

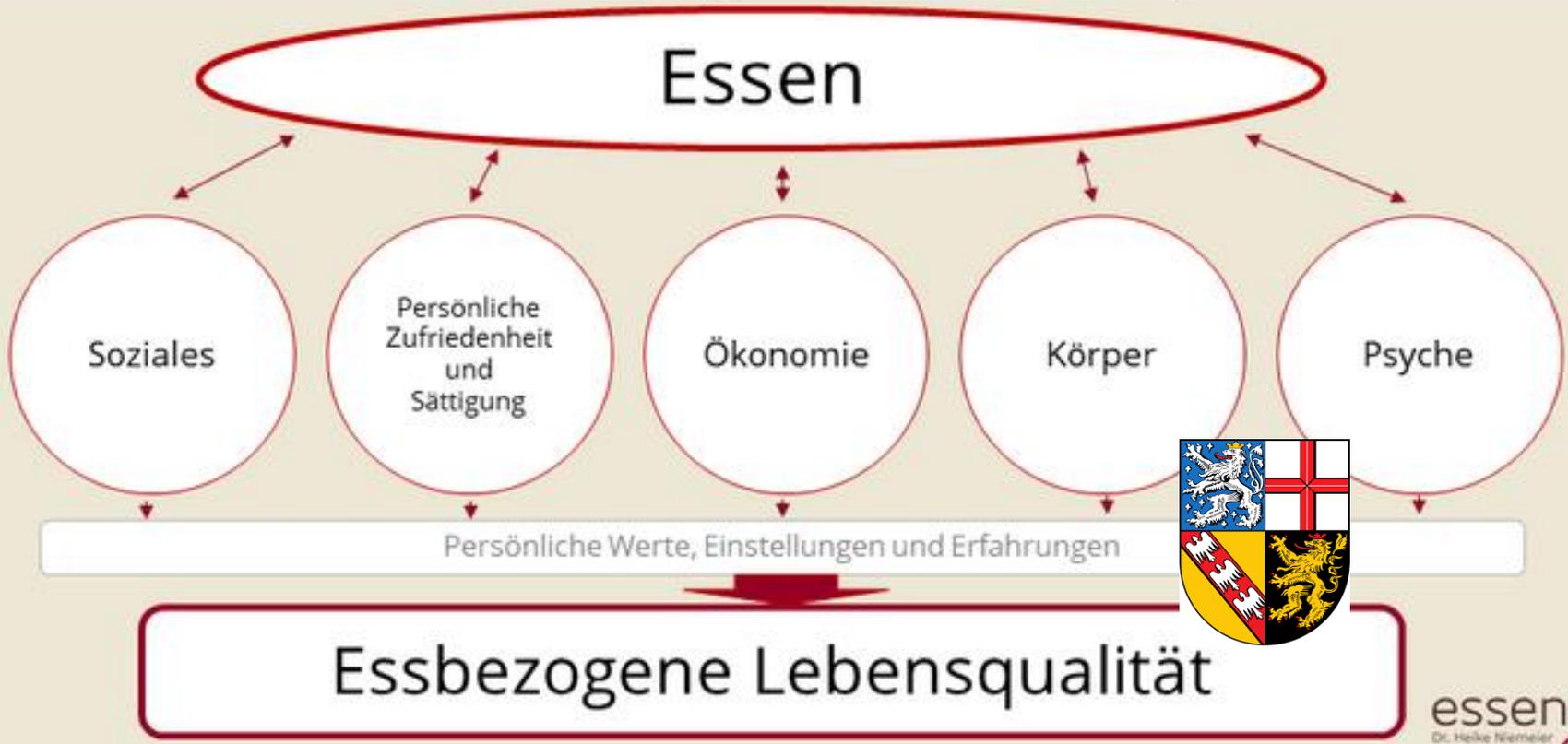


UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Essverhalten und Psyche: Was wissen wir?

Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.

Essen und Ernährung und Lebensqualität



Carson TL, Hidalgo B, Ard JD, Affuso O. Dietary interventions and quality of life: a systematic review of the literature. J Nutr Educ Behav. 2014

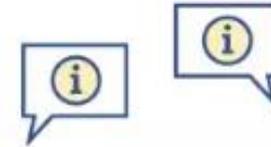
...einfach den Schalter umlegen....?



Ernährungsumstellung



körperliche Aktivität



Anleitung und Beratung



Verhaltenstherapie



Medikamente



Operationen

Wie die Seele mit dem Essverhalten zusammenhängt.....

Pralles Leben mit Gewicht

Der health tv-Podcast rund um Kilos, Körperkult, Respekt und Wohlbefinden

[Startseite](#) [Archiv](#) [Über diesen Podcast](#)

Adipositas und Seelenhunger

20. August 2020



Adipositas und Seelenhunger

Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körpergewi...

