

Kanufahren Rückblick



Niko und Manu Weigl haben die tolle Veranstaltung geplant und auch das super Wetter organisiert. Mit fünf Kanus fuhren am 18. Juni elf Kanuten unter der sportli-

chen Leitung von Dr. Reinhard Koch auf der fränkischen Saale von Elfershausen talwärts Richtung Hamelburg. Für die ca. 12 Kilometer brauchte die Gruppe etwas über vier Stunden, drei mal mussten die Kanus um Stromschnellen oder



Staustufen herum getragen werden.

Bereits beim Einstieg ging Nena über Bord, bis zum Ende der Fahrt hatten fast alle



Mareike und Verena

einmal mit dem Fluss Bekanntschaft gemacht. Die "Verluste" hielten sich aber in Grenzen: Der Fluss hat ein Messgerät zerstört und sich die Jeans und eine Socke von Falco geholt.



Jasmin



Falco

Sommerfest Rückblick



110 Mitglieder und Freunde unserer SHG aus der Stadt Schweinfurt und aus sieben Landkreisen kamen zum Sommerfest auf die Jägerwiese. Die Anlage der Arbeiterwohlfahrt Schweinfurt verfügt über ein Haus mit Küche, Toiletten, Aufenthaltsraum usw. sowie einen Außenbereich mit Spielplatz, Wiesen sowie "abenteuerliche" Ecken im Wald.

Die gespendeten Salate und Kuchen waren wieder recht schmackhaft und die zupackenden Hände der Gäste sorgten für einen gelungenen Tag. Das schöne Wetter ist natürlich von der SHG abonniert.

Während Niko und Manuela mit ein paar Helfern für die Kinder einen Spieleparcours durchführten, hatten die Gäste reichlich Muse zum Erfahrungsaustausch.

Ein Renner war wieder die Tombola, die wir alle zwei Jahre veranstalten. 1000 Lose - jedes Los gewinnt, Sachpreise im Wert von ca. 2000 EUR. Vielen Dank an die Firmen, die uns mit Informationen, Geld- oder Sachpreisen unterstützt haben: Roche Diagnostics, Sanofi Aventis, Bayer Health Care, Lilly, Intersport Geyer, Polizeidirektion Schweinfurt, Städt. Sparkasse Schweinfurt, Kreissparkasse Schweinfurt, NovoNordisk, LieferScan, Ypsomed, Buchhandlung Vogel ...



INFO-Post Nr. 74

Juli 2005



Noch Fragen?

Norbert Mohr
Bernroder Str. 25
97493 Bergheinfeld
Tel.: (0 97 21) 9 94 08
e-mail: Norbert.Mohr@t-online.de
Homepage: www.diabetiker-schweinfurt.de
V.i.S.d.P.

Auflage: 350

Diabetes und Essstörungen

Zusammenfassung
von Norbert Mohr



Am 09. Juni fand die jährliche Fortbildungsveranstaltung statt, die unsere SHG seit Jahren zusammen mit der Klinik für Kinder und Jugendliche des Leopoldina Krankenhauses durchführt.

Zum Thema referierte Frau Professorin Dr. med. Martina de Zwaan (siehe Bild), Leiterin der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen.

Häufigkeit

Bulimie nervosa (**BN** od. Ess-Brech-Sucht) und Anorexia nervosa (**AN** od. Magersucht) seien bei den lang dauernde Erkrankungen, die vor allem beim Erwachsenwerden und im jungen Erwachsenenalter auftreten. Es seien fast ausschließlich Mädchen und junge Frauen betroffen, wobei die Häufigkeit in dieser Altersgruppe bei AN 0,3% und bei der BN bei 1% läge.

Von **Anorexia nervosa** spreche man, so de Zwaan, bei

- Untergewicht (BMI < 17,5 kg/m²),
- starker Angst vor Gewichtszunahme,
- einer Körperschemastörung und
- Ausbleiben der Monatsblutung

Bei einer **Bulimia nervosa** beobachte man

- wiederholte Essanfälle (mehrmals pro Woche) mit
- kompensatorischen Verhaltensweisen (Sport, aber auch Abführmittel, Erbrechen usw.)
- Die Selbstbewertung werde übermäßig stark von Gewicht und Figur abhängig gemacht.

Bulimie werde oft lange verheimlicht und die Angehörigen merkten es meist nicht.

