

Was is(s)t denn noch normal? Einblicke in die Arbeit mit Essstörungen

Lea Stahel

BSc Ernährung und Diätetik

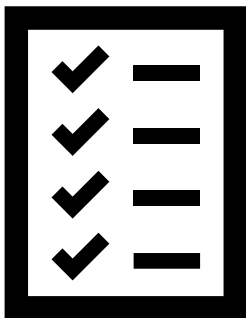
KEP - Kompetenzzentrum für
Ernährungspsychologie, Zürich



1

Inhalt

- Einleitung und Überblick
- Anorexie, Orthorexie, Vegane Ernährung, Unverträglichkeiten – ähnliche Symptome, unterschiedliche Motive
- Fallbeispiel
- Bulimie und Binge eating disorder - eine Folge rigider Diäten
- Zeit für Fragen und Diskussion



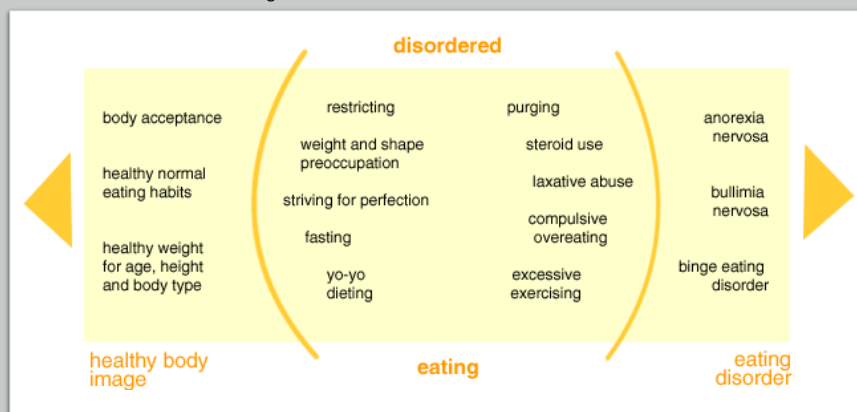
2

Was ist Ernährungspsychologie?

- *“Nutrition psychology is the study of how cognitive and emotional choices influence eating behavior, psychological health and overall health”*
- Ernährungspsychologie ist nicht ein 2-in-1 Beruf, sondern eine Spezialisierung aus der Richtung Ernährungswissenschaft oder Psychologie.

3

Quelle: Australian National Eating Disorder Collaboration



Disordered eating behavior

4

Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Vertrags-Nr. 09.006170 / 204.0001 / -675 und 10.005736 / 204.0001 / -782

Schlussbericht
Zürich, 7. Mai 2012

Projektteam:
Prof. Dr. Ulrich Schwyder¹
PD Dr. Gabriella Milos¹
PD Dr. Meichun Mohler-Kuo²
lic. phil. Petra Dermota²

5

LZ	Total (N=10038)		Männer (N=4423)		Frauen (N=5615)	
	N	% (95% CI) ¹	N	% (95% CI) ¹	N	% (95% CI) ¹
Anorexia nervosa	72	0.7% (0.6-0.9)	6	0.2% (0.1-0.4)	66	1.2% (0.9-1.5)
Bulimia nervosa	167	1.7% (1.4-1.9)	37	0.9% (0.6-1.2)	130	2.4% (2.0-2.8)
Binge Eating Störung	162	1.6% (1.3-1.8)	31	0.7% (0.5-1.0)	131	2.4% (2.0-2.8)

1: 95% Konfidenzintervalle

Prävalenz

6



Nicht mehr nur ein
Frauen-Thema

7

«Haben Sie schon einmal in Ihrem Leben mit einem Arzt oder einer anderen dafür ausgebildeten Person über Ihr Problem gesprochen?»

