

Kleine Anfrage

der Abg. Beate Fauser FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Unterernährung bei jungen Frauen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hoch ist die Anzahl von Magersüchtigen und Bulimiekranken in Baden-Württemberg?
2. Welche Behandlungschancen bestehen?
3. Welche Auswirkungen hat eine tendenzielle Unterernährung für die Gesamtentwicklung der inneren Organe?
4. Wie viele junge Mädchen und junge Männer sind als untergewichtig zu bezeichnen?
5. Findet Aufklärung darüber statt, dass Untergewichtigkeit lebenslange Spätfolgen nach sich ziehen kann?

30. 01. 2008

Fauser FDP/DVP

Antwort

Mit Schreiben vom 21. Februar 2008 Nr. 54–5431–1 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Soziales die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hoch ist die Anzahl von Magersüchtigen und Bulimiekranken in Baden-Württemberg?

Hauptrisikogruppe sind Mädchen und junge Frauen zwischen 15 bis 25 Jahren. Für diese Altersgruppe wird von einer Punktprävalenz von 0,8 bis 1,5 % für Magersucht ausgegangen. Auf doppelt so häufig wird das Auftreten einer Bulimia nervosa in dieser Altersgruppe geschätzt. Ein weiterer Teil in dieser Altersgruppe zeigt Symptome eines der beiden Krankheitsbilder, sodass die Thematik Essstörung mehr Mädchen und junge Frauen betrifft, als die Prävalenzschätzung für die Vollbilder der beiden Erkrankungen erwarten lässt.

Der Krankenhausstatistik in Baden-Württemberg sind folgende Zahlen für vollstationär behandelte essgestörte Patientinnen und Patienten in 2000, 2003 und 2006 zu entnehmen:

2000: 1446 Fälle – davon 1281 weibliche und 165 männliche Patienten,
2003: 1492 Fälle – davon 1318 weibliche und 174 männliche Patienten,
2006: 1503 Fälle – davon 1358 weibliche und 145 männliche Patienten.

Genauere Zahlen für die Inzidenz von Essstörungen gibt es in Baden-Württemberg nicht. Von einer hohen Dunkelziffer ist auszugehen, da die Patientinnen und Patienten sich schlank und nicht krank fühlen und somit statistisch nicht erfasst werden.

2. Welche Behandlungschancen bestehen?

Die Behandlungsmöglichkeiten für essgestörte Patientinnen und Patienten haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert, wobei die beiden Störungsbilder Anorexie und Bulimie sich deutlich unterscheiden. Bei etwa 50 Prozent der Anorektiker lässt sich eine Besserung erreichen. Etwa 10 Prozent leiden unter chronischen Essstörungen. Die Mortalitätsrate liegt bei etwa 15 Prozent und ist damit bei jungen Frauen die häufigste Todesursache. Bei weiteren 25 Prozent der Betroffenen ist von lebenslangen punktuellen Rückfällen oder von Symptomverschiebungen auf andere Krankheitsbilder auszugehen. Bei den Bulimiekranken kann in etwa 70 Prozent der Fälle von einem Behandlungserfolg ausgegangen werden. Die Mortalitätsrate liegt hier bei etwa 5 Prozent.

Die Therapie umfasst neben einer Stabilisierung des Essverhaltens in der Regel psychotherapeutische Betreuung. Bei kritischem Untergewicht (bei einem BMI von 13 und weniger besteht akute Lebensgefahr) ist eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus mit einer parenteralen Ernährung (Versorgung des Patienten über einen venösen Zugang mit Nährstoffen/Elektrolyten) erforderlich. Diese Zwangsmaßnahme ist wichtig und lebenserhaltend, doch ohne weiterführende psychotherapeutische Behandlung nicht dauerhaft wirksam.

Oft werden systemisch-familiärentherapeutische Behandlungen empfohlen, da problematische Interaktionen in der Familie der Betroffenen als Auslöser und als aufrechterhaltender Faktor für die Störungen angesehen werden. In diesem Kontext erscheint der anorektische Patient als Symptomträger einer Familie und ist demnach nicht alleine behandlungsbedürftig.

Ebenfalls kommen psychoanalytische Behandlungsansätze zum Einsatz. Diese sollen unbewusste Konflikte, die zur Entstehung der Symptome geführt haben, bewusst machen und so eine weitere Reifung der Persönlichkeit ermöglichen. Bemerkenswert ist, dass durch die psychodynamischen Therapien häufig eine Verbesserung der Symptomatik erreicht wird, ohne dass in der Therapie das fehlangepasste Essverhalten thematisiert wird.

Auch kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungen werden oft angewandt, um die verzerrte Körperwahrnehmung der Patienten zu beeinflussen, die Einstellungen zum Essen zu verbessern und Wege für eine bessere Konfliktbewältigung sowie soziale Kompetenzen zu vermitteln.

Einzelne Versuche mit dem Anpassen eines Neopren-Maßanzugs (Charité Berlin) sind darüber hinaus viel versprechend, da sie zu einer verbesserten Körperwahrnehmung und damit zu einer Veränderung des pathologischen Körperschemas führen.

Psychopharmakologische Therapien zeigen bisher aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht und der daraus resultierenden mangelnden Bereitschaft, an einer Therapie mitzuwirken (Compliance), keine positiven Effekte. Eventuell führen auch die Nebenwirkungen vieler Psychopharmaka, die oft mit Gewichtszunahme verbunden sind, zu einer mangelnden Compliance.

