Saarbrücker Ambulanz für Ess - Störungen (SAE): Untersuchungs - und Behandlungsergebnisse -„Die ersten 5 Jahre"- Kellner, A.

Einleitung:

Die SAE besteht seit 1998, ist an eine internistische Praxis angegliedert und wird von einem Internisten / Ernährungsmediziner (DAEM) geleitet.
Sie richtet sich mit ihrem Behandlungsangebot an PatientInnen mit Ess - Störungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Heisshungerstörung (Binge - eating - disorder).

Wichtigste Ziele der SAE :

- Erkennung und Abwendung von Lebensgefahr
- Motivation zur längerfristigen multimodalen Behandlung
- Erkennung, Verlaufsbeobachtung und Modifikation von Verhalten, das langfristig zu irreversiblen Schäden führen kann
- Vorbeugung und Früherkennung, bevor man „in etwas hineinrutscht"

Bausteine des Konzeptes der SAE:

1. Informationsebene:
- Informationsvermittlung für PatientInnen und Angehörige

2. Untersuchungsprogramm:
- internistische Untersuchung:
  Ganzkörperstatus, Labor, EKG, Sonographie, ggf. Lungenfunktionsprüfung, Doppler
- Erfassung des Ernährungszustandes:
  Anthropometrie: BMI (Body mass index = Gewicht durch Größe zum Quadrat in kg /qm), Umfangsmessungen (Oberarm, Taille), sagittaler abdominaller Durchmesser, bioelektrische Impedanz - Messung (BIA): Resistanz, Reaktanz, Phasenwinkel, Magermasse, BCM (Körperzellmasse), ECM (Extrazellulärmasse), Fettmasse.
- Psychometrie: Fragebogen zum Essverhalten (FEV, Pudel und Westenhöfer, 1989), Symptom Checkliste (SCL 90 R, Derogatis, 1995), Fragebogen zur Heisshungerstörung, Fragebogen zum Ernährungswissen, Fragebogen zu Beschwerden durch Übergewicht (A. Kellner).
- softwaregestützte Auswertungen von Ess - Tagebüchern (Nährstoffzufuhr, Abgleich mit Bedarf),

3. Behandlungsprogramm
- medizinische Beratung und Betreuung:
  Kontrolle von Gesundheits- und Ernährungszustand in variablen Intervallen, Information über gesundheitliche Konsequenzen des individuellen Verhaltens,
- Krisenintervention einschl. Einleitung stationärer Akutbehandlung
- individuelle Ernährungsberatung:
  Optimierung der Ernährung, Anti - Diät - Programm
- Motivation zu psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Beratung und Behandlung (für PatientInnen, die sich noch nicht in Psychotherapie befinden, auch zur Abklärung von Komorbiditäten)
- Unterstützung bei Einleitung stationärer Rehabilitationsbehandlung
- Kooperation mit anderen erfahrenen und informierten Therapeuten (Hausärzten, Psychotherapeuten, Gynäkologen, Zahnärzten, Orthopäden, Internisten)

Anti - Diät – Programm

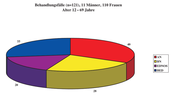
- Erarbeitung der individuellen Auswirkungen des Hungerzustandes und / oder krasser Regulationsstrategien
- Aufbau eines bedarfsgerechten und angemessenen Essens, flexible Kontrolle (Esstagebuch, Essensplan)
- Bearbeitung der Funktionalität des gestörten Essverhaltens
- Abbau dysfunktionaler Strategien und Gedanken
- Veränderung des Ernährungszustandes (Körperzusammensetzung) versus Gewichtsveränderung
- schrittweise Annäherung an ein gesundes Gewicht

"Basisstrategien" in der Arbeit mit den PatientInnen

- Verständnis und Einfühlung
- frühzeitige und konsequente Behandlung
- tragfähige Vereinbarungen mit Alternativstrategien
- realistische Zielsetzung
- keine unkalkulierbaren Risiken

Fragestellung:

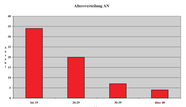
- Werden internistisch relevante Diagnosen bei PatientInnen mit Ess - Störungen gefunden?
- Werden die genannten Therapieziele von der SAE erreicht?