Tabelle 17: Konsultation einer Fachperson wegen Essproblemen oder Gewicht

LZ	Behandlung
Anorexia nervosa	78.3% (67.2%-86.5%)
Bulimia nervosa	70.0% (61.9%-76.9%)
Binge Eating Störung	53.4% (45.4%-61.3%)

8

Anorexie



9

Diagnose- Kriterien

Diagnosekriterien der Anorexia nervosa nach ICD-10 (F50.0)

- Körpergewicht von mindestens 15 % unter dem erwarteten oder ein BMI von 17,5 oder weniger.
- Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung hochkalorischer Speisen und eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten:
 - selbstinduziertes Erbrechen
 - selbstinduziertes Abführen
 - übertriebene körperliche Aktivität
 - Gebrauch von Abführmitteln, Diuretika, Appetitzüglern, Schilddrüsenhormonen
- Es besteht eine Körperschemastörung in Form einer massiven Angst, zu dick zu werden.
- Endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, in Form einer Amenorrhö bei Frauen bzw. eines Libido- und Potenzverlustes bei Männern
- Die pubertäre Entwicklung ist bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät verzögert oder gehemmt.

10

Anorexie: Einfluss auf Psyche und Körper

Hirn
 Konzentrationsstörungen
 Angst vor Gewichtszunahme
 Depressionen
 Schlechtes Gedächtnis
 Ohnmacht
 Zwangsstörungen

Verdauung
 Blähungen
 Verstopfung

Muskeln & Gelenke
 Schwache Muskeln
 Geschwollene Gelenke
 Brüche

Haare
 glanzlose Haare
 Haarausfall
 verstärkte Körperbehaarung: dichter Flaum

Blut
 Anämie

Quelle: AES – Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen

11

Mangelernährung in der Praxis

12

Somatische Untersuchungen

- Gewicht und Grösse (BMI kg/m², Norm 18.5-25)
- Differential-Blutbild (Leukopenie, Anämie, Thrombopenie)
- Elektrolyten (Na, K, Cl, Phosphat, Chlorid, Ca, Mg)
- Leber-, Pankreas-, Nierenparameter, Quick, Glukose
- Eiweisse, Ferritin, Vitamin B12, Folsäure, 25-OH-Vit D
- CRP
- Morgencortisol, TSH, FT4
- Urin
- EKG (Bradykardie, Arrhythmie)
- bei Verdauungsproblemen Glutentest
- Nach 12 Monaten Untergewicht Knochendensitometrie

CAVE: Oft normale Laborwerte trotz erheblicher Kachexie! Dies bedeutet nicht, dass die Erkrankung ungefährlich ist.



Quelle: Prof. Dr. med. Gabriella Milos, USZ Zentrum für Essstörungen

13

Was is(s)t denn noch normal?

Fragekatalog von Steven Bratman, 1997

1. Denken Sie mehr als 3 Stunden am Tag über Ihre Ernährung nach?
2. Planen Sie Ihre Mahlzeiten mehrere Tage im Voraus?
3. Ist Ihnen der ernährungsphysiologische Wert Ihrer Mahlzeit wichtiger als Ihr Genuss?
4. Haben Sie das Gefühl, je gesünder Sie sich ernähren, desto schlechter sei Ihre Lebensqualität?
5. Sind Sie in letzter Zeit mit sich strenger geworden?
6. Steigert sich Ihr Selbstwertgefühl durch gesunde Ernährung?
7. Verzichten Sie auf Lebensmittel, die Sie früher genossen haben, um nun "richtige" Lebensmittel zu essen?
8. Haben Sie durch Ihre Essensgewohnheiten Probleme auszugehen und distanzieren Sie sich dadurch von Freunden und Familie?
9. Fühlen Sie sich schuldig, wenn Sie von Ihrer Diät abweichen?
10. Fühlen Sie sich glücklich und unter Kontrolle, wenn Sie sich gesund ernähren?

14

Was is(s)t denn noch normal?

