

Gestörtes Essverhalten und Nahrungsmittelallergie – Ergebnisse einer Befragung unter qualifizierten Ernährungswissenschaftlern und Diätassistenten

S. Mannhardt PommeFRIZ, Praxis für Ernährungstherapie, Schliengen, Deutschland
Eisenbahnstrasse 49, 79418 Schliengen, Tel.07635-824847, Mail. Sonja.Mannhardt@pommefriz.de



Einleitung und Ziel

Bekannt ist seit Längerem, dass Menschen mit Nahrungsmittelallergien häufig unter eingeschränkter Lebensqualität leiden (Berstad 2005) und unter Angst (Adolorato 1999). Hakimi (2004) stellte fest, dass es viele Patienten gibt, die angeblich an NM-Allergien leiden, nicht selten eine Somatisierungsstörung oder eine larvierte Depression haben. Insofern sei es wichtig, Patienten auch psychosomatisch zu untersuchen, bevor eine aufwändige Allergiediagnostik erfolgt und die Patienten mit Maßnahmen behandelt werden, die ohne Wirksamkeit, teuer, sogar gefährlich sein können und mit irrsinnigen Diätvorschriften die Lebensqualität dieser Patienten noch verschlechtern. Während die Prävalenz von manifesten, schweren Essstörungen relativ konstant ist, treten Formen gestörten Essverhaltens ohne diagnostische Kriterien (unter F50.9 nicht näher bezeichnet) und ohne klinische Relevanz, immer häufiger in Erscheinung. Während gesundes Essverhalten körperlichen Signalen (Hunger/Satt), als auch sozialpsychologischen Aspekten gehorcht (rhythmischer Tagesablauf mit sozialen Bezügen), sind bei einem gestörten Essverhalten sowohl die physiologische, emotionale oder soziale Integrität verletzt. Die Orthorexie (krankhaftes Gesund-Essen) kommt dabei einem Phänomen sehr nahe, was in der Beratungspraxis insbesondere bei Patienten mit Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen beobachtet werden kann. Die vorliegende Befragung soll dazu dienen, die Relevanz dieses Phänomens beim Vorliegen von „Unverträglichkeiten“ auf Lebensmittel zu beleuchten und die möglichen Ursachen zu diskutieren.

Fallbeispiel aus der Praxis 1

Der Arzt hat bei Frau S. eine Birkenpollenallergie festgestellt. Nun hat sie das Gefühl immer weniger „zu vertragen“. Sie vermutet an den im Internet beschriebenen Kreuzallergien zu leiden. Seit Monaten isst sie diese Lebensmittel nun nicht mehr. Auch lässt sie alle Nüsse weg. Lebensmittel mit der Aufschrift „kann Spuren von Nüssen enthalten“ und neuerdings Nüssöle (um genau zu sein, alle Öle) hat Sie von ihrem Speiseplan gestrichen. Vor Fertigprodukten und Soßen hat sie Nüsse enthalten könnten. Seit ihrer selbst auferlegten Diät hat sie 6 kg abgenommen. Sorgen bereiten ihr weder das sinkende Gewicht, noch ihr eingeschränkter Speiseplan, sondern dass es ihr nicht gelingt, Nüsse vollumfänglich vermeiden zu können. Sie fürchtet sich vor einem anaphylaktischen Schock und schwerwiegenden Folgen für ihre Gesundheit....

Fallbeispiele aus der Praxis 2

Herr F. kommt mit einer vermeintlichen „Fructose- und Laktosemalabsorption“ zur Beratung. Er ist Rentner und war wegen obiger „Verdachts-Diagnose“ bereits bei einer Beraterin. Doch statt Linderung geht es ihm jetzt noch schlechter. Er isst nur noch wenige Lebensmittel (die ihm gut tun), hat das Gefühl, sein Leben drehe sich nur noch ums Essen und das macht ihm überhaupt keine Freude mehr. Er ist zwar stolz, dass es ihm gelingt, so genau nach den Listen der Beraterin zu essen. Für seine Gesundheit ist er aber nicht mehr bereit, weitere Opfer zu bringen. Nun soll er aber zu mir zur Beratung, da er in kurzer Zeit 4 kg an Gewicht verloren hat. Nach 3 Beratungen stellte sich heraus, dass seine „Bauchschmerzen“ eher auf Hunger, Frust und auf eine veränderte Ernährungsweise (viel mehr Ballaststoffe, weil gesund, als VOR dem Rentnerdasein) zurückzuführen waren. Unter Fruktose und Laktosebelastung geht es Herr F. gut. Er benötigt KEINE Diätvorschrift.

Methode

Mittels eines standardisierten Fragebogens, versendet per E-Mail, wurden sowohl hochspezialisierte, qualifizierte Oecotrophologen und Diätassistenten des AK-DIDA e.V., als auch registrierte Ernährungstherapeuten von QUETHEB e.V. zum Thema befragt und um ihre subjektive Einschätzung gebeten. Insgesamt antworteten n= 33 Beratungskräfte, was einer Rücklaufquote von knapp 5% entspricht. 2 Fragebögen waren ungültig (ohne verwertbare Daten). Die Ergebnisse beziehen sich auf 31 Datensätze.

Ergebnisse



Gestörtes Essverhalten scheint im Zusammenhang mit Unverträglichkeiten/Allergien nicht selten beobachtet zu werden.

Über 80% der Fachkräfte bestätigen, dass ihnen dieses Phänomen bereits begegnet sei.