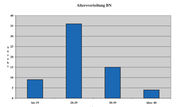


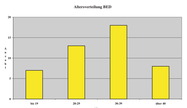
Ergebnisse

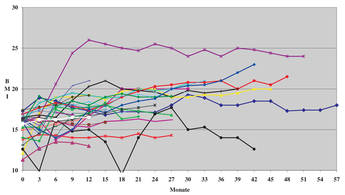
AN = Anorexia nervosa (F 50.0), BN = Bulimia nervosa (F 50.2)
BED = Binge eating disorder (F 50.8), EDNOS = Eating disorder not otherwise specified (= nicht näher klassifizierbare Ess-Störung, F 50.9))

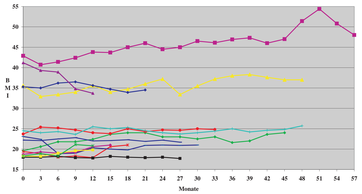
Beobachtungszeitraum: 1. 1. 1998 bis 31. 12. 2002

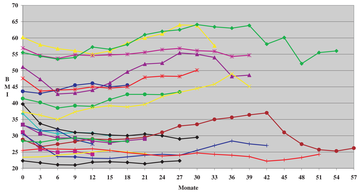












internistisch relevante Befunde im Rahmen der Essstörung in ( ) = Erstdiagnose				
	AN n = 65	BN n = 64	BED n = 45	EDNOS n =36
BMI kl./= 15 kg/qm	15			
davon mit Purging-Verhalten	4			
BMI über 40 kg/qm		2	19	1
minimaler BMI in kg/qm	11,2			
maximaler BMI in kg/qm			64,6	
erhöhtes Cortisol im Serum	16 (16)	6 (6)	3 (3)	
Osteopenie (qCT)	11 (8)			
erhöhte Telopeptide im Serum	2 (2)			
keine Osteopenie (qCT)	4 (4)		1 (1)	1 (1)
Fraktur nach Bagatelltrauma	2			
Kalium unter 3,0 mMol/l	3 (3)	2 (1)		
PO4 unter 0,8 mMol/l.	3 (3)			
Anämie (Hb 8,0)		1 (1)		
Bizytopenie	8	2		
Zinkmangel, Akrodermatitis	2 (2)			
prärenale Niereninsuffizienz,Nephropathie	1 (1)	2 (2)		
Sinusbradykardie unter 50 Schl. pro Min.	11 (11)			
QT-Verlängerung	5 (5)	3 (3)		
paroxysmale Tachyarrhythmie bei VHF		1 (1)		
stationäre Einweisung in Akutklinik	9	2		
stationäre Reha - Behandlung	16	4	6	
internistisch relevante Komorbidität				
primärer Hyperparathyreoidismus (OP)	1 (1)			
sekundärer Hyperparathreoidismus	1 (1)	1 (1)		
Osteogenesis imperfecta		1		
Hirsutismus		1	1 (1)	
Hyperinsulinämie/ Insulinresistenz		2 (2)	16 (16)	2 (2)
Diabetes mellitus Typ 2		1	2 (2)	
Diabetes mellitus Typ 1		2		
arterielle Hypertonie		2 (1)	5 (3)	
Schlaf - Apnoe mit cpap-Beatmung		1	4 (1)	
KHK, Stent- Implantation		1		
periphere arterielle Verschlusskrankheit			1 (1)	
posthrombotisches Syndrom			4	
degen.Wirbelsäulen -und Gelenkveränderungen		2	8	2
Colitis ulcerosa			2	
Autoimmunthyreoiditis	2	1	1	
chronisch atrophische Gastritis, Perniziosa		1 (1)		
humoraler Immundefekt (Ig - Mangel)	1 (1)	2 (1)		
Zoliakie	1			
Z.n. Schilddrüsen-CA			1	
Borreliose im Spätstadium (LTT)	1 (1)		1 (1)	
Schwangerschaft (22.SSW)				1

Behandlungsergebnisse bezüglich Diagnose "Essstörung" (Nachbeobachtung mindestens 12 Monate)				
	AN n=27	BN n=14	BED n=19	EDNOS (n=15)
keine Ess-Störung mehr	14	9	11	6
Besserung	8	3	5	5
keine Besserung	5	2	3	6
kein Todesfall im Beobachtungszeitraum				

Zusammenfassung:

- PatientInnen mit Ess-Störungen weisen trotz meist jungen Alters erhebliche Begleit - bzw. Folgeerkrankungen auf.
- Angesichts dieser Multimorbidität kann ein internistisch / ernährungstherapeutisch orientiertes Behandlungskonzept im Sinne der SAE in der ambulanten Versorgung dieser PatientInnen helfen, das Risiko für irreversible Folgeschäden zu verringern.
- Dieses mehrdimensionale Vorgehen erfährt eine hohe Akzeptanz bei den Betroffenen.

Weitere Auskünfte:
Anton Kellner, 66119 Saarbrücken
Tel. 0681 – 53491, Fax 0681 – 53444
E – Mail: Anton.Kellner@telemed.de