Flexibles Essverhalten

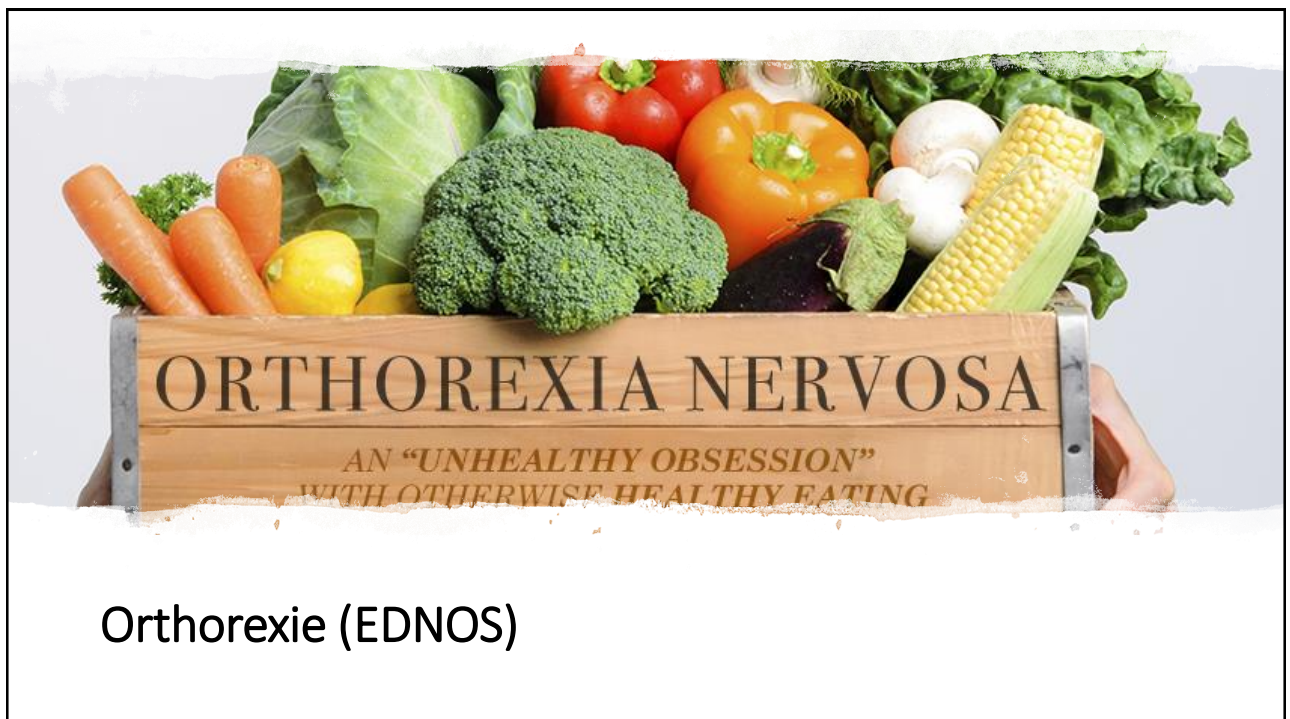
Rigides Essverhalten

0

10

Wo stehen Sie?

15



Orthorexie (EDNOS)