Durchschnittliche Berufserfahrung: 13 Jahre

Durchschnittliche allergologische Beratungen pro Jahr: 140



Korrelationen

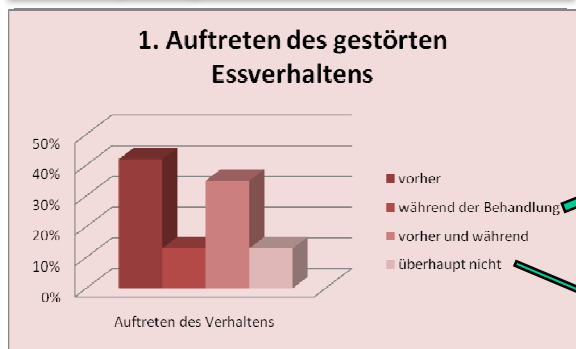
Fragebogen zum Thema „gestörtes Essverhalten und Unverträglichkeiten“ – subjektive Einschätzung der Sachlage durch Quetheb e.V. registrierte Ernährungstherapeuten

Durch das zurück senden des ausgefüllten Fragebogens stimme ich zu, dass Sonja Mannhardt, meine anonymisierten Angaben für Ihre Arbeit verwenden darf.

- Wie streng sind Sie bei den in der Ernährungseinstellung stützigen? Wie viele Beratungen führen Sie pro Jahr im Allergieberreich? Haben Sie Zusatzqualifikationen im psychologischen Bereich? Wenn ja, welche?
 Ist Ihnen während dieser Zeit ein gestörtes Essverhalten bei Patienten mit „Unverträglichkeiten“ begegnet?
 Ja/Nein
- Wann ja, wie häufig in etwa?
 Ja/Nein
- Was für ein subjektives Empfinden haben Sie?
 Das gestörte Essverhalten war bereits vorher da
 Das gestörte Essverhalten entwickelte sich unter der Therapie
 Stimme ich voll und ganz zu (1) überhaupt nicht zu (5)
1. Bspareme mir auch bei Müttern, die befruchtete, ihre Kinder werden an Allergischerseits Diätetik bilden
 2. oder bei freiwillig praktizierter Primärprävention ohne strenger Diät
 3. oder bei Jugendlichen, die wegen Untergewicht kommen.
 4. Mütter, die mehr darüber wissen, um es zu vermeiden.
 Stimme ich voll und ganz zu (1) – überhaupt nicht zu (5)
5. Habe keine Beratungsanforderung im gestörten Verhalten nachdenken zu können. Stimme ich voll und ganz zu (1)
6. Wände begründen, hierzu mehr Tools zu haben. Stimme zu
 1 2 3 4 5
- Wie gehen Sie vor, um
 a) ein gestörtes Essverhalten aufzudecken?
 b) Um ein Aufheben während der Therapie zu vermeiden?
 c) Um dem Betroffenen weiterzuhelfen?
- Was würden Sie sich als Beratungslehrer zu diesem Thema wünschen?
- Was würden Sie mir noch mitteilen?

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme. Copyright: Sonja Mannhardt, März 2008

Subjektiv geschätzte Prävalenz: 34%



100% dieser Fachkräfte geben an keine psychologische Zusatzqualifikation zu haben + Wenig Beratungserfahrung

100% der Berater geben an, keine psychologische Zusatzqualifikation zu haben.

Keine Korrelation zur Berufserfahrung

Hypothesen: Vorkommen auch bei...möglich

- Kommt bei Müttern von Kindern vor, die ohne Diagnose behaupten Ihre Kinder leiden unter AD (2.6)
- bei freiwillig praktizierter Primärprävention (2.9)
- Bei Jugendlichen, die eine Eliminationsdiät einhalten müssen (2.6), Kinder mit AD mit übergewichtigen Müttern

Hypothesen für die Entwicklung des gestörten Essverhaltens

Vorher: Unseriöse Diagnostik; falsche Diagnostik weil nicht medizinische Diagnostik; Selbstdiagnosen, pauschale Diätempfehlungen „dann lassen sie doch die Milch weg“; unqualifizierte Ernährungsberatungen; könnte die Primärdiagnose sein („Unverträglichkeit nur vorgeschoben“)

Während: unqualifizierte Beratung von Betroffenen; zu strenge Diäten ohne Berücksichtigung der individuellen Vorlieben...zu Diät lastige Beratung; zu wenig psychologische Kenntnisse.

Schlussfolgerung / Diskussion

Die obigen Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass auch bei Patienten mit Unverträglichkeiten und Allergien neben geringerer Lebensqualität und erhöhter Angst, auch mit dem Risiko des Auftretens eines gestörten Essverhaltens zu rechnen ist. Tendenziell besteht die Meinung, dass die Patienten dieses auffällige Verhalten bereits mitbringen. Die Relevanz des Phänomens ist unter Kollegen als BEDEUTSAM einzustufen. Insbesondere die Kolleginnen mit zusätzlichen Qualifikationen im psychologischen Bereich und solche mit langjähriger Berufserfahrung geben an, bereits in über 30% ein gestörtes Essverhalten gefunden zu haben. Dies rechtfertigt unbedingt weitergehende Studien. Ein Beratungstool in Form eines Fragebogens wird von den Kolleginnen ohne psychologischen Hintergrund und mit wenig Beratungserfahrung gewünscht, da die Wahrnehmung dieses Phänomens bei Kolleginnen mit Zusatzqualifikationen eher vorhanden zu sein scheint, als bei Kolleginnen ohne Zusatzqualifikation und mit wenig Beratungserfahrung. Der entwickelte Fragebogen wird im Vortrag vorgestellt und künftig zur Erprobung zur Verfügung gestellt. Diese Koizidenz rechtfertigt die Forderung nach qualifizierter und spezialisierter Ernährungstherapie. Mediziner finden diese am ehesten unter: www.ak-dida.de, www.quetheb.de