



**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmungsgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)**

Landwehrstr. 60-62  
80336 München  
Tel.: 089.530 730-0  
Fax: 089.530 730-19  
E-Mail: [bas@bas-muenchen.de](mailto:bas@bas-muenchen.de)  
Web: [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

**Registergericht München:**  
HRB 181761

**Geschäftsführung:**  
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

**Bankverbindung:**  
Bank für Sozialwirtschaft AG  
IBAN:  
DE44 7002 0500 0008 8726 00  
BIC/Swift: BFSWDE33MUE

**Gesellschafter:**  
Bayerische Akademie für Suchtfragen  
in Forschung und Praxis BAS e.V.

## Suchtforum in Bayern 2015

### Essstörungen – Statement der BAS von Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Übergewicht ist ein bekanntes und bedeutendes Problem in den Industrieländern. Es ist oft mit Krankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes verbunden. Diese Störungskonstellation als zentrales Gesundheitsproblem wird auch als metabolisches Syndrom bezeichnet.

Von Übergewicht spricht man bei einem Body Mass Index (BMI<sup>1</sup>) von über 25 kg/m<sup>2</sup>. In Deutschland sind 67,1 % der Männer und 53 % der Frauen davon betroffen (Mensink 2013<sup>2</sup>). Bei Jugendlichen unter 17 Jahren sind es immerhin bereits 15 % (Mensink et al. 2011<sup>3</sup>).

Was sind die Ursachen (Vortrag Prof. Hauner)? Eine Gruppe der Menschen mit Übergewicht leidet unter *genetischen Risikofaktoren* und kommt oft mit bereits erhöhtem Körpergewicht auf die Welt. Auch können Organfunktionsstörungen zu Übergewicht führen. Eine große Gruppe der übergewichtigen Menschen zeigt allerdings einen *Lebensstil* mit hochkalorischer Ernährung, bei zugleich zu wenig Bewegung. Außerdem kann auch unkontrolliertes Essen zu Übergewicht führen. Hier ist eine Verbindung mit Suchtkrankheiten gegeben (Vortrag Hr. Dr. Gruber), vor allem in Form der anfallsartigen *Binge-Eating Störung* (0,1 % der Frauen, 0,1 % der Männer; Jacobi et al. 2014<sup>4</sup>). Aber auch die *Bulimie*, als Ess-Brech-Sucht, kann als suchartige Essstörung mit Kontrollverlust aufgefasst werden, sie ist allerdings meist mit einem Normalgewicht verbunden (0,3 % der Frauen, 0,1 % der Männer; Jacobi et al. 2014). Süchtiges Verhalten - etwa in Form exzessiven Alkoholkonsums - tritt darüber hinaus auch als Begleiterkrankung zu einem deutlichen Prozentsatz bei übergewichtigen Männern auf. So führt Alkohol - insbesondere Bier - zur Zunahme des Taillenumfangs, vor allem bei Frauen (Crow 2011<sup>5</sup>/EPIC 2011). Auch sind die Binge-Eating Störung und die Bulimie oft mit Alkoholmissbrauch verbunden. Bei Jugendlichen kommt zum problematischen Ernährungs- und Essstil oft auch eine exzessive Mediennutzung (z. B. bedenkliches Computerrollenspielverhalten) hinzu.

*Therapeutisch* steht eine Vielzahl an Methoden zur Verfügung: Antiadipositas-Pillen in Form von Appetitzüglern, Fettabbauhemmern usw. (Vortrag Fr. Schlenk) werden oft zur Selbstmedikation verwendet. Nebenwirkungen sind mittlerweile bekannt. Ernährungsberatung und Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie sind effektiv (Vortrag Prof. Legenbauer). Grundsätzlich gilt - und dies selbst bei einem BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>: Konservative Therapieprogramme sind Mittel der ersten Wahl und bei einem großen Teil der Betroffenen durchaus wirksam. Liegen jedoch schwerwiegende Probleme vor und lässt sich innerhalb eines Zeitraums von sechs bis 12 Monaten keine ausreichende Gewichtssenkung erreichen, sind auch gewichtssenkende chirurgische Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

<sup>1</sup> BMI (Body-Mass-Index): Körpergewicht (kg)/Körpergröße<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>); bei Erwachsenen BMI ab 25 kg/m<sup>2</sup> = Übergewicht, ab 30 kg/m<sup>2</sup> = Adipositas. Alternativ dazu wird auch der Taillen-Hüft- oder der Taillen-Größen-Quotient verwendet.

<sup>2</sup> Mensink et al. (2013). Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6: 786-794.

<sup>3</sup> Mensink et al. (2011). Welche Ansatzpunkte zur Adipositasprävention bietet die KiGGS-Kohorte? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 54:209-294.

