





Nahrungsaufbau und Gewichtsrehabilitation bei Anorexia nervosa

Lisa Hentschke

M. Sc. Ernährungswissenschaftlerin

Ökotrophologin KJP RWTH Aachen
selbständige Ernährungsberaterin DGE

Was Sie heute erwartet

-  Ziele und Herausforderungen der Ernährungstherapie
-  Ernährungspläne
-  Bausteine der Ernährungstherapie
-  Ernährungstherapie für Zuhause

4 Säulen der Therapie von Essstörungen

(Herpertz-Dahlmann et al, 2003)



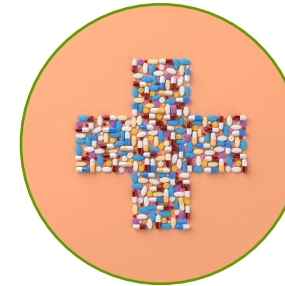
Somatische
Rehabilitation
und
Ernährungs-
therapie



Individuelle
psycho-
therapeutische
Behandlung



Einbeziehung
der Familie



Medikamentöse
Therapie und
Behandlung
von
Komorbiditäten



Ziele der Ernährungstherapie

- körperliche Stabilisierung durch ausreichend Nahrungsenergie und Nährstoffe
- Gewichtsstabilisierung
- Arbeiten am normalisieren des Essverhaltens
- Vermittlung von Techniken zur Verminderung von Heißhungeranfällen und Erbrechen



Ziele der Ernährungstherapie

- Vermittlung von Informationen (Psychoedukation)
 - Reduktion irrationaler Einstellungen zu Nahrung, Gewicht und Aussehen
 - Alltag üben
- Einbeziehen der Eltern als „Co-Therapeuten“ ist wichtig!



Stationäre Behandlungsziele

bei Ersterkrankung:

Schnelle (!) Normalisierung von Ernährung und Gewicht
Vermeidung von Chronifizierung

bei chronischem/langem Verlauf:

Rasche körperliche Stabilisierung und Wiederherstellung einer ausreichenden
Ernährungsfähigkeit und körperlichen Stabilität
Vermeidung von weiteren Hospitalisierungseffekten

Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme



Eingeschränkte Nahrungsmittelauswahl



Eingeschränkte Essensmenge



Zwanghaft genaues Abwiegen



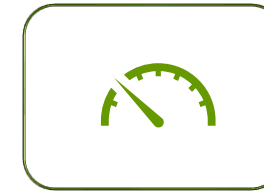
Nahrung unauffällig Entsorgen



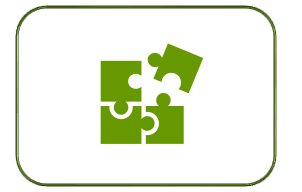
Nahrung Kauen und Ausspucken



heimlich alleine essen



sehr langsames Essen



Nahrungsmittel in kleine Teile zerlegen



Rituale bez. Tageszeit



Zwanghaftes Restlassen



nur ausgewähltes Geschirr



Vegetarismus/
Veganismus

Schwierigkeiten beim Trinken

Zu viel
Trinken

Satt Trinken

Gewicht
vortäuschen

Zu wenig
Trinken

Völlegefühl

Kcal haltige
Getränke
schwierig

Empfohlene Trinkmenge 1,5 bis max. 2 L

Kalorienbedarf

Alter Kinder und Jugendliche	Richtwerte für die Energiezufuhr in kcal/Tag					
	PAL-Wert 1,4		PAL-Wert 1,6		PAL-Wert 1,8	
	m	w	m	w	m	w
7 bis unter 10 Jahre	1700	1500	2000	1800	2100	2000
10 bis unter 13 Jahre	1900	1700	2200	2000	2400	2100
13 bis unter 15 Jahre	2300	1900	2600	2400	2900	2500
15 bis unter 19 Jahre	2600	2000	3000	2300	3400	2600

Die Krankheit fällt mit dem Alter zusammen, bei welchem der höchste Energiebedarf besteht


Erster Termin: Ankunft auf Station

- Ernährungsanamnese
 - Wie viel Nahrungsaufnahme ist möglich?
 - Ist Unterstützung doch Sondennahrung notwendig?
 - Allergien
 - Trinkmenge
 - ...