Diabetes mellitus Typ I und Essstörungen

Bulimie trete bei Diabetikerinnen drei mal häufiger als auf, denn eine chronische Erkrankung könne während der Phase der Persönlichkeitsentwicklung einen gewissen Einfluss auf das Selbstwertgefühl haben. Außerdem stellten körperliche Erkrankungen, die eine Kontrolle der Nahrungsaufnahme er-

forderten, Risikofaktoren für die Entstehung einer Essstörung dar, so de Zwaan.

Spezifische Verhaltensweisen

Eine diabetes-spezifische kompensatorische Methode sei das „**insulin-purging**“, so die Referentin. Hierbei werde Insulin absichtlich unterdosiert oder gar weggelassen, um eine Glukosurie, Kalorienverlust und damit eine Gewichtsabnahme zu erreichen.

Oft gehe mit einer Essstörung einher, dass die **HbA1c-Werte erhöht** seien. Auch gehäuftes Auftreten von **Ketoazidosen** oder frühes Auftreten diabetesbedingter **Langzeitkomplikationen** könnten Anzeichen für eine vorliegende Essstörung sein.

Langzeitfolgen?

Frau de Zwaan bezeichnet das Risiko für die Entwicklung einer **Retinopathie** bei Diabetikerinnen mit einer Essstörung **um den Faktor 5 erhöht**. Auch die Lebenserwartung sei nicht so hoch wie bei Diabetikerinnen ohne Essstörung. Sowohl Diabetes als auch Essstörungen gingen mit einer hohen Depressionsrate einher.

Therapie

Eine Therapie, wenn auch nur ambulant, empfiehlt Frau de Zwaan schon bei subsyndromalen Essstörungen, daneben auch die Einbeziehung der Eltern. Außerdem rät sie, ExpertInnen zuzuziehen. Die Therapie bei Bulimie zielle während der stationären Behandlung nicht auf Abnehmen, sondern diene der Steigerung des Selbstwertgefühls: „Ich definiere mein Selbstwertgefühl nicht nur über meine Figur!“



Fragen an die Referentin:

Frau de Zwaan beantwortet Dr. Kochs Frage nach Folgen der **Überbehütung** dahingehend, dass lange Kontrolle der Nahrungsaufnahme durch die Eltern ein Risikofaktor sei, wie alles akribische Verhalten der Eltern. Das Lassen sei ganz wichtig für die gesunde Entwicklung der Kin-

der und zur Steigerung des Selbstvertrauens. Überbehütung könne zu allen möglichen psychischen Erkrankungen geben.

Wie behandelt man Patienten mit einer Essstörung?

Im ambulanten Bereich sei es wichtig die Einsicht zu wecken. Denn wenn ein Erfolg eintreten soll, dann bedürfe es der Motivation des Patienten und seiner Kooperation. Eine ambulante Psychotherapie mit wöchentlichen Terminen soll dem Patienten helfen, die Essstörung zu überwinden.

Wie muss man sich eine stationäre Therapie vorstellen?

Es gehe bei der Therapie darum die Eigenverantwortung zu stärken. Man arbeite insbesondere bei Magersüchtigen mit Verträgen.

Grundsätzlich gebe es einen essstörungsspezifischen Teil, z.B. um die Angst vor Nahrungsaufnahme zu verlieren, durchaus mit „betreutem Essen“.

Im essstörungsunspezifischen Teil gehe es darum, herauszuarbeiten, warum sich diese Störung entwickelt hat.

Non-verbale Therapieverfahren seien z.B. Malen oder Bewegungstherapie.

Auf Frage ergänzt Prof. de Zwaan, die Unterbrechung der Bulimie während der Therapie brächte nichts, wenn die stationäre Therapie nicht nahtlos in eine ambulante Nachsorge übergehe.

Wie sind die Erfolgsquoten?

Bei Bulimie gebe es eine recht gute Erfolgsquote. Schwere Magersucht hingegen sei eine sehr ernste Erkrankung. Je dünner jemand sei bevor er in Behandlung komme oder je länger die Krankheit bereits bestünde, desto schlechter seien die Erfolgsaussichten. Deshalb müssten bereits die Kinder therapiert werden, dann seien die Erfolgsquoten größer.

Das ausführliche Protokoll zum Vortrag über Essstörungen finden Sie auf unserer Homepage.