16



Angst vor schädlichen Inhaltsstoffen



17



Zwanghaftes Gesund-Essen



18



Food Trend

19

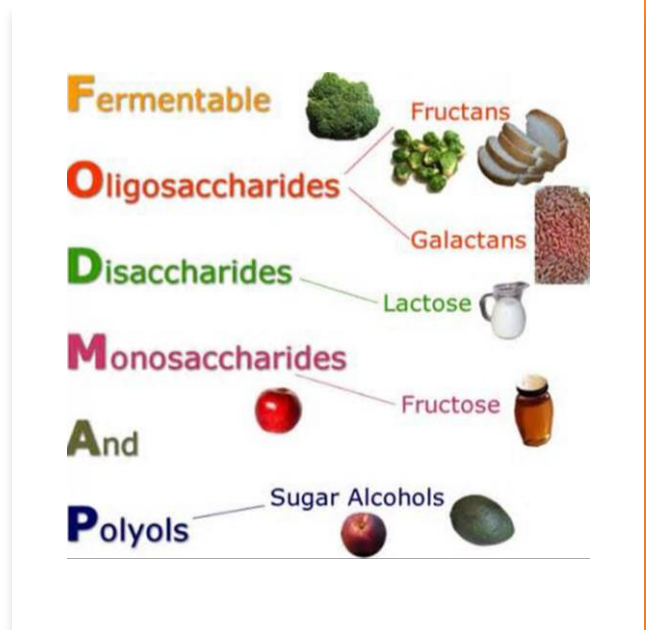


Unverträglichkeiten

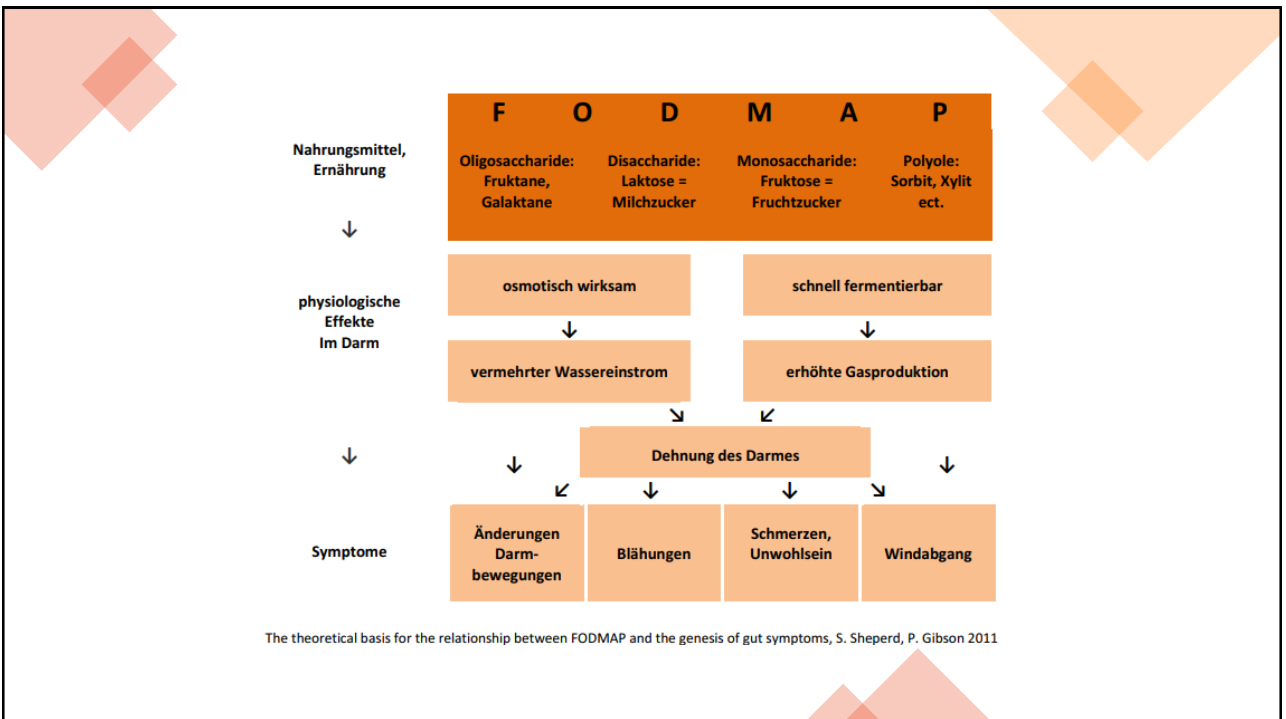
20



FODMAP



21







22



Patienten mit unspezifischen Unverträglichkeiten/Reizdarm in der Ernährungsberatung anmelden

Bei Verdacht auf eine Essstörung ist eine FODMAP Diät sehr heikel

23

	Anorexie	Orthorexie	Vegan	Unverträglichkeit
				
Motiv	Perfektionsanspruch / Sucht / Kontrolle	Angst	Tierliebe Ethik Umweltschutz	Beschwerden Schmerzen
Motivation / Kriterium	kalorienarm	biologisch / selbstgemacht	naturbelassen	reizarm
Merkmale	kleine Portionen Süsstoffe Nikotin / Alkohol	tierische Produkte / keine Fertigprodukte / Superfoods	Superfoods wie Beeren, Nüsse, Algen, Avocado	wenig Nahrungsfasern / keine Hülsenfrüchte
Supplemente	Ev. Multivitamin, hochkalorische Trinknahrung	spezifisch, falls ein Mangel manifest	spezifisch, falls ein Mangel manifest	Darmbakterien-Stämme