→ Ziel: Ernährungsplan

Donnerstag 27.10.2005

Uhrzeit	Essen	Getränke
7.00		1 Tasse Tee ¹⁾ 1 Glas Orangensaft ca. 0,4 l Wasser
Vormittag insgesamt		ca. 0,4 l Wasser
14.40		ca. 0,1 l Wasser
15.00	Naturreis, Goulasch, Bohnensalat (Wachsbrechbohnen, Zwiebel, Dressing ²⁾)	1 Glas Wasser
15.20		1/2 Glas Wasser
16:30 bis 18:00 (Saubspit)		ca. 0,75 l Wasser
18.30	1 Walnuss	1 Glas Grapefruitsaft ca. 0,25 l Wasser
20.00	2 Scheiben Wasa Vollkorn Knädelbrot mit Kräuter-Schnittkäse (30% i.Tr.) 4 Scheiben Gurke 1/2 Apfel	2 Gläser Wasser 1/2 Glas Grapefruitsaft
21.15		1 Glas Wasser



Tagesplan 1500 kcal

Frühstück 1 Glas Saft + 1 Körnerbrötchen+ 1 P. Quark
1 P. Konfitüre

ZMZ 1 Becher Fruchtjoghurt + 2 EL Müsli

Mittag ½ Portion Mittagessen

ZMZ 1 Becher Naturjoghurt + 3 EL Müsli
1 Stück Obst

Abend 1 Glas Saft + 2 Scheiben Vollkornbrot
2 P. Frischkäse + Rohkost

Spät 1 Stück Obst

Ernährungsplan - Struktur

- 6 Mahlzeiten
 - 3 Haupt- (HZ) und 3 Zwischenmahlzeiten (ZMZ)
 - HMZ: **30 Min.** Essenszeit danach **30 Min. Ruhezeit**
 - ZMZ: **15 Min.** Essenszeit danach **15 Min. Ruhezeit**
- Basierend auf den Empfehlungen der DGE
- Stationär Beginn bei 1500 kcal; ambulant Ziel 1800 kcal

Gewichtsziele

- Stationär 0,7-1,5 kg/ Woche
- Ambulant mind. 0.5 kg/ Woche
- Zu Beginn Sportverbot → erst ab gewissem Gewicht und Kalorienvolumen erlaubt
- Ziel Gewichtskorridor

Indikation für Sondenernährung

- Wenn Mahlzeitaufnahme zu schwierig
 - Um Verantwortung abgeben zu können
 - Somatische Indikation
- Nur so lange wie nötig, so kurz wie möglich
- Wichtig, wenn keine Nahrungsaufnahme möglich, Kauen weiter trainieren

Vergleich zu Empfehlungen Nahrungsaufbau bei Mangelernährungen

(H. Hauner et. Al; 2019; T. D. Wade et. Al., 2020)

- 30-35 kcal/kg KG/Tag (1,2-1,5 g/kg KG/ Tag Protein)
- Gefahr: Refeeding
 - Engmaschige Elektrolytkontrolle (Phosphat, Kalium, Natrium, Magnesium)
 - Wenn notwendig Elektrolyte Supplementieren!
 - Vitaminsupplemente (Thiamin, Vitamin D)
- Von Beginn rasche Gewichtsrehabilitation → höhere Remissionsrate

Regeln-Pläne

- **Keine diätischen/kalorienreduzierten** Nahrungsmittel
- keine **vegane** Ernährung
- Keine proteinangereicherten Lebensmittel
- Keine niederkalorischen, volumenreichen Lebensmittel (z.B. Rieswaffeln, Knäckebrötchen etc.)
- Schokolade darf max. 50% Kakaoanteil haben

Ernährungstherapie Einheiten



- Ernährungsgruppe



- Kochgruppe



- Mahlzeitentrainings



- Modellessen



- Familienessen

Ernährungstherapie Einheiten

- Ernährungsgruppe

- Vermitteln von Ernährungswissen
 - Ordnen von bereits vorhandenem Wissen
- Aufklären über Soziale Medien, Diätformen, Trends

Ernährungstherapie Einheiten

- Kochgruppe

- Umgang mit beängstigenden Lebensmitteln üben
- Portionsgrößen und Portionieren üben
- Einkaufstraining
- 2 Mal am Tag warm essen



- Mahlzeitentrainings

Ernährungstherapie Einheiten

- Üben:
 - Von Alltagssituationen
 - sich zu entscheiden
 - Geld auszugeben
 - In Gesellschaft zu essen
 - Unter Zeitdruck zu entscheiden und zu essen

Hilfestellungen für Angehörige

Elternschulung

Portionier-Schulung

Portionier-Hilfe

Flexibilisieren

(i. Vanzhula et. Al.; 2023)

- Weniger Angst vor bestimmten Lebensmitteln (LM) (Kaloriendichte LM) assoziiert mit geringerem ED Symptom Score
- Einbau von Mahlzeitenalternativen
 - Erweiterung der Lebensmittelauswahl; Einbau verbotener Lebensmittel
- Fortlaufende Änderungen, um das „Klammern“ an den Plan zu vermeiden
- Flexibilität für den Alltag üben und fördern

