

Checkliste für hausärztliche/internistische Behandlung bei Anorexie, Bulimie und Binge-Eating-Störung

Essgestörte PatientInnen haben nicht selten eine eingeschränkte oder nur vordergründige Krankheitseinsicht. Die Compliance ist deshalb oft mangelhaft. Sie entziehen sich den Kontrolluntersuchungen, nicht zuletzt auch um einer Konfrontation mit den körperlichen Komplikationen ihrer Erkrankung auszuweichen. Besonders das Körpergewicht wird bei anorektischen PatientInnen daher oft verschwiegen oder falsch angegeben. Aus medizinischer Sicht werden die nachfolgenden medizinischen Verlaufs-Untersuchungen bei Bulimie- bzw. MagersuchtpatientInnen empfohlen. Die regelmäßige Überwachung der Werte ist die Grundlage für die eventuelle Einleitung lebenserhaltender Maßnahmen, wie z.B. eines Klinikaufenthaltes und unterstützt die Entwicklung einer Krankheitseinsicht.

1. Internistische Untersuchungen bei Anorexie/Bulimie:

- Bluthochdruck- und Pulskontrolle, EKG
- Labor: Kleines bzw. Differential-Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenwerte, TSH, FT3, FT4
- Blutzucker
- Elektrophorese, Vitamin D, Vitamin B12 (bei vegetarischer Ernährung, ggf. auch Methylmalansäure – keine Kassenleistung)
- Untersuchung des Körpers auf Ödeme
- Bei chronifizierten Erkrankungen kann die Messung der Knochendichte indiziert sein (keine Kassenleistung)
- Eine Hormonbehandlung wegen Amenorrhoe ist bei Untergewicht sehr kritisch zu sehen. Vorrangig sollte die Gewichtsnormalisierung sein. Medizinische Auffälligkeiten, die mit Untergewicht/Mangelernährung zusammenhängen, stabilisieren sich normalerweise mit zunehmendem Gewicht.

Besonderheiten zu Blutparametern bei Essstörungen siehe auch Flyer Bundesfachverband Essstörungen (BFE)

2. Umgang mit dem Gewicht bei Anorexie/Bulimie:

Aus medizinischer Sicht – besonders bei der Magersucht – sollte unbedingt der Gewichtsverlauf kontrolliert werden. Falls sich die PatientInnen nicht wiegen lassen wollen, sollten Sie überlegen, ob Sie bereit sind, die medizinische Verantwortung zu übernehmen.

Die Gewichtskontrollen und eventuelle Gewichtsabsprachen sollten in der Arztpraxis oder bei PsychotherapeutInnen stattfinden und sollten nicht von den Eltern durchgeführt werden.

Dabei sollte beachtet werden:

- Wiegen immer unter denselben Bedingungen z.B. in Unterwäsche.
- Da Anorexie-Betroffene oft das tatsächliche Gewicht verschleiern möchten evtl. Blasenfüllung mit Ultraschall prüfen und darauf achten, ob schwere Gegenstände in Kleidungsaschen mitgeführt werden.
- Die PatientInnen können auf Wunsch so gewogen werden, dass sie der Gewichtsskala den Rücken zukehren.
- Vereinbaren Sie, dass bei einer bedrohlichen Untergrenze besondere Schritte eingeleitet werden müssen.
- Je nach körperlicher Verfassung (siehe 1.) und BMI sollten engmaschige Gewichtskontrollen erfolgen.

Wir empfehlen folgendes Vorgehen unter Berücksichtigung des BMI:

- Ab BMI von 17,5: vierwöchentliches Wiegen, psychotherapeutische Maßnahmen empfehlen.
- BMI von 16-17: zweiwöchentliches Wiegen, evtl. Sportverbot
- BMI von 14-16: wöchentliches Einbestellen zum Wiegen, Sportverbot (auch Schulsport), stationäre Behandlung empfehlen.
- BMI von unter 14: stationäre Behandlung einleiten.

Menschen mit Magersucht bzw. Bulimie benötigen Beratung und/oder psychotherapeutische Hilfe. Informationen und Beratung hierzu erhalten Sie in einer Beratungseinrichtung (s.u.). Falls die PatientInnen bereits in psychotherapeutischer Behandlung sind, empfehlen wir eine Absprache und Kooperation zwischen PsychotherapeutIn und ÄrztIn.

Klinikeinweisung

Im Falle eines sehr niedrigen Gewichts oder raschen Gewichtsabfalls sollte die Ärztin/der Arzt eine Einweisung in eine psychosomatische Klinik empfehlen. Adressen von geeigneten Kliniken sind im Bedarfsfall von einer Beratungseinrichtung für Essstörungen erhältlich.

Bei lebensbedrohlichem Untergewicht sollte der Arzt/die Ärztin unverzüglich eine Klinikeinweisung veranlassen.

Bei nicht krankheitseinsichtigen PatientInnen in lebensbedrohlichem Zustand, die eine Klinikeinweisung verweigern, kann die Überstellung in das zuständige psychiatrische Krankenhaus durch einen Krankenwagen oder notfalls über die Polizei erforderlich sein. Dort wird dann über weitere Schritte und eine eventuelle Zwangsbehandlung wegen Selbstgefährdung entschieden. Zwangseinweisungen in Allgemeinkrankenhäuser sind nicht möglich.

3. Umgang mit Binge-Eating-Störung und Adipositas

Bei der medizinischen Versorgung stark übergewichtiger PatientInnen finden wir verschiedene Problemfelder. Ein Aspekt ist die Diskriminierung: Viele von Adipositas Betroffene, die aus anderen Gründen den Arzt aufsuchen, fühlen sich bedrängt, wenn sie sofort auf ihr Übergewicht angesprochen werden.

Bei einer mit Binge-Eating verbundenen Adipositas ist es unbedingt erforderlich, die psychischen Aspekte zu berücksichtigen und damit zusätzlich zur medizinischen Betreuung auch psychologische Beratung und/oder psychotherapeutische Hilfe zu empfehlen.

Hinweise auf eine Binge-Eating-Störung können sein: sehr schnelles, schlingendes Essen und Kontrollverlust beim Essen, heimliches Essen, Essanfälle (ohne Gegenmaßnahmen), Depressionen, Scham- und Schuldgefühle bezügl. Essen.

Falls Sie sich genauer informieren wollen, z.B. über das Krankheitsbild Binge-Eating und Behandlungsmöglichkeiten können Sie sich an die Beratungsstelle **waagnis** wenden.