



Kreisen die Gedanken ausschließlich um gesundes Essen, kann das krank machen.

auch sozial stark ein. Das Gefühl einer moralischen Überlegenheit kann mit einem starken Hang zur Missionierung einhergehen nach dem Motto, man möge doch diese Ernährungsweisen ebenfalls übernehmen, berichtete Prof. Dr. Martina de Zwaan, Medizinische Hochschule Hannover.

Die Diagnosekriterien der Orthorexia nervosa beinhalten oftmals selbst geschaffene, teils ungewöhnliche und individuell sehr unterschiedliche Ernährungstheorien. Der Verzehr von Nahrung, die als ungesund betrachtet wird, kann emotional starkes Unbehagen hervorrufen. Häufig verlieren die Patienten an Gewicht. Im Gegensatz zur Magersucht ist der Gewichtsverlust in diesem Kontext aber kein Ziel, das die Patienten verfolgen.

Das Verletzen der selbst gestellten Diätregeln kann eine heftige Krankheitsangst, Gefühle der Verunreinigung und/oder andere negative körperliche Reaktionen, von Angst oder Scham begleitet, hervorrufen. Wenn Regeln verletzt werden, kommt es häufig zu Strafen, Läuterungen oder Entgiftungen, aller-

dings nicht durch Erbrechen oder Einnahme von Laxanzien. Klinisch relevant wird dieses zwanghafte Verhalten, wenn es zu Mangelernährung, ernsthaftem Gewichtsverlust und anderen medizinischen Komplikationen führt.

Nosologische Einordnung unklar

Nosologisch lässt sich das Krankheitsbild nicht eindeutig zuordnen. Bezüge bestehen zu Essstörungen, zum Zwangsverhalten, aber auch zu somatoformen Störungen. Ein diagnostisches Hilfsmittel zum Erkennen dieser Störung ist die Düsseldorfer Orthorexie-Skala mit zehn Fragen.

Tendenziell betrifft die Orthorexia nervosa mehr Frauen im jüngeren Alter, die Prävalenz in Deutschland wird auf 1–2% geschätzt. Zu den Risikogruppen gehören Diätassistentinnen, Sportler, Vegetarier, Veganer sowie Patienten mit Anorexia nervosa oder somatoformen Störungen. Wegen fehlender Einsicht in die Störung erscheinen Patienten nicht beim Psychotherapeuten oder Psychiater, sondern eher beim Allgemeinarzt oder Internisten, so de Zwaan.

Einsicht in die Störung fördern

Die Behandlung verläuft ähnlich wie im Fall der Magersucht oder Bulimie. Der wahrscheinlich wichtigste Schritt in der Behandlung ist, dass die Patienten bereit sind, ihr Verhalten als Störung zu erkennen und etwas verändern wollen. Im Zuge einer Psychoedukation soll ihnen bewusst werden, dass es sich um ein pathologisches Gesundessen handelt, das Mangelerscheinungen und negative medizinische Komplikationen mit sich bringen kann.

Wenn Patienten sich darauf einzulassen, folgt die Normalisierung des Essverhaltens, die Exposition mit verbotenen oder als ungesund empfundenen Nahrungsmitteln und der Abbau der rigiden Ernährungsregeln. ■

Martin Bischoff

Corona-Krise: Für Patienten mit Essstörung eine harte Zeit

Die Pandemie ist für Patienten mit Essstörungen eine harte Belastungsprobe. Zwei systematische Befragungen zeigen, wie verbreitet Rückfälle sind.

Patienten mit Essstörungen wie einer Ess-Brech-Sucht oder einer Magersucht sind während der Pandemie bisher nur selten in den Fokus gerückt. Dabei sind es bei beiden Erkrankungen Imbalancen

in den gewohnten Abläufen, die einen Rückfall begünstigen können. Prof. Ulrich Voderholzer, Prien am Chiemsee, hat mit seinem Team in zwei Studien ehemals stationär behandelte Patienten systematisch befragt, darunter 159 mit Anorexie und 55 mit Bulimie. Ca. 70% der Anorexiepatienten erklärten, sich in der Pandemie mehr Sorgen über Ernährung und Gewicht zu machen und

mehr psychische Probleme zu haben [1]. 49% der Bulimiepatienten berichteten von einer Verschlechterung ihrer Essstörung. 47% erlebten mehr Binging-Episoden, 36% induzierten öfter ein Erbrechen [2]. Beide Studien zeigten auch einen pandemiebedingt eingeschränkten Zugang zu Psychotherapie auf. ■ chy

Quelle: 1. Schlegl et al. Int J Eat Disord. 2020;53:1791–800; 2. Schlegl et al. Eur Eat Disord Rev. 2020;28:847–54