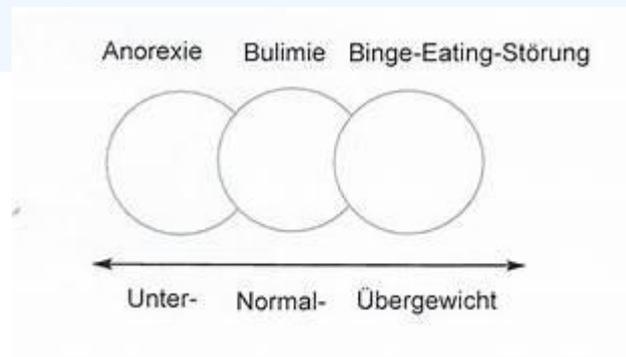
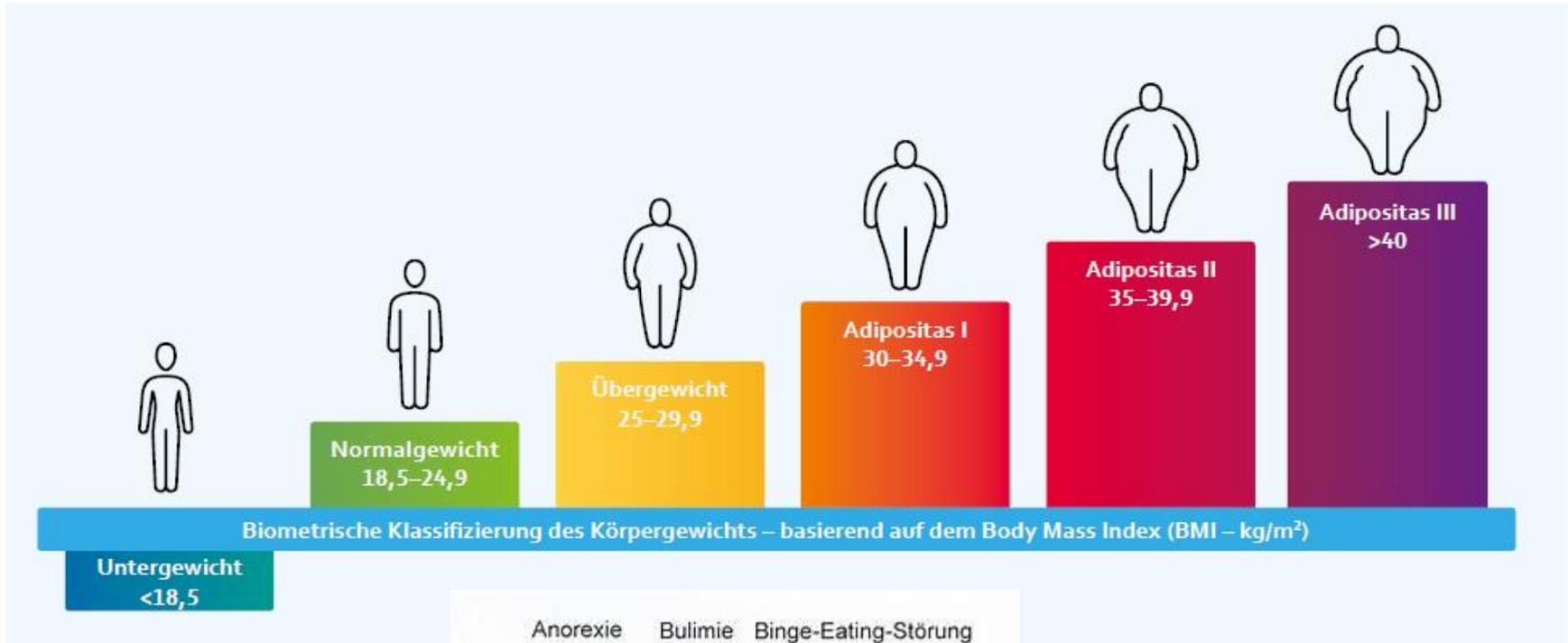
01:12



1x



Biometrische Klassifikation (BMI) der Gewichtsklassen



Essstörung: Sammelbegriff für unterschiedliche Störungen des Essverhaltens.
Hauptmerkmal: Nahrungsaufnahme entweder defizitär oder exzessiv - dabei ständige Beschäftigung mit der Nahrungsaufnahme und starke Besorgnis um Figur und Gewicht.

ICD-Code

F50: Essstörungen

- [F50.0 Anorexia nervosa](#)
- [F50.1 Atypische Anorexia nervosa](#)
- [F50.2 Bulimia nervosa](#)
- [F50.3 Atypische Bulimia nervosa](#)
- [F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störung](#)
- [F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen](#)
- [F50.8 Sonstige Essstörungen](#)
- [F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet](#)

Beginn meist in der Jugend,
frühes Erwachsenenalter →
**Trigger: soziale und
neurobiologische Faktoren**

1,4% Frauen

0,5% Männer

(eine der drei Hauptformen)

Restkategorien 12%



ESSSTÖRUNGEN

Sind schwere psychiatrische Erkrankungen, die mit körperlichen Komplikationen einhergehen
Die drei wichtigsten:

Anorexia nervosa:
Magersucht

Bulimia nervosa:
Ess-Brechsucht

Binge-eating-Störung:
„Fressattacken“

HÄUFIGKEIT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN, 11–17 JAHRE

Mehr als jedes 5. Kind zeigt
Symptome einer Essstörung



Im Altersverlauf nimmt der Anteil der
auffälligen Jugendlichen bei den
Mädchen zu, bei den Burschen ab



KURIER

Grafik: Eber
Quellen: Univ.-Prof. Andreas Karwautz, Bella-Studie Deutschland

90%
kommen bei
Frauen vor

Bis zu **4%**
im Lebenszeit-
verlauf von Mager-
sucht betroffen

HÄUFIGE SYMPTOME VON MAGER SUCHT:

- **Körperschemastörung** (sich anders erleben als man tatsächlich ist)
- **Figurzentriertheit**
- **Gewichtsphobie**
- **Selektives Essen**
- **Essattacken**
- **Missbrauch von Abführmitteln**
- **Kauen und Ausspucken**
- **Exzessive körperliche Betätigung**
- **Tatsächliches Körpergewicht mindestens 15 % unter dem Altersdurchschnitt**

Bio-Psycho-Soziales Modell

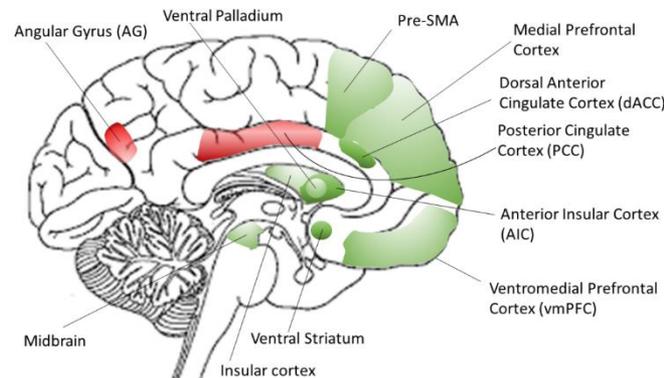
Multifaktoriell: genetische, neurobiologische, individuelle, familiäre und soziokulturelle Einflüsse

Risikofaktoren: Negative Emotionalität, niedriges Selbstwertgefühl, Perfektionismus, Internalisierung des Schlankheitsideals, Körperunzufriedenheit, Diätverhalten, Fasten, Überessen, niedriger BMI (Prädiktor für AN), ungünstige Interaktionsformen in der Familie

Aufrechterhaltende Faktoren: gezügeltes Essverhalten, defizitäre Emotionsregulationsfertigkeit

Why we eat what we eat: The Eating Motivation Survey (TEMS)

15 grundlegende Essmotive



Gefallen, Gewohnheiten, Bedürfnis und Hunger, Gesundheit, Bequemlichkeit, Vergnügen, traditionelles Essen, natürliche Bedenken, Geselligkeit, Preis, visuelle Anziehungskraft, Gewichtskontrolle, Affektregulierung, soziale Normen, soziales Image

Erzeugen bestimmte Lebensmittel suchtähnliches Verhalten?

DavidAWiss@NutritionInRecovery.com

FOOD ADDICTION

- Highly processed foods that share characteristics of abused drugs¹
 - High dose, high concentration
 - Rapid rate of absorption
- Most addictive combinations typically contain¹
 - White flour, sugar, fat (e.g. cookie)
- Abundance of addictive food assoc. w/ craving & compulsion²



1. Schulte, E. M., Avena, N. M., & Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS ONE*, 10(2).
 2. Potenza, M. N., & Grilo, C. M. (2014). How relevant is craving to obesity and its treatment? *Frontiers in Psychiatry*, 5(164).

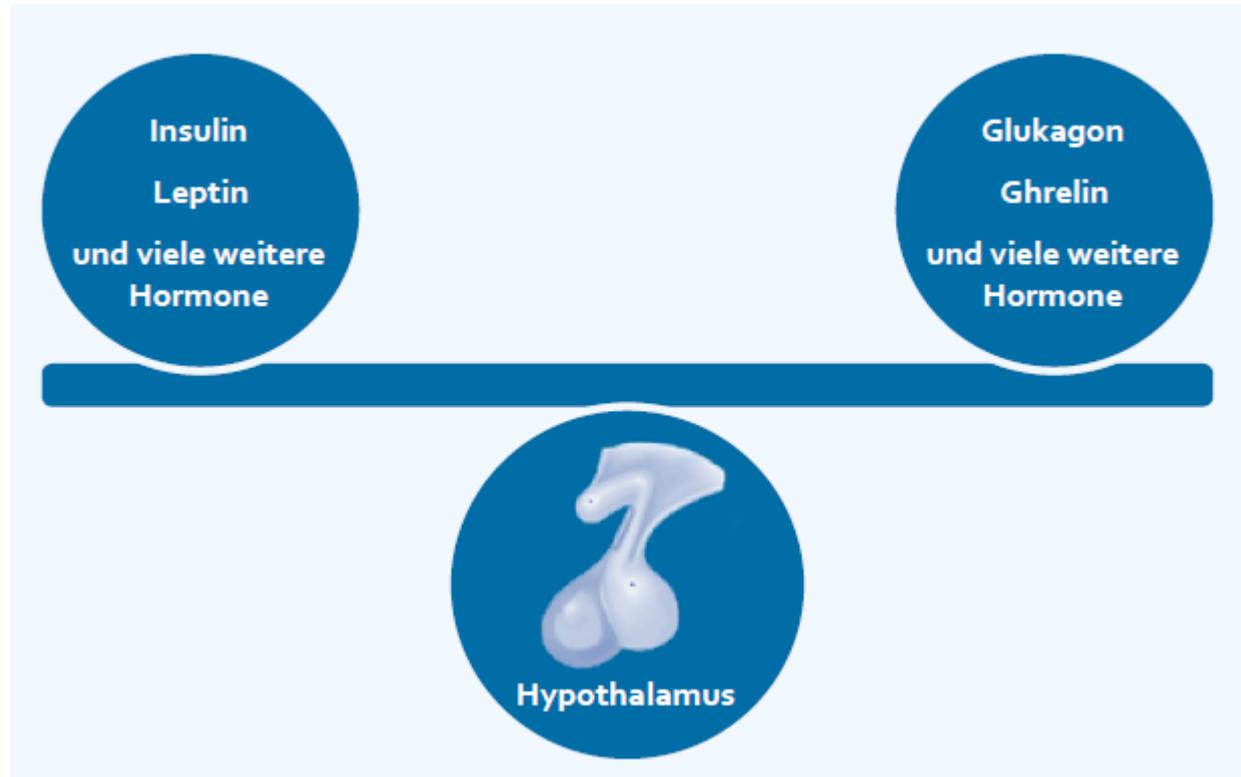
„reward sensitivity“ –
Belohnungsempfindlichkeit

