

Infobox 1 Diagnostikkriterien für eine Binge-Eating(BE)-Störung***Wiederholte BE-Episoden (mindestens eine pro Woche für drei Monate)****BE-Episode:**

- subjektiv wahrgenommener Kontrollverlust über die Nahrungsaufnahme
- wesentlich mehr oder andere Lebensmittel als üblicherweise
- unfähig, die Nahrungsaufnahme zu stoppen oder Nahrungsmenge zu limitieren
- BE → Distress
- BE ↔ negative Gefühle
- keine regelmäßigen kompensatorischen Maßnahmen zur Gewichtsregulierung
- deutliches Leiden wegen der Essanfälle und Einschränkungen in wichtigen Funktionsbereichen

Quelle: *WHO 2022; <https://icd.who.int/en/>

Vorsicht bei Patienten mit Alkoholproblemen

Hinweise auf eine solche Cross-Addiction stammen aus einzelnen Longitudinalstudien, in denen Teilnehmer nach der Adipositaschirurgie an einer Alkoholkonsumstörung erkrankt waren. Dies betraf v.a. männliche Op.-Kandidaten, bei denen vorher bereits eine Tendenz zu riskantem Konsum vorhanden war, und insbesondere Personen, die einen Magenbypass erhalten hatten (im Gegensatz zum Magenband). „Es scheint also etwas mit der Verstoffwechslung zu tun zu haben“, mutmaßte Müller.

Sollte man also adipöse Menschen, die gern mal ein Bierchen konsumieren, von der bariatrischen Op. ausschließen? „Da muss man die Kirche im Dorf lassen“, so Müller. Sowohl internationale Studien als auch vorläufige Daten aus ihrer eigenen Arbeitsgruppe deuteten an, dass das Hauptproblem bei besagten Patienten die Essstörung sei, eventuell auch Depressionen und Angststörungen, aber nicht der Alkoholkonsum. Müller zufolge sollte man allerdings im Hinterkopf behalten, dass bestimmte Personen postoperativ vielleicht eher zu einem riskanten Konsum neigen. „Im Einzelfall müssen wir beobachten und zusehen, dass wir den Alkoholkonsum in den Griff kriegen“, riet die Suchtexpertin. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Bis zu 50% der Patientinnen und Patienten mit Adipositas leiden unter einer Binge-Eating-Disorder (BES), davon ca. 17% schwer Adipöse, die eine chirurgisch-metabolische Therapie anstreben.
2. BES stellt laut aktueller S3-Leitlinie keine Kontraindikation für die Adipositaschirurgie dar.
3. Bei schwer adipösen Menschen ist mit psychotherapeutischen Maßnahmen alleine kein signifikanter Gewichtsverlust zu erzielen.
4. Cave! Nach einem bariatrischen Eingriff können manche Adipositaspatienten zu einem riskanten Alkoholkonsum neigen.

Schlaflos in die erektile Dysfunktion

ED-Risiko - - Autor: Dr. Robert Bublak

Schlechter Schlaf ist ein Gesundheitsrisiko. Daher erstaunt es nicht, dass Insomnie laut einer Studie auch die Erektionsfunktion beeinflusst, erwartungsgemäß nicht zum Guten.

Die Assoziation von Insomnie und medikamentöser Therapie der Schlaflosigkeit mit erektiler Dysfunktion (ED) hat eine Mailänder Arbeitsgruppe erforscht. Das Team besorgte sich die Versicherungsdaten von knapp 540.000 Männern mit einer Insomniediagnose, knapp 360.000 von ihnen erhielten Schlafmittel. Den Probanden mit Insomnie wurden ebenso viele passende Kontrollen gegenübergestellt. Von den Männern, die lediglich eine Insomniediagnose, aber keine Therapie erhalten hatten, wies jeder Achte eine ED auf. Über einen Nachbeobachtungszeitraum von rund drei Jahren bedeutete das ein gegenüber den Kontrollen um 58% gesteigertes ED-Risiko. Ein Zusammenhang mit einer ED-Therapie bestand in dieser Gruppe nicht.

Für Männer mit behandelter Insomnie betrug die ED-Quote 15,6%. Nach Abgleich von Einflussfaktoren war ihr ED-Risiko um 66% erhöht. Hier zeigte sich auch eine Assoziation mit ED-Therapien. Die Anwendungen waren verglichen mit den Kontrollen wie folgt erhöht: PDE-5-Hemmer +52%, intrakavernöse Injektionen bzw. urethrale Suppositorien +32%. Auch im Vergleich zu Männern mit Insomniediagnose ohne Therapie war das ED-Risiko von Männern mit behandelter Schlaflosigkeit leicht erhöht (+4%), ebenso die Anwendung von ED-Therapeutika: PDE-5-Hemmer +61%, intrakavernöse Injektionen bzw. urethrale Suppositorien +54%.

„Wir haben eine konsistente Assoziation von Insomnie und einer ED-Diagnose festgestellt“, notieren die Autoren. Das Risiko für Männer mit therapierter Insomnie sei höher ausgefallen, zudem seien sie invasiver gegen ED behandelt worden als in der Vergleichsgruppe. „Das legt nahe, dass die Behandlung der Insomnie die ED womöglich noch verschlechtert“, so die Autoren in ihrem Fazit.

Eingeschränkt wird die Aussagekraft der Studie durch die Qualität der vorliegenden Versicherungsdaten. Sie seien grobkörnig gewesen, so das Forscherteam, Angaben zu Krankheits schwere, Laborwerten oder ambulanten Rezepten hätten gefehlt. ■

Quelle: Belladelli F et al. Eur Urol Focus 2023; doi: 10.1016/j.euf.2023.08.005

Literatur:

1. S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen. AWMF-Registernummer 051-026, in Überarbeitung; <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-026>