Flexibilisieren

- Verantwortung übernehmen
 - Selber portionieren: Eigenverantwortung für Portionsgrößen
 - Einkaufen
 - Bestellen/ Geldausgeben
 - Stufenweise Umstellung zu „freien Mahlzeiten“
- **Ziel:** Gewicht kontrollieren können bei freiem Essen

Ernährungspläne-Zuhause

- So detailliert wie nötig
- Alltagspraktische Mengenangaben
 - Kein Abwiegen!
- Mahlzeiten dürfen getauscht werden → Aber **Achtung** Überblick behalten!
- **Wichtig** Verantwortung klären!
- Abstände zwischen Mahlzeiten 2-3 Stunden

Ernährungspläne-Zuhause

- Bei den MZ welche KE portionieren, ist das Kind nicht dabei
- Beim Einkaufen/Kochen darf das Kind nicht mit
- Zeiten sollten beachtet werden
- Auch Krümel müssen aufgegessen werden
- Die ganze Familie darf mit entscheiden was gekocht wird
- Beim Essen wird nicht über Krankheit, Gewicht und Kalorien gesprochen
- Bewegung muss so umgesetzt werden wie von Therapeut*in verordnet (zusätzliche Bewegung muss abgesprochen werden)

Plan bei Entlassung aus stationärem Setting

- Krücke
- an momentanen Energiebedarf angepasst
- Mahlzeiten-Rhythmus an Alltag angepasst
- Sicherheit wenn es schwierig wird
- Evtl. Aktivitätszulage

Wichtig für den Übergang von Station zu ambulanter Behandlung

- Plan nicht zu schnell absetzen
 - Empfohlen weitere 3-6 Monate befolgen
- Weitere Lebensmitteexpositionen
- Flexibilität begleiten
- Mahlzeiten weiter begleiten
- Verantwortung für des Wiegen klären
 - Vernetzung des ambulanten Teams wichtig!!!

„Wegtauschen“

Frühstück:	1 P. Milch		
	5 EL Müsli	5 EL Cornflakes	-105 kcal
2. Frühstück:	1 Fruchtjoghurt	1 Naturjoghurt	-50 kcal
	1 Apfel	1 Kiwi	-50 kcal
Mittagessen:	1 Portion Mittagessen		
Kaffeemahlzeit:	1 Glas Saft	1 Glas Saftschorle	-45 kcal
	1 P. Kekse	1 P. Kuchen	-40 kcal
Abendessen:	3 Sch. Brot	1 ½ Brötchen	
	1 P. Butter	1 P. Quark	-50 kcal
	1 P. Frischkäse	1 P. veget. Aufstrich	-10 kcal
	2 Sch. Käse	2 Sch. Schinken	-80 kcal
	Rohkost		
Spätmahlzeit:	1 Knoppers	1 Hanuta	-20 kcal
	1 Birne	1 Mandarine	<u>-30 kcal</u>
			480 kcal

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Haben Sie noch Fragen?

Kontakt Daten

Lisa Hentschke
Ökotrophologin KJP RWTH Aachen
Selbständige Ernährungsberaterin DGE

lhentschke@ukaachen.de



Quellen

- Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindesund Jugendalter;. Herpertz-Dahlmann, Hebebrand J, Remschmidt H: Essstörungen; Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2003, 117–129
- Outpatient therapy for adult anorexia nervosa: Early weight gain trajectories and outcome; Tracey D. Wade, Karina Allen, Ross D. Crosby, Anthea Fursland, Phillipa Hay, Virginia McIntosh, Stephen Touyz, Ulrike Schmidt, Janet Treasure, Susan Byrne; 24 August 2020; <https://doi.org/10.1002/erv.2775>
- Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP); Manual of Nutritional Therapy in Patient Care; Hans Hauner, Evelyn Beyer-Reiners, Gert Bischoff, Christina Breidenassel, Melanie Ferschke, Albrecht Gebhardt, Christina Holzapfel, Andrea Lambeck, Marleen Meteling-Eeken, Claudia Paul, Diana Rubin, Tatjana Schütz, Dorothee Volkert, Johannes Wechsler, Günther Wolfram, Olaf Adam; 2019
- Greater dietary variety is associated with lower food anxiety at discharge from intensive eating disorder treatment; irina Vanzhula, Sarah Ann Duck, Allisyn Pletch, Angela S. Guarda, Colleen Schreyer; 2023
- Referenzwerte-Energie; 2015; www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/energie