3. Welche Auswirkungen hat eine tendenzielle Unterernährung für die Gesamtentwicklung der inneren Organe?

Die Magersucht ist eine schwere, unter Umständen tödliche, körperliche Erkrankung. Die körperlichen Folgen werden hauptsächlich durch das extreme Untergewicht verursacht. Nachfolgend sind mögliche Auswirkungen auf die verschiedenen Organsysteme beschrieben:

- *Herz*: verlangsamer Herzschlag, niedriger Blutdruck, EKG-Veränderungen (besonders: verlängertes QT-Intervall) und Herzrhythmusstörungen.
- *Blut*: Störungen der Elektrolyte (besonders gefährlich: Kaliummangel), Unterzuckerungen, verminderte Anzahl an Leukozyten und Thrombozyten, was zu einer schlechteren Immunlage und mangelnden Blutgerinnungsfähigkeit führt. Eiweißmangel mit „Hungerödemen“ an den Knöcheln und Unterschenkeln.
- *Hormone*: niedrige Konzentration von Geschlechtshormonen (LH, FSH, Östrogen), dadurch: Amenorrhoe (fehlende Blutung), Unfruchtbarkeit, verringerte Libido, evtl. fehlendes Wachstum der Brust. Niedrige Konzentration von Schilddrüsenhormonen. Leicht erhöhte Konzentration von Glukokortikoiden.
- *Knochen*: Osteoporose mit erhöhtem Risiko von Knochenbrüchen.
- *Zähne* bei häufigem Erbrechen: Erosionen durch Magensäure, Karies.

Die Patienten sind erhöht gegen Kälte empfindlich, auch ihre Körpertemperatur kann erniedrigt sein. Weitere Symptome sind Schwindelgefühle und Ohnmachtsanfälle. Des Weiteren kann es zu trockener Haut und zu Lanugobehaarung (verstärkter Haarwuchs) an Rücken, Armen und Gesicht kommen.

Bei einem Krankheitsbeginn vor der Pubertät kann es zu einem Stopp des Größenwachstums und zu einer fehlenden Entwicklung der weiblichen Brust kommen. Die Monatsblutung bleibt nur aus, wenn die Patientinnen keine Antibabypille einnehmen.

Bis zu 15 % der Erkrankten sterben, entweder durch Komplikationen wie den plötzlichen Herztod oder Infektionen oder aber durch Suizid. Ein Teil der überlebenden Patienten leidet zeitlebens an chronischen Zuständen wie Osteoporose oder Niereninsuffizienz.

4. *Wie viele junge Mädchen und junge Männer sind als untergewichtig zu bezeichnen?*

Laut nationaler Verzehrsstudie 2008 sind 10 % der 17-jährigen Mädchen in Deutschland untergewichtig.

Bei den jungen Erwachsenen (18 bis 19 Jahre) liegt der Anteil untergewichtiger Frauen bei 6,3 % und Männer bei 6,7 %. Diese Anteile sinken in den höheren Altersklassen auf unter ein Prozent ab.

5. *Findet Aufklärung darüber statt, dass Untergewichtigkeit lebenslange Spätfolgen nach sich ziehen kann?*

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) hat umfangreiches Informationsmaterial entwickelt (www.bzga-essstoerungen.de) und ein bundesweites Beratungstelefon eingerichtet (0221-802031).

Darüber hinaus gibt es verschiedene wissenschaftliche Forschungsprojekte im Auftrag des BMBF sowie verschiedene Aufklärungsmaßnahmen des BMFSFJ einschließlich Förderung eines Kinder- und Jugendtelefons (0800 111 03 33) und eines Elterntelefons (0800 111 05 50).

Aufgrund neuerer Erkenntnisse über sinnvolle Vorgehensweisen zur Prävention und Gesundheitsförderung wird nicht mehr mit Konzepten im Sinne einer „Wenn ... dann“-Logik gearbeitet. Da die Kinder und Jugendlichen der entsprechenden Altersgruppen im Wesentlichen nur auf die nahe Zukunft ausgerichtet sind, macht eine Prävention durch Aufzeigen möglicher Spätfolgen keinen Sinn und ist ineffizient. Deshalb kann es nur um Stärkung von Ressourcen und Lösungsstrategien gehen, die in vielen erfolgreichen Projekten in ganz Baden-Württemberg umgesetzt werden.

Kreisbezogene Angebote in Baden-Württemberg werden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Kooperation mit den ansässigen Sozialen Diensten vorgehalten.

Zum Beispiel wurde im Landkreis Böblingen ein breit angelegtes Kooperationsprojekt („Body and more“) über Körperideale, Essstörungen und den alltäglichen Genuss entwickelt und durchgeführt. Unter Federführung des Gesundheitsamtes haben vielfältige regionale Akteure wie der Stadtjugendring, die Beauftragte für Mädchenarbeit, die Jugend- und Drogenberatung, die psychische Beratungsstelle, eine Tanztherapeutin und der Soziale Dienst der AOK unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Tübingen zusammengearbeitet. Zielgruppe sind 12 bis 17-jährige Jungen und Mädchen in Schulen, die mit Methoden der Gesundheitsförderung die Themen Körperbild, Selbstwert, Essstörung bearbeiten. Ergänzend wurden im Kreis Böblingen eine interaktive CD für Mädchen und junge Frauen zur Schönheit und Wohlbefinden entwickelt sowie ein Projekt-Atlas zur Prävention von Essstörungen herausgegeben.

Im Enzkreis und im Landkreis Ludwigsburg wurden z. B. auch in Zusammenarbeit mit dem Frauenzentrum kreative, erlebnisorientierte Workshops für Mädchen zur Auseinandersetzung mit dem Schönheitsideal, Diäten und Essstörungen angeboten.

Der Mädchengesundheitsladen in Stuttgart bietet kontinuierliche Aufklärungsangebote für Mädchen an.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Soziales