



Standard für Ernährungsberatung (EB)

Thema: **Essstörungen, Bulimia nervosa**

1. Kurzbeschreibung des Krankheitsbildes

Definition nach ICD-10, Nr. F50.2 :

Ein Syndrom, das durch wiederholte Anfälle von Heisshunger und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichtes charakterisiert ist. Dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln. Viele psychische Merkmale dieser Störung ähneln denen der Anorexia nervosa, so die übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht. Wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen. Häufig lässt sich in der Anamnese eine frühere Episode von Anorexia nervosa mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren nachweisen.

Elektrolytstörungen: Kalium, Magnesium usw.

Körperliche Komplikationen: Schwellung der Speicheldrüsen, Zahn-Erosionen, Amenorrhoe, Osteopathie, Osteoporose usw.

2. Informationen vor EB

- Krankengeschichte / Arztbericht
- Soziale Situation
- Gewicht (Minimum/ Maximum), Grösse, BMI
- Zusätzlich aktuelle oder geplante interdisziplinäre Therapien (z.B. Gesprächspsychotherapie, Bewegungstherapie, Körperwahrnehmung)
- Labor
- Medikation, Supplementation / Substitution

3. Labordaten, falls vorhanden

Routine: Blutbild inkl. Leukozyten und Thrombozyten, Natrium, Kalium, Kalzium, Magnesium, Albumin, Transferrin, Ferritin, Kreatinin, Harnstoff, Transaminasen, Gamma-GT, alk. Phosphatase, Amylase, Glucose nüchtern, Lipidstatus, TSH₆, H6A1C, Urinstatus

Spezielle Fälle: fT₃, fT₄, ABGA, Cortisol₆, f-Testosteron, FSH, LH, Oestradiol, androgene Steroide

4. Ziel der EB

- Ernährungswissen überprüfen und Vermittlung von Basiswissen für eine ausgewogene Ernährung.
- Annäherung an ausgewogen zusammengestellte und verteilte Mahlzeiten mit Tagesstruktur, anstatt nur abends (abendlastig) essen oder über den Tag verteilte „Häppchen“ (Picking) zu sich zu nehmen.
- Ausbau der Nahrungsmittelpalette und Minimierung der verbotenen Nahrungsmittel.
- Einnahme von warmen Mahlzeiten.
- Nach Möglichkeit die Entwicklung der Sensibilität für die eigenen Körperbedürfnisse aufbauen oder fördern.
- Freude, Lust, Genuss beim Essen aufbauen.
- Fortschritte mit der Patientin / dem Patienten laufend reflektieren, Skalierung.
- Normalisierung des Körpergewichtes.

5. Schwerpunkte EB

Indikationsgespräch

- Standortbestimmung: Anlass für die Ernährungsberatung (Motivationsklärung), Bedürfnisklä rung, Vertrauen aufbauen, Ziele erfassen.
- Arbeitsweise in der Ernährungsberatung: Ansatz der kognitiven Verhaltenstherapie/ Coaching, Antidiätansatz, lösungs-orientiertes Beraten.

Anamnese:

- Vorangegangene Ernährungsberatungen, andere Therapien.
- Diäterfahrungen, Gewichtsverlauf (Minimum/ Maximum/ Wohlfühlgewicht)
- Beruf, körperliche Aktivitäten, Hobbys usw.
- Verdauung, Frequenz Ess-/Brechattacken, Purging, Schlaf, subjektives Befinden, Medikamente.

Aufnahme der Ernährungsgewohnheiten:

Qualität, Quantität, Esshygiene, Esskultur, Ess-/ Brechattacken mittels detailliertes Esstagebuch 7 Tage oder/ und Interview.

Ernährungstherapeutische Themen

Anhaltspunkte sind im Anhang 1 zu finden: Psychologische Aspekte Anorexie und Bulimie.

