen und sich kritisch damit auseinanderzusetzen. Dazu gehört, die zahlreichen Herausforderungen die das Leben mit chronischer Erkrankung aufwirft, zu bewältigen und sich aktiv an der Wiedererlangung gesundheitlicher Stabilität zu beteiligen.

Jeder sollte seine Krankheitssituation optimal bewältigen und eine bestmögliche Behandlung und Versorgung erhalten können.

Der Verein wurde 2002 gegründet und hat im Jahr 2025 ca. 850 Mitglieder. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 15€ pro Jahr.

## Hilfe durch Regionalgruppen

In Deutschland sind wir in 7 Regionalgruppen aufgegliedert:

- Nord (Schleswig Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen)  
[regionalgruppe-nord@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-nord@achalasia-selbsthilfe.org)
- Nord-Ost (Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern)  
[regionalgruppe-nordost@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-nordost@achalasia-selbsthilfe.org)
- Mitteldeutschland (Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen)  
[regionalgruppe-mitteldeutschland@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-mitteldeutschland@achalasia-selbsthilfe.org)
- Nordrhein-Westfalen  
[regionalgruppe-nrw@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-nrw@achalasia-selbsthilfe.org)
- Süd-West (Rheinland-Pfalz, Hessen, Saarland)  
[regionalgruppe-suedwest@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-suedwest@achalasia-selbsthilfe.org)
- Baden-Württemberg  
[regionalgruppe-bawue@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-bawue@achalasia-selbsthilfe.org)
- Bayern  
[regionalgruppe-bayern@achalasia-selbsthilfe.org](mailto:regionalgruppe-bayern@achalasia-selbsthilfe.org)

Die Regionalgruppen treffen sich mindestens einmal im Jahr. Diese Treffen dienen im Wesentlichen der Information über aktuelle Aktionen des Vereins und dem Erfahrungsaustausch über die individuellen Auswirkungen der Erkrankung.

Fachvorträge vermitteln Wissen zu Diagnoseverfahren, Therapieoptionen und zu relevanten Studien.

Der Umgang mit Ernährung, Sport, Medikamenten und Entspannungsübungen wird thematisiert.

Ein Austausch erfolgt auch über die Kommunikation mit Ärzten und über die Versorgungsstrukturen im Umfeld. Über die spezifischen Auswirkungen der Erkrankung auf die Angehörigen wird ebenfalls gesprochen. Somit sind die Treffen gute Gelegenheiten zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung und zur Stabilisierung und Stärkung der psychischen Kräfte. Über die Regionalgruppe haben Betroffene die Möglichkeit, sich per E-Mail oder Telefon an die Regionalleiter zu wenden, die dann Anfragen selbst beantworten oder an Spezialisten weiterleiten können.

## Hilfen durch Information

### **Internetseite [www.achalasie-selbsthilfe.org](http://www.achalasie-selbsthilfe.org)**

Informationen zur Achalasie, zu Forschungsaktivitäten und zum Verein sind zu finden. Aktuelle Termine können ebenfalls gelesen werden.

Schwerpunkt sind die Informationen für Neu-Betroffene.

Im geschützten Mitgliederbereich sind Fragebogen, Kliniklisten und Protokolle und Ergebnisse von Studien.

### **Fachbuch "Ein Leben mit Achalasie"**

Das Buch ist eine Zusammenstellung aller wesentlichen Informationen zu den medizinischen Themen und des im Selbsthilfeverein gesammelten Erfahrungswissens. Besonders wichtig und interessant sind die Berichte von Betroffenen über Ihren Krankheitsverlauf und die persönliche Ausprägung der Achalasie.

Eine Rezension und das Bestellformular gibt es auf der Website.

### **Newsletter "Röhrenpost"**

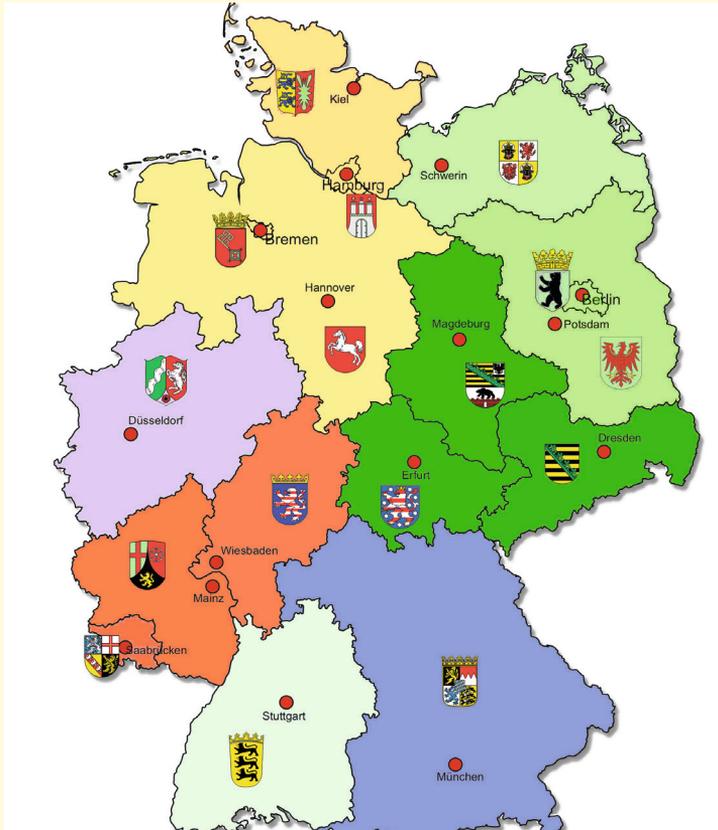
Diese Publikation erhalten Mitglieder 3 – 5 mal jährlich. Sie berichtet über die aktuellen Aktivitäten des Vereins, aber auch über wesentliche Themen der medizinischen Versorgung und der Selbsthilfe.

### **Social-Media-Plattformen**

Als Selbsthilfegruppe wollen wir uns der Weiterentwicklung in den digitalen Medien anschließen und der stärker werdenden Benutzung von Smartphone gerecht werden.

Facebook                      Betreuung durch Dirk Backmann

Instagram                     Betreuung durch Bernd Fels



- Regio Nord (Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen)
- Regio Nord-Ost (Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern)
- Regio Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- Regio Nordrhein-Westfalen
- Regio Süd-West (Rheinland-Pfalz, Hessen, Saarland)
- Regio Baden-Württemberg
- Regio Bayern



**Die Autoren:**

Sigrid Manke  
zertifizierte Diät- und Ernährungsberaterin/VFED  
Nephrologische Ernährungstherapeutin/VDD

Eberhard Maurer,  
Hans Jürgen Hermanns -  
Vorsitzender des Achalasie Selbsthilfe e.V.

**Herausgeber:**

Achalasie-Selbsthilfe e.V.  
Vereinsbüro  
Unterberchum 36  
58093 Hagen

Copyright © 2025

**Achalasie-Selbsthilfe e.V.**

[www.achalasie-selbsthilfe.org](http://www.achalasie-selbsthilfe.org)  
E-Mail: [vereinsbuero@achalasie-selbsthilfe.org](mailto:vereinsbuero@achalasie-selbsthilfe.org)