Quelle: Eigene Darstellung KEP

Übersicht / Zusammenfassung

24



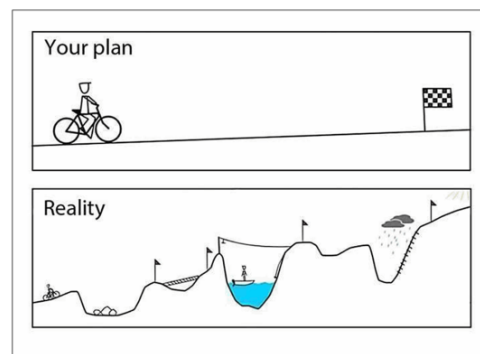
Interdisziplinäre Behandlung

25

Therapiestrategie Ernährungsberatung/ ernährungspsychologische Beratung

Schwerpunkte

1. Stabilisierung des Körpergewichts
2. Normalisierung des Essverhaltens → restriktives Essverhalten auflösen
3. Förderung einer angemessenen Einstellung gegenüber Nahrungsmitteln → Korrektur Ernährungsbildstörung



26



versus



2'500 kcal/d verteilt
auf 6-8 Mahlzeiten

Steigerung Energiezufuhr

27

Steigerung Energiezufuhr

Tagesplan für Gewichtszunahme

Aufbau: 3 Hauptmahlzeiten + 3 Zwischenmahlzeiten

Frühstück

Was	Menge
Früchte- / Kräutertee, Wasser, Kaffee	Nach Belieben
Vollkornbrot, Ruchbrot	2 Scheiben
oder Knäckebrot	5 Stück
oder Getreideflocken, Müslimischung	5 Esslöffel
Vollmilch	1 Glas
oder Drinkmilch, Hafer- / Mandel- / Sojadrink	1.5 Gläser
Joghurt, Quark, Hüttenkäse	1 Becher
oder veganer Brotaufstrich (wie Parfait Vegetal)	4 gestrichene Esslöffel
oder Käse, Frischkäse (vollfett)	1 grosses Stück (4 Finger)
oder Eier	2 Stück
Butter	1.5 Teelöffel
oder Avocado	1 gehäufte Esslöffel
oder Nüsse, Samen, Kerne	2 Esslöffel
Konfitüre, Honig, Agavendicksaft	2 Teelöffel

28



Steigerung Energiezufuhr

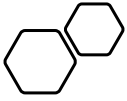


29

Normalisierung Essverhalten

- Menüs besprechen und ausprobieren
- Zubereitungsarten thematisieren
- Einkaufstraining
- Begleitung Phase „extreme hunger“
- Herausfordernde Situationen wie Auswärts essen, Buffetsituationen, Ferien, Klassenlager, Weihnachten vorbesprechen
- Achtsames Essen, Genussübungen

30



Bulimie und Binge Eating Disorder (BED)



31

Bulimie und BED

Gemeinsamkeiten

- Essanfälle, bei denen in kurzer Zeit sehr grosse Mengen an Nahrung konsumiert werden
- Permanente Beschäftigung mit Essen, unkontrollierbare Gier nach Nahrungsmitteln
- Alleine essen aus Scham über die konsumierte Menge
- Selbstekel, Niedergeschlagenheit und Schuldgefühle nach dem übermässigen Essen
- Kann in allen Gewichtsklassen auftreten

32

Bulimie und BED

Unterschiede

- Bulimie: gegenregulierende Massnahmen, um die Gewichtszunahme zu kompensieren
 - selbst herbeigeführtes Erbrechen
 - Missbrauch von Abführmitteln
 - zeitweilige Hungerperioden
 - Einnahme von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika (DiabetikerInnen vernachlässigen z.T. die Insulinbehandlung)
- Bulimie: Häufig zuvor Episode von Anorexia nervosa