Ernährung

- Mahlzeiten-Rhythmus und Tagesstruktur: Stärkebeilagen als Stimmungs- und Leistungsheber, für Wohlbefinden und Konzentration, guten Schlaf, Vorbeugen von Heisshungerattacken.
- Fette: Aufgaben, Bedarf, Angst abbauen.
- Eiweisslieferanten/ Fleischersatz: Aufgaben, Bedarf, Biologische Wertigkeit
- Einfache schnelle Menügestaltung/ -vorschläge/ Rezepte kalt und warm, wenn nötig anfangs Fertigprodukte, Portionengrößen visualisieren (als spätere Zielmenge gedacht). Beim Aufbau berücksichtigen, wenn möglich:
 1. Priorität: die Stärkbeilage.
 2. Priorität: der Eiweisslieferant oder Fleischersatz, Calcium, Osteoporose
 3. Priorität: Fette

- Eine kleinere Portion Gemüse / Obst / Salat
- Eisenversorgung
- Supplementation
- Verdauung: Ablauf, Substrate, Blähungen, Obstipation, Lactoseintoleranz?
- Sport und Ernährung
- Kombination mit Diabetes Typ 1 (3-12 %).

Essverhalten

- Esstempo und Wahrnehmung der Körpersignale (Hunger, Sättigung, Genuss)
- Gefahr/ Angst vor Kontrollverlust ansprechen.
- Physiologischer Hunger dem „Gluscht“ (emotionaler Hunger) gegenüberstellen und differenzieren
- Umgang mit Süßspeisen, Einladungen, Brunch, Besuch, Festtagen
- Ängste abbauen und Vorlieben / Abneigungen abklären mit dem Erstellen einer Lebensmittelampel:
 - Rot: verbotene Lebensmittel
 - Orange: Lebensmittel, die nur unter gewissen Bedingungen und mit schlechtem Gewissen gegessen werden
 - Grün: erlaubte Lebensmittel
- Esskultur: Essplatz definieren, neues Ritual, Anrichten der Speisen, Genuss
- Einkaufslisten: Küche Grundausrüstung und Alltag (für die tägliche individuelle Menüplanung).

Gewicht und Stoffwechsel Voraussetzung: Ehrlichkeit

- Body Mass Index BMI
- Set point Theorie, Minnesota-Studie, Keys et al 1950
- Energiebedarf: der katabole Stoffwechsel, körperliche Aktivität, Aufbau der Muskel- und Fettmasse (Gratwanderung), Glycogenspeicher und mögliche Gewichtszunahme.
- Wasserhaushalt: Rehydratation, Ödeme aufgrund der Mangelernährung, eventuell Refeeding Syndrom – Prävention
- Eventuell Kalorimetrie

6. Beratungsunterlagen, Hilfsmittel, Material

- Vorlagen: Esstagebuch und Anleitung (mit und ohne Purgung), Beispiel im Anhang 2.
- Nahrungsmittelattrappen
- Tellerbild, eventuell Pyramide
- Flexibler Tagesplan

7. Wichtiges bezüglich Medikamente im Zusammenhang mit der Ernährung

Mögliche Supplemente/ Substitution:

K-Effervetten oder KCl-Drg.

Magnesium (Sachets oder Tbl.)

Kalzium-Brausetabletten

Multivitamin-Präparat (Typ Supradyn)

Eisen-, Folsäure- und B12-Substitution

Oestrogensubstitution (ev. mit Antikonzeption): Cyclacur, Premarin oder Oestrogen-Gestagen-Präparate ("Pille") oder Pflaster (Estraderm oder Estracomb TTS)

Mögliche Medikation:

Antidepressiva der Imipramin/Desipramin-Gruppe (Anafranil^R, Ludiomil^R, Saroten^R, Surmontil^R usw.)

Antidepressiva der SSRI-Gruppe (Seropram^R, Fluctine^R, Zoloff^R, Floxyral^R, Edronax^R, Efexor^R)

Tranquilizer der Benzodiazepin-Gruppe sehr selten

Neuroleptika bei psychoseähnlichen oder zwanghaften Störungen: v.a. Haldol^R (Haloperidol), Risperdal^R (Risperidon), Melleril

Mood-Stabilizer bei Impulsivität: Carbamazepin, Valproat, Topiramamat, Lamictal

8. Folgeberatungen

Basis

1 Erstberatung und 5 Folgeberatungen

Die Fortschritte werden laufend reflektiert, gemeinsam evaluiert und es wird mit der Patientin / dem Patienten geklärt, ob die Ernährungsberatung abgeschlossen werden soll oder ob eine Fortsetzung sinnvoll ist.

