

Wenn Essen krank macht

Metabolic Balance zeigt Wege aus der Essstörung

Dr. Didier Souveton

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem Zwiespalt: Überfüllte Supermärkte, ungesunde Fertiggerichte und überzuckerte Snacks stehen einem überperfekten Gesundheits- und Schlankeitsideal gegenüber. Sicher ist: Das eine lässt sich mit dem anderen nicht erreichen. Die Verwirrung ist groß und die Zahl der essgestörten Patienten nimmt stetig zu. Dr. Didier Souveton, verantwortlicher Mediziner bei Metabolic Balance, gibt hier einen Einblick in das Thema und erklärt, wie das Ernährungskonzept Metabolic Balance bei diesen Krankheitsbildern helfen kann.

Unser Ernährungssystem zeichnet sich durch extreme Vielfalt und ständige Verfügbarkeit im Überfluss aus. Dem gegenüber steht das Schönheitsideal vom sehr schlanken Menschen, was eine restriktive Ernährungsweise bedingt. Der daraus resultierende Konflikt beeinflusst unser Essverhalten enorm und wird als einer der Gründe für zunehmendes essgestörtes Verhalten angesehen.

Unterschiedliche Formen der Essstörung

Eine eindeutige Klassifikation für eine Essstörung gibt es nicht. Je nach klinischem Bild werden die Erkrankungen als Sucht oder als psychosomatische Erkrankung definiert. Zudem wird zwischen einer „echten“ Essstörung und essgestörtem Verhalten unterschieden. Nicht immer erfüllt der Patient alle diagnostischen Kriterien für die jeweils vorliegende Form der Essstörung. Manche Patienten zeigen auch Symptome verschiedener Erkrankungen. Der Übergang

zwischen den Krankheitsbildern ist oft fließend.

Diagnostisch werden Essstörungen und essgestörtes Verhalten in drei übergeordnete Erkrankungen eingeteilt: Magersucht (Anorexia Nervosa), Bulimie (Bulimia Nervosa) und Binge-Eating-Störung. Adipositas (Fettleibigkeit) wird in dieser Reihe gerne genannt, ist jedoch keine Essstörung als solches, sondern eine mögliche Folge essgestörten Verhaltens.

Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa

Beide Erkrankungen sind vor allem bei Frauen auftretende Essstörungen, die monate- oder sogar jahrelange freiwillige Einschränkungen in der Ernährung mit sich ziehen. Der Übergang zwischen diesen beiden Formen ist extrem fließend. Die Bulimie ist in vielen Fällen eine Folge der Anorexie. Diese Erkrankungen beginnen oft im Alter zwischen 14 und 17 Jahren, am häufigsten bis zu einem Alter von 16 Jahren. Gelegentlich treten anorektische Erkrankungen bereits ab einem Alter von 8 Jahren oder auch nach dem 18. Lebensjahr auf. Sie sind in allen Gesellschaftsschichten verbreitet und häufig mit psychologischen Störungen verbunden.

Oberstes Ziel dieser Patienten: Schlank und schön zu sein. Wissenschaftler versuchen immer noch, die Mechanismen der Entstehung dieser Essstörungen genauer zu erkennen sowie Risikofaktoren, die zum Erkranken führen könnten, aufzudecken.

Die Diagnosen einer Anorexia nervosa und auch einer Bulimia nervosa basieren auf präzisen



klinischen Kriterien einer international gültigen Klassifikation. Diagnostische Merkmale sind unter anderem:

- Anorektische Verhaltenszüge wie Restriktionen, Vermeidung oder Ablehnung bestimmter Lebensmittel, Phasen von kompletter Nahrungsverweigerung.
- Bulimische Elemente wie Heißhungeranfälle und anschließendes selbst herbeigeführtes Erbrechen.
- Einnahme von Abführmitteln, Schilddrüsenpräparaten, Appetitzüglern oder Entwässerungsmedikamenten.

- Bei Anorexie extremes Untergewicht (BMI kleiner als 17,5).

- Bei reiner Bulimie meist ein BMI im untersten Normbereich. Bei beiden Erkrankungen sind zudem eine Körperschemastörung, Kontrollsucht über den Körper und die Angst davor, zuzunehmen, zu beobachten.

Das Ausbleiben der Menstruation für mindestens drei Monate und weitere Symptome wie Besessenheit vom Thema Ernährung, Hyperaktivität oder zu starkes intellektuelles Engagement können sich zudem manifestieren.



Dr. Didier Souveton

Allgemeinmediziner und Sportarzt, seit 2011 für Metabolic Balance tätig. Er verfügt über mehr als 20 Jahre Praxiserfahrung, betreute unter anderem stark übergewichtige Patienten und war als Mannschaftsarzt im Hochleistungssport tätig.