„cue reactivity“: starkes Verlangen auf spezifische Hinweisreize (Nahrungsmittel)

Verminderte Belohnungsempfindlichkeit durch zyklisches Muster von Überernährung erworben

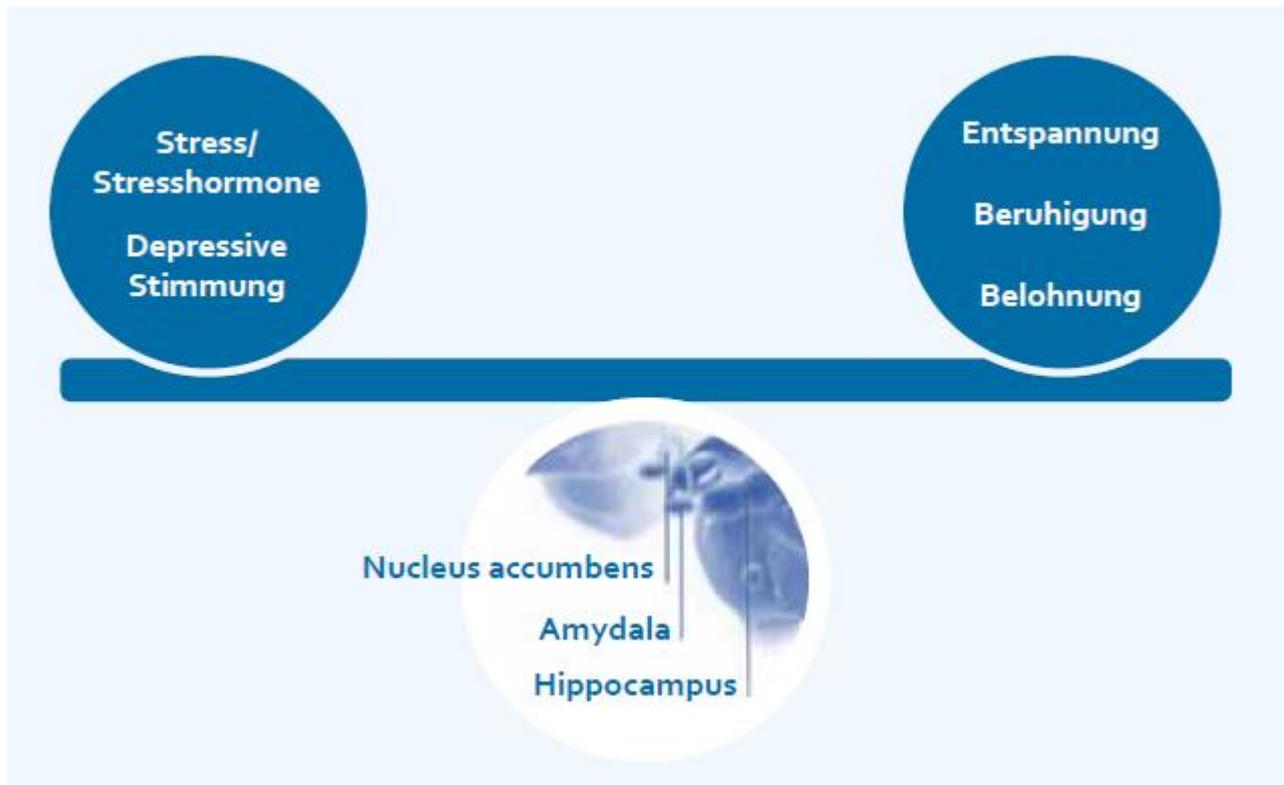
10-25% der adipösen Patienten erfüllen die diagnostischen Kriterien einer „food addiction“ (Yale Food Addiction Score)

Metabolisches Essen



Dehnungsrezeptoren im Magen, Hormone, Botenstoffe aus Verdauungssystem (Insulin, GLP 1, Ghrelin) und Fettgewebe (Leptin) → Hypothalamus → Hunger, Sättigung