9. Besonderes

Voraussetzungen:

- Bereitschaft der Patientin / des Patienten.
- Beraterin signalisiert die Grenzen der Ernährungsberatung und setzt evtl. Rahmenbedingungen

10. Quellen, Literatur

- Artikel, J.Westerhöfer: Essstörungen Anorexia nervosa - Bulimia nervosa - Binge Eating Disorder, In: Akt. Ernähr.-Medizin 21 (1996) 235 - 242. Georg Thieme Verlag Stuttgart - New York (Artikel liegt bei).
- Pudel V.: Zur Psychologie des "Süßen". In: Kluthe R. und Kaspar H.: Kohlenhydrate in der Ernährungsmedizin unter besonderer Berücksichtigung des Zuckers. Georg Thieme Verlag Stuttgart - New York.
- Pirke K.M.: Psychosomatische Essstörungen, Bulimia nervosa. In: Biesalski H-K.: Ernährungsmedizin (1995) 209, 212 ff. Georg Thieme Verlag Stuttgart - New York.
- G. Reich und M. Cierpka: Psychotherapie der Essstörungen, 2. Auflage 2001, G. Thieme – Verlage, ISBN 313108782x.
- Jacobi – Thiel – Paul: Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa, 2. Auflage 2000, BELTZPVU – Verlag, ISBN 362127443X
- S. Orbach: Anti Diät Buch, Frauenoffensive, 3-88104-052-8
- M. Gerlinghoff, H. Backmund: Essen will gelernt sein, Ess-Störungen erkennen und behandeln, 2000, BELTZPVU – Verlag, 3-407-22810-4

Internet:

www.pepinfo.ch

Prävention von Ess-Störungen Praxisnah, weitere Adressen + Angebote

www.iness.ch

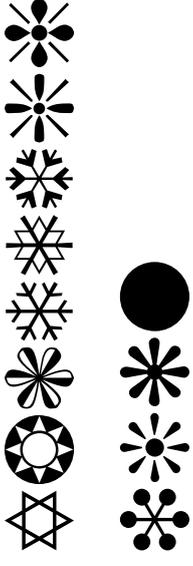
Initiative Ess-Störungen Kanton Bern

www.netzwerk-essstoerungen.ch

z.B. Klinikadressen

www.aes.ch

Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES



Psychologische Aspekte im Essverhalten

Thema	Bulimie	Anorexie
Mahlzeitenverteilung	Fasten, Abendlastigkeit, Picking („schnouse“ oder laufend kleine Häppchen essen)	stark strukturiert
Kohlenhydrate	Aufklärung sehr wichtig. Haben Angst es zu versuchen (Kontrollverlust), Stoffwechselfreaktion?	Glauben es nicht, müssen sich mit Gedanken zuerst anfreunden.
Fette	Panische Angst : Tabu-Thema Ist nicht nötig.	Dito; Meister-Kalorienzähler
Hunger	Spürbar. Warten jedoch lange bis es in Heiss hunger und eventuell in Attacke ausartet mit oder ohne Purging.	spürbar, z.T. Verleugnung
Sättigung	Mehr oder weniger spürbar. Wenn nicht, folgt Kontrollverlust d.h. „KIPPEN“ zur Attacke. Können Völlegefühl auch gut nicht aushalten, sind oft an einen schönen flachen Bauch gewohnt oder haben das Gefühl eines Fremdkörpers im Bauch.	Grosse Sättigung nach „Vogelportionen“, Mühe ein Völlegefühl auszuhalten Minimale Flüssigkeitszufuhr von 5 – 7,5 dl oder dann „literweise“
Menügestaltung	Wissen oft nicht was normal ausgewogen essen bedeutet. Normale Portionsgrößen machen Angst zuviel gegessen zu haben. Orientieren sich an dem, was Kolleginnen, andere essen. Oft lactovegetabil. Kein realistischer Bezug.	Einseitig, nicht ausgewogen Kohlenhydrate oder Eiweiss/Calcium- Eisen-Lieferanten fehlen. Wenig bis kein Fett Lactovegetabil bis vegan
Esskultur	Kein Essplatz d.h. essen im Stehen, vor Kühlschrank, TV, usw., z.T. wenig Bereitschaft für Zubereitung Zeit aufzuwenden, selten ein Anrichten der Menüs oder nicht warten können.	Zwanghaft genau. Mahlzeiteinnahme zeitlich fixiert.
Essattacke Generell	geplant oder aus „Gewohnheit“, Ritual, automatisch,... Angst vor Neuem (fühlen sich „zwischen Stuhl und Bank“)	+/- ? subtile Ausweichtaktik Möchten ändern - können aber nicht.