Dabei beruht die Entstehung nicht allein auf einer Ursache, sondern ist oft polyfaktoriell: Ungefähr 40% der Betroffenen leiden an psychischen Störungen; Phobien, Zwangsstörungen, Abhängigkeiten (von Alkohol oder anderen Rauschmitteln) oder Persönlichkeitsstörungen.

Zudem zeigen sich oft diverse klinische Begleiterscheinungen wie verringerte Herzfrequenz, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall oder auch Blutbildveränderungen (Anämie, Leukopenie, Thrombopenie), neurologische Störungen, Stoffwechselstörungen bezüglich Cholesterin und Blutzucker oder auch Haarausfall, Nierenprobleme und Verstopfungen. Die meisten dieser Beschwerden sind mit einer Gewichtszunahme rückgängig zu machen, können jedoch unbehandelt bis zum Tod führen.

Etwa die Hälfte der als Jugendliche an Anorexia Nervosa erkrankten Menschen wird geheilt, ein Drittel verbessert sein Leiden, 21% leiden an chronischen Beschwerden und 5% sterben. Oft entwickeln Magersüchtige eine Bulimie, nur um zu überleben. Mehr essen und dennoch nicht dick werden ist

hier das Ziel. Die Selbstmordrate aufgrund einer Anorexie ist die höchste unter allen psychischen Erkrankungen.

Binge-Eating-Störung und Adipositas

Unter Binge-Eating versteht man wiederkehrende Heißhungerattacken mit regelrechten Fressanfällen. Während eines solchen Anfalls werden unnatürlich große und vielfältige Nahrungsmengen aufgenommen.

Dies passiert meist sehr schnell weit über das Sättigungsgefühl hinaus. Als Folge treten Scham, Selbstekel oder Schuldgefühle auf. Zudem verschieben sich zunehmend Hunger- und Sättigungsgefühle. Je weiter die Erkrankung voranschreitet, desto hastiger wird geschlungen. Als Folge tritt normales Essverhalten mehr und mehr in den Hintergrund, was wiederum verheerende Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben der Betroffenen hat.

Zeigt sich das Verhalten über einen Zeitraum von sechs Monaten mindestens zweimal pro Woche, spricht man von der sogenannten Binge-Eating-Störung. Sie kann ein Element der Bulimie sein, wird das anschließende Erbrechen jedoch nicht herbeigeführt, mündet diese Essstörung unweigerlich in einer Adipositas.

Typische Folgen einer Adipositas sind Erkrankungen der Gefäße und des Herz-Kreislauf-Systems wie Hypertonie (Bluthochdruck), Arteriosklerose sowie Herzinfarkt und Schlaganfall. Zudem haben Adipositas-Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko an Stoffwechselstörungen oder Diabetes zu erkranken.

Neben Binge-Eating sind jedoch auch andere Formen essgestörten Verhaltens an der Entstehung der krankhaften Fettleibigkeit beteiligt:

• Snacking

Dies ist ein passives, sich wiederholendes Verhalten, das nicht an spezifische Nahrungsmittel gebunden ist. Es dauert den ganzen Tag über ohne Schuldbewusstsein an und findet meist unbewusst statt.

• Cravings

Hier herrscht aktives und heftiges Verlangen, welches sich auf spezielle Nahrungsmittel bezieht, vor. Bei den Essattacken herrscht das Prinzip von „Sofort und jetzt gleich“. Kann der Patient z.B. aufgrund einer Diät diesem Verlangen nicht nachkommen, so bleibt es unbefriedigt und steigert sich möglicherweise zur Obsession.

Metabolic Balance ergänzt die Therapie

Meiner Erfahrung nach eignet sich Metabolic Balance als begleitende Maßnahme bei der Behandlung. Das Programm in-

dividualisiert die Behandlung der Patienten und Klienten und sichert ihnen eine aufklärende und unterstützende Begleitung zu. Für jeden Teilnehmer wird hier anhand von persönlichen Angaben und einer Blutanalyse ein individueller Ernährungsplan erstellt. Damit erreichen wir schlüssige klinische Ergebnisse, jedoch auch exzellente Resultate in Bezug auf das Wohlbefinden. Bei vorliegenden Essstörungen könnten wir mit einem entsprechenden Ernährungsplan sowohl eine deutliche Gewichtsreduktion bei adipösen Klienten erzielen, als auch anorektische und bulimische Teilnehmer sukzessive an ein gesundes und gewichtssteigerndes Essverhalten heranzuführen.

Eine psychologische Therapie ist bei einer derartigen Erkrankung unverzichtbar! Metabolic Balance ist jedoch als unterstützende Begleitung während der Therapie einer Essstörung hervorragend geeignet.