<sup>4</sup> Jacobi et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt, 85(1), 77-87.

<sup>5</sup> Crowe et al. (2011). Diet and risk of diverticular disease in Oxford cohort of European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): prospective study of British vegetarians and non-vegetarians. BMJ 2011;343:d4131.

*Psychologischer Hintergrund* des verhaltensbedingten Übergewichts ist vor allem ein labiles Selbstwertgefühl, mit einer gestörten Balance zwischen Selbst und Umwelt. In den USA ist im Bereich der neurobiologischen Suchtforschung in den letzten Jahren auch stärker betont worden, dass exzessives Essen, noch dazu von kalorienreicher Nahrung, eine zentrale und kompensatorische Belohnungsfunktion hat: Wird die Lebensführung immer komplexer und dynamischer, so ist eine belohnend wirksame Ernährung eine der wenigen Bereiche, Zufriedenheit sicher herzustellen. Dementsprechend hat sich gezeigt, dass bei Menschen mit exzessivem Essen viele Gehirnstrukturen ähnlich verändert sind wie bei der Alkoholabhängigkeit. Vor allem scheint ein Mangel an Dopamin-Rezeptoren vorzuliegen, wie er bei Personen mit Stoffabhängigkeiten (Alkohol, Heroin, Kokain etc.) gefunden worden ist. Das weist darauf hin, dass es ein Belohnungsdefizit gibt, das durch ein „Mehr“ an Essen unbewusst kompensiert wird, vor allem in stressreichen Lebenssituationen. Auch ist zu beachten, dass das Gehirn das Organ ist, das den höchsten Glukose-Verbrauch hat - es ist daher möglicherweise der stärkste Regulator des Stoffwechsels! Somit verändert sich aktuell das medizinische Bild von der Gewichtsregulation im Körper, das sich vom Schwerpunkt Magen-Darm-Trakt und Bauchspeicheldrüse zu einem Multi-Organ-System-Bild wendet, in dem das Gehirn als Integrationsorgan im Gesamtorganismus in die Regulationen der einzelnen Organe übergreifend einwirkt. Nicht zuletzt ist aber auch an externe Ernährungsregulatoren zu denken, insofern unsere Nahrungsmittelindustrie wie andere Wirtschaftsbereiche versucht, die „Kundenbindung“ zu maximieren und das Know-how aus dem Bereich der Genussmittel auf die Produkte zur Grundernährung auszudehnen - Zusatzstoffe sollen den Appetit anregen.

Es gibt allerdings auch noch andere ernährungsbezogene Störungen, wie die *Magersucht* (1,1 % der Frauen, 0,3 % der Männer), die zwar keine Sucht im engeren Sinne ist, sondern ein kognitiver Kontroll-Zwang, wenig zu essen und den Körper möglichst schlank zu halten. Das kann bis zum lebensgefährlichen Untergewicht und zur schwerwiegenden Fehlernährung führen. Dazu kommt sehr oft ein *Medikamentenmissbrauch*, der meist die verschiedensten Medikamentengruppen von „Schlankkeitspillen“ über Abführmittel bis zu Entwässerungsmitteln umfasst. Schließlich gibt es noch Menschen, deren ganzes Interesse ähnlich zwanghaft auf eine „gesunde“ Ernährung ausgerichtet ist (Orthorexie).

Diese Störungen haben viel mit überwertigen Vorstellungen vom „richtigen“ Körper zu tun, die sehr stark kulturabhängig sind, wenn man nur an die Wirkung der in den Medien präsenten Modells als Schönheitsideale denkt.

Sicher werden sich die medizinischen Vorstellungen von der optimalen Ernährungsweise noch ändern, es liegen auch viele Wissenslücken zur Ernährungshygiene vor, so dass ein intensiverer interdisziplinärer Austausch nötig ist. Dies umso mehr als bei einem auf Geschwindigkeit und Beschleunigung ausgerichteten Lebensstil oft Schief lagen der gesamten Lebensführung vorliegen. Kurz gesagt: Wer zu viel isst, denkt oft zu wenig über das Essen nach, wer viel über das Essen nachdenkt, isst vielleicht zu wenig.

Das hier diskutierte ernährungsbezogene Störungsspektrum ist also eng mit den Lebensbedingungen der postmodernen Welt und den damit verbundenen Lebensstilen und Lebensentwürfen verbunden, sodass für die Prävention, Früherkennung und Therapie eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Apothekern und Psychotherapeuten erforderlich ist. Aus diesem Grund veranstaltet die Bayerische Akademie für Suchtfragen gemeinsam mit den Kammern der Apotheker, Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten dieses Suchtforum.