33



Prävalenz BED

Aktuelle 12-Monats-Prävalenzen belegen, dass Personen mit BES in den unterschiedlichen Gewichtsklassen vorkommen:

- 31.8 % als übergewichtig (BMI ≥ 25.0 kg/m²)
- 41.7% als adipös (BMI ≥ 30.0 kg/m²)
- 26.5 % als normalgewichtig (BMI 18.0 – 24.9 kg/m²)

Quelle: the prevalence and correlates of BED in the WHO World Mental Health Surveys, Kessler et al., 2013

34



LOW-CARB CAMP 2.0

Kostenlos anmelden

Essattacken als Folge von Low-Carb



35

Ernährungsempfehlungen





36



Was können
Kohlenhydrate
im Körper
anrichten?



37

Absurde
Vorstellungen

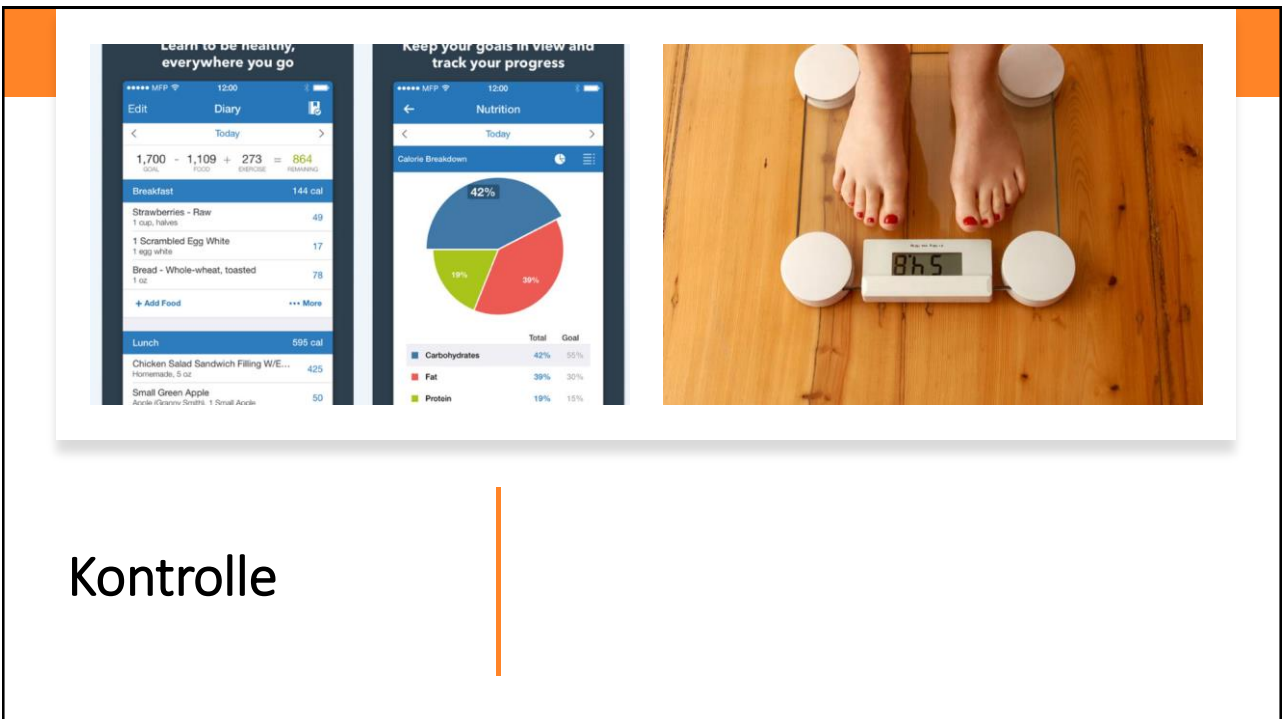


38



Craving

39




Kontrolle

40

Behandlungstrategie Bulimie / BED

- Regelmässiger MZ-Rhythmus mit 3 bis max. 5 MZ/d
- Blutzuckerlauf optimieren / Craving minimieren
- Ess-Impulse wahrnehmen und steuern
- Neue, positive Ernährungsrealitäten schaffen (Ernährungsbild-Störung)
- Zusammenhang zwischen Gefühlen und Essvorgang erkennen
- mit verlockenden Lebensmittel auseinandersetzen, Ängste abbauen
- Genussförderung
- Buffetsituationen und Restaurantbesuche üben