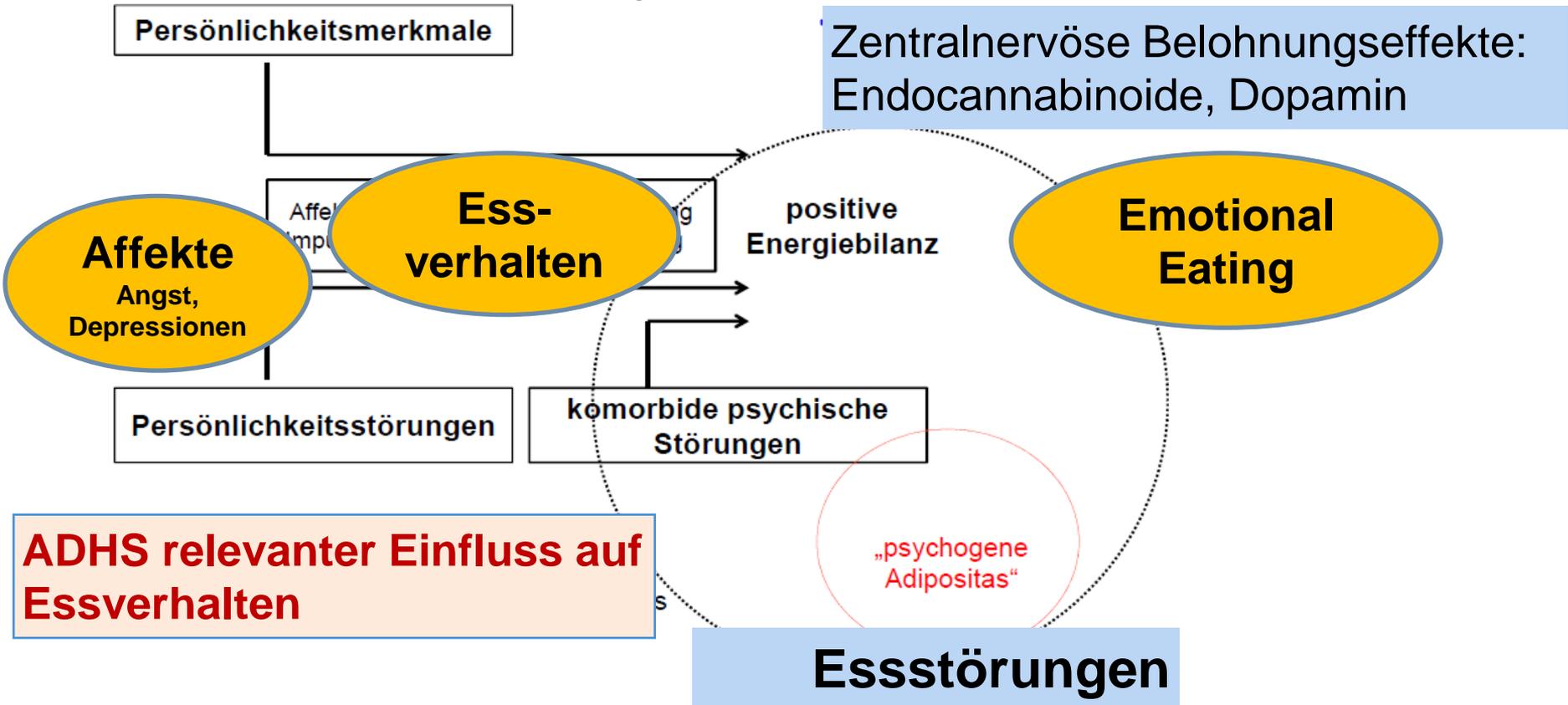
Hedonisches Essen: „Seelenruhe“ (griech.)



Appetit unabhängig vom Energiebedarf, emotional (Stress, Angst, Depression) vermittelter Wunsch nach Beruhigung und Entspannung durch Beeinflussung der Stressachse (Kortison)

Seelische Verstimmungen bestimmen unser Essverhalten

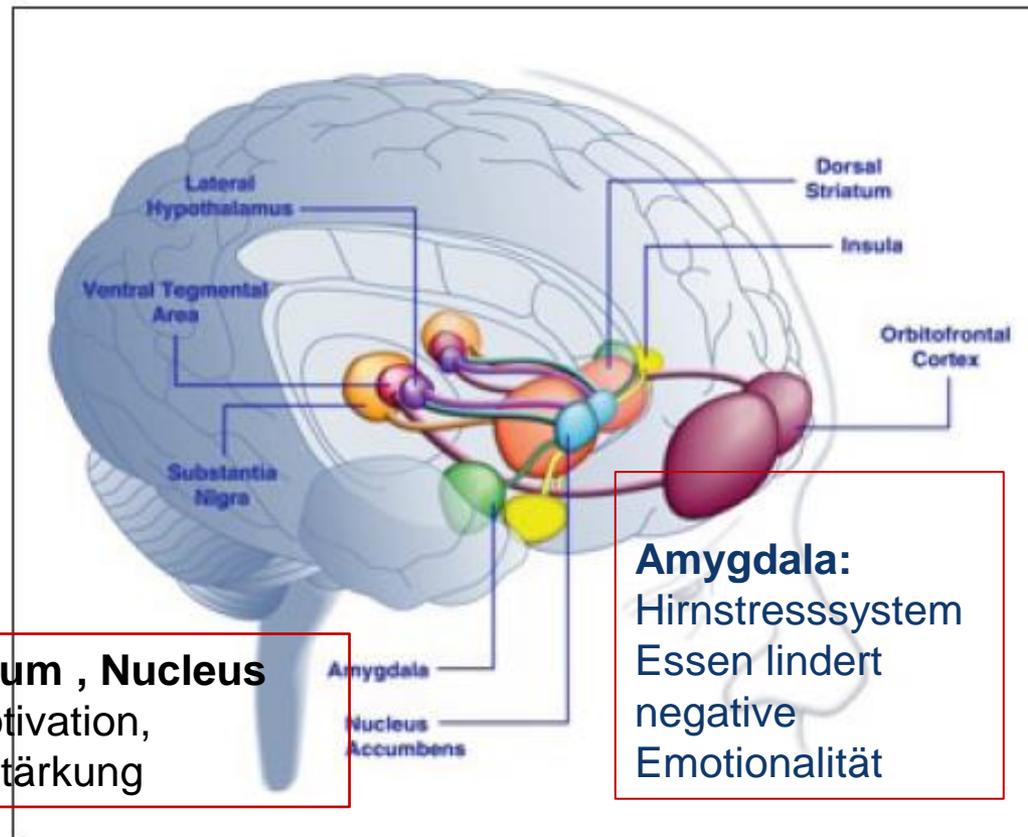
**Persönlichkeitsmerkmale, Persönlichkeitsstörungen
Adipositas**



Neuronale Netzwerke:

Belohnungslernen, emotionale Verarbeitung, hemmende Kontrolle

Dorsolaterales Striatum: Gewohnheiten



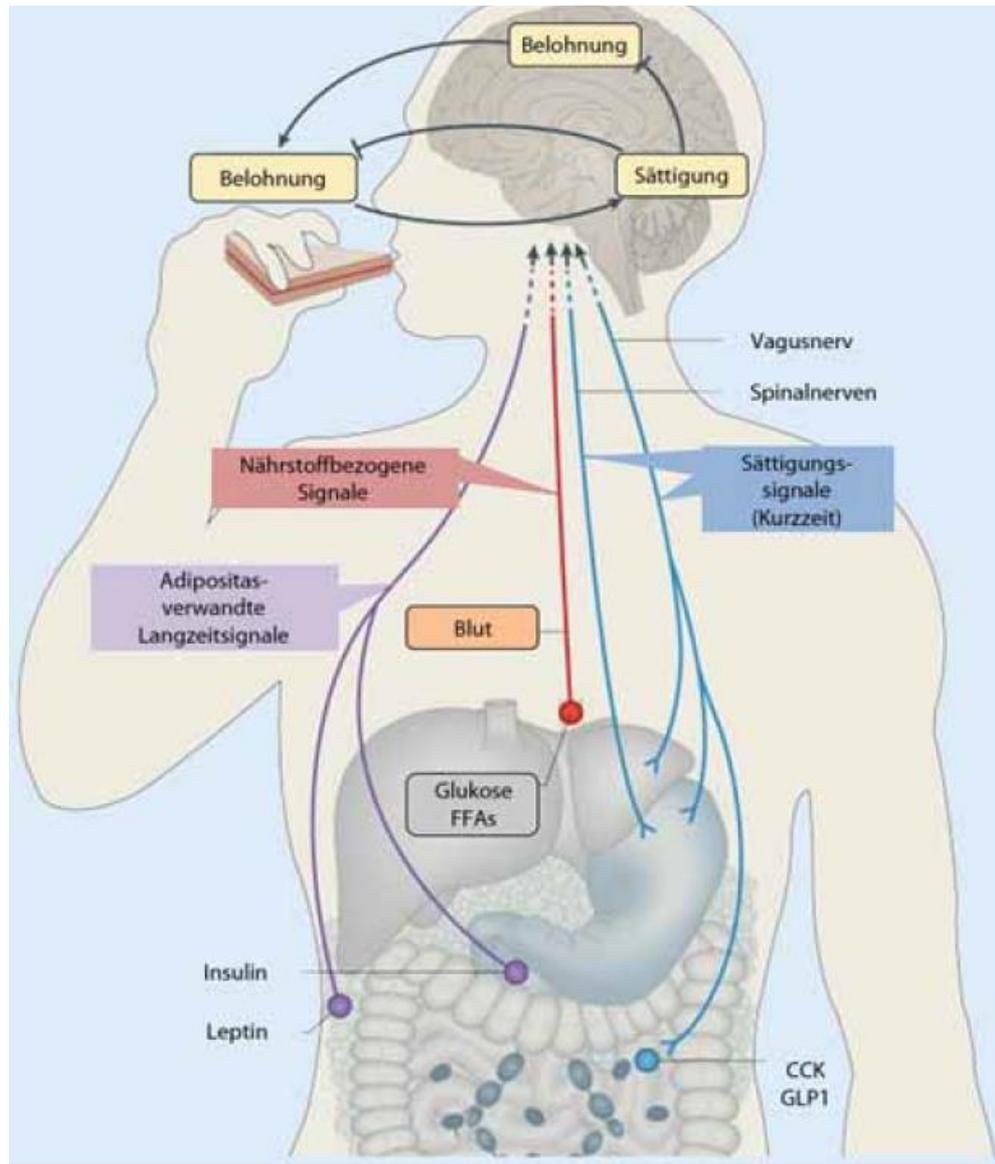
Lateraler Hypothalamus:
Belohnungswert
Essen, stimuliert
Nahrungssuche

Ventrales Striatum, Nucleus accumbens: Motivation, Belohnung, Verstärkung

Amygdala:
Hirnstresssystem
Essen lindert
negative
Emotionalität

Insula und orbitofrontaler K:
Geschmack, Geruch
hedonisches System

Präfrontaler Kortex:
Go:
orbitofrontal OFC
vorderes
Cingulate
Stop:
ventromedial PFC



Komplexer Einfluss auf relevante Gehirnstrukturen:

Hormone
Neuropeptiden
Stoffwechselmetabolite
Mikrobiom

Mikrobiom



Mikrobiom (v.a. Darmbakterien): Neurale Verbindungen zwischen Darm und Gehirn mit Einfluss auf psychische Störungen, insbesondere Depressivität und ED

Gesunde Leistungssportler höchste Anzahl an Mikrobiota-Spezies im Vergleich zu und Kontrollgruppen, signifikant höher als bei AN und Adipositas

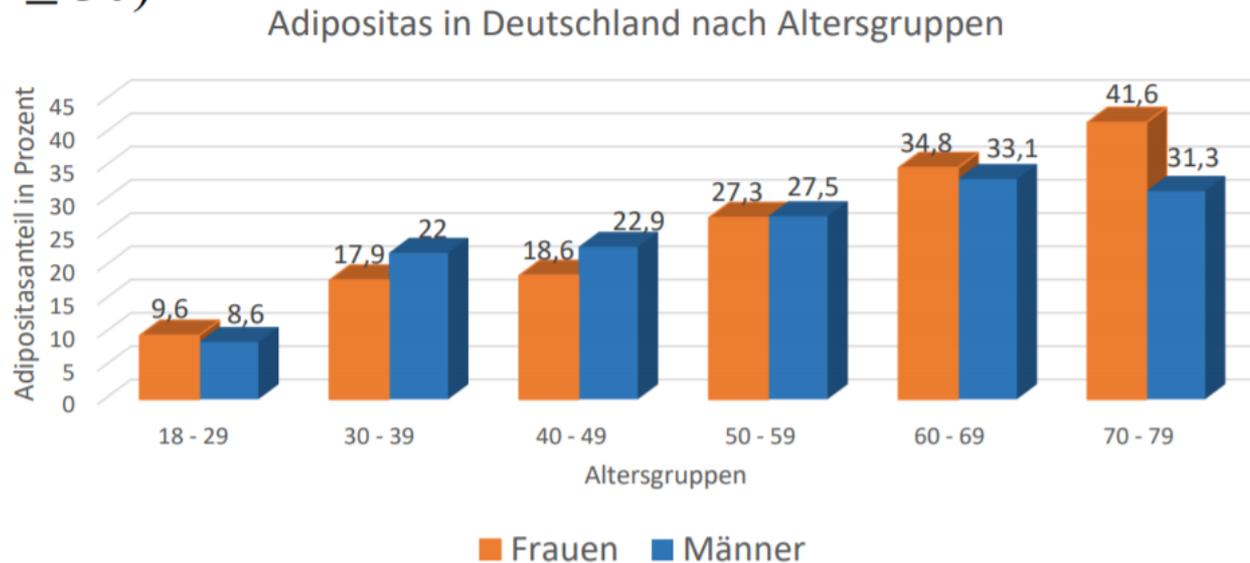
Mikrobiota-Diversität reguliert sich mit Gewichtsnormalisierung und verändertem Essverhalten

Übergewicht und Adipositas in Deutschland

Übergewicht (BMI 25-29,9 kg/m²): 60 % (67,1% Männer, 53 % Frauen)

Adipositas (BMI ≥ 30kg/m²): 23%

- In Deutschland sind 23% der Männer und 24% der Frauen adipös (BMI ≥ 30)



Robert Koch-
Institut, 2014

2,8 % der Frauen und 1,2 % der Männer Adipositas Grad III (BMI ≥ 40 kg/m²)

Gesundheitsrisiko Adipositas

- 13% der Todesfälle in der WHO Europa Region sind auf hohen zurückzuführen
- Lebenserwartung um etwa fünf Jahre reduziert
- **9-fach erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes**
- >2-fach erhöhtes KHK-Risiko
- 2-fach erhöhtes Risiko für COVID-19-bedingte Hospitalisierung und Mortalität
- Erhöhtes Risiko für mind. 13 Krebsarten

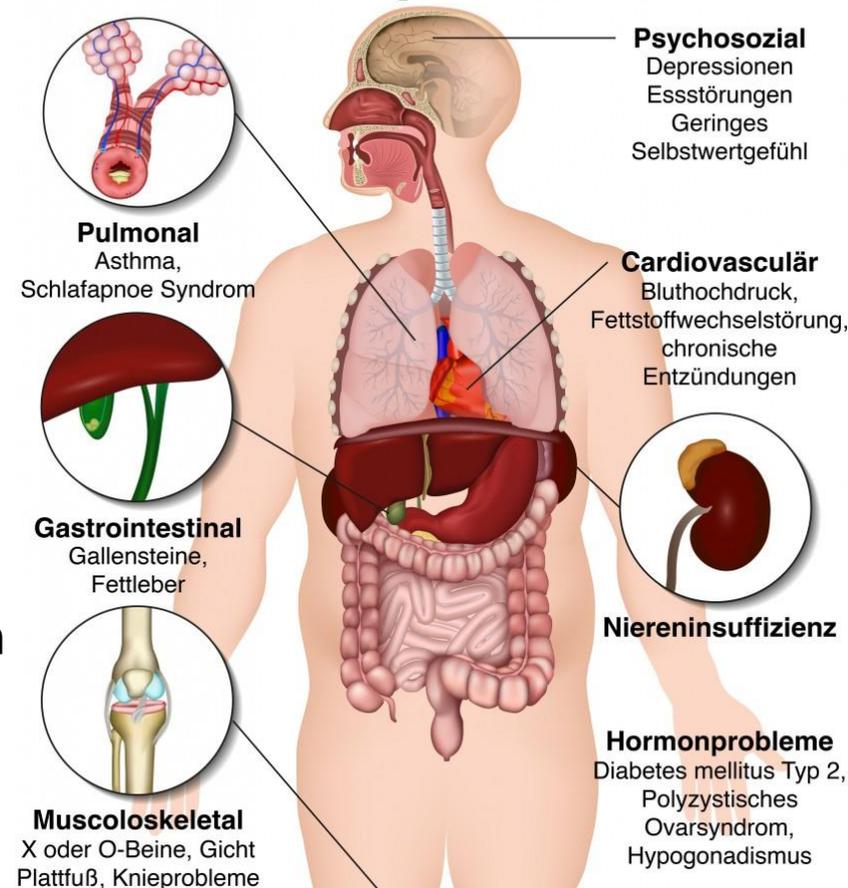


Quelle : Whitlock et al. Lancet 2009; The Global BMI Mortality Collaboration. Lancet 2016

Adipositasassoziierte Komorbiditäten

- Arterielle Hypertonie
- **Diabetes mellitus Typ II**
- NAFL, Fettleber
- Hyperlipidämie
- Obstruktives Schlafapnoesyndrom
- Kardiomyopathie
- Gastroösophagealer Reflux
- Gelenks-, WS-Beschwerden
- Stressinkontinenz
- Fertilitätsstörungen, PCO-Syndrom
- Erhöhte Rate an Karzinomerkrankungen
- **Depressive Störung, Essstörungen**

Folgeerkrankungen von Adipositas



Adipositas: ein multifaktorielles Geschehen: genetische- umwelt- und verhaltensbezogene Faktoren

Genetische Disposition: Gewicht der Eltern robuster Prädiktor

Bildung und sozioökonomischer Status robuster Prädiktor

Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Medienkonsum)

Schlafmangel, psychosozialer Stress, Immobilität

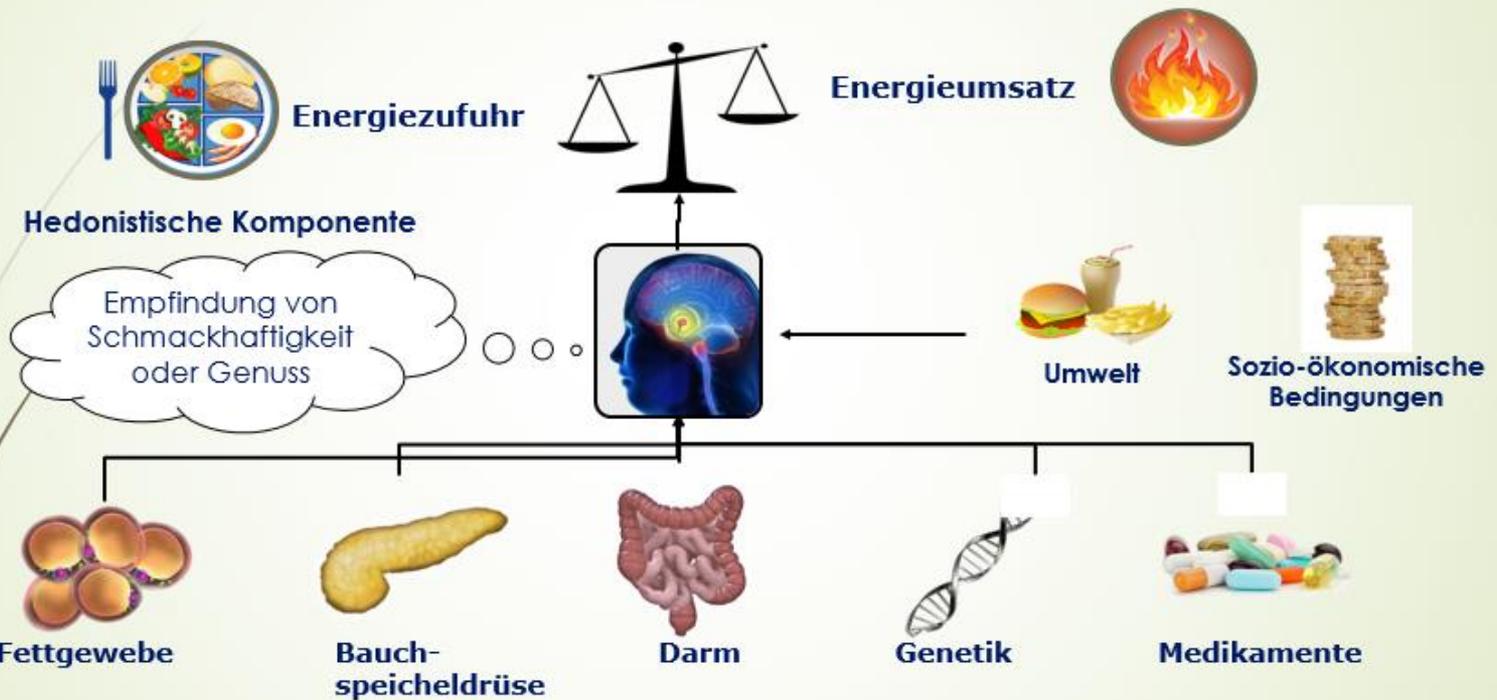
Adipogene Medikamente (u.a. Psychopharmaka)

Migrationshintergrund, Behinderung

Frühe Einflüsse: Rauchen der Mutter, Nicht-Stillen

„genetic loads the
gun, environment
pulls the trigger“

Adipositas ist eine komplexe und multifaktorielle Erkrankung



Literaturangaben: 1. Woods SC, Seeley RJ. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26:58–10. 2. Ludwig DS, Friedman MI. *JAMA* 2014; 311:2167–8. Speliotes EK et al. *Nat Genet