41



- BED: Keine Diäten für ca. 1 Jahr
- Zielkonflikt bei Wunsch nach Gewichtsabnahme und gleichzeitiger Verbesserung der Essstörung

42



Genuss-
förderung

43

Don't hurry

Cook and eat in a good mood

Feel the taste of food

Soft, relax music

Drink more water

Respect your body and health

Sit at a real table

Not multitasking

Eat your favorite food last

Mindful Eating

44




Fazit - Was is(st) denn noch normal?



45

Überweisungen

- Mit offiziellem Formular
- kep@hin.ch
- Indikation Fehl- und Mangelernährung
- 6 Beratungen/Verordnung
- Rückmeldung vom KEP nach Abschluss oder Weiterführung
- ERB zählt nicht zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG
(gem. Art. 30 KL¹)

<p>Personen Patientin</p> <p>Name _____</p> <p>Vorname <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</p> <p>Geburtsdatum _____</p> <p>Strasse _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p> <p>Telefon Privat _____</p> <p>Arbeitgeber _____</p> <p>Telefon Geschäft _____</p> <p>Krankenversicherer _____</p> <p>Versicherungsnummer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> invalidität</p> <p>Anzahl Konsultationen _____</p>	<p>Adressdaten Ernährungsberatung</p> <p>KEP-Kompetenzzentrum für Ernährungspsychologie Rautstrasse 12 8047 Zürich kep@hin.ch</p> <p>Krankheit</p> <p><input type="checkbox"/> Stoffwechsellkrankheiten</p> <p><input type="checkbox"/> Adipositas Erwachsene (Body-Mass-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht</p> <p><input type="checkbox"/> Adipositas Kinder und Jugendliche (Body-Mass-Index > 97. Perzentile) Oder Body-Mass-Index > 95. Perzentile und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht, nach Anhang 1 Kapitel 4 KLV</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Individualtherapie (max. 6 Beratungen (jezeit 6 Monate))</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie (MSTT)</p> <p><input type="checkbox"/> Herz-Kreislauferkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Krankheiten des Verdauungsystems</p> <p><input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Fehl- sowie Mangelernährungszustände</p> <p><input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergien oder atypische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile</p>
<p>Adressdaten verordnender Arzt/Arzt</p> <p>_____</p>	<p>Datum/Unterschrift Ernährungsberatung:</p> <p>_____</p>
<p>Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin:</p> <p>_____</p> <p>(Dienst mit ZSR-Nummer)</p>	<p>(Dienst mit ZSR-Nummer)</p>
<p>Informationen für die Ernährungsberatung</p> <p>Medikamente: _____</p> <p>Aktuelle Laborwerte: _____</p> <p>Genaue Diagnose: _____</p> <p>Sprache Patientin: _____</p> <p>Bemerkungen: _____</p> <p>Behandlungsbericht: <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch</p> <p style="font-size: small;">06.07.2014/17.07.2018B/0649/Prax</p>	

46

Unser KEP-Team



47

Unser Standort beim Römerhof in Zürich

KEP - Kompetenzzentrum für
Ernährungspsychologie

Sonnhaldenstrasse 14
8032 Zürich
Telefon: +41 (0)43 931 76 79
E-Mail: kep@hin.ch
Web: www.kep-zh.ch



48



Weitere Informationen und Hilfe

- sges – Schweizerische Gesellschaft für Essstörungen
 - <https://sges-ssta-ssda.ch/>
- AES – Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen
 - <https://www.aes.ch/>

49

Besten Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!

www.kep-zh.ch
kontakt@kep-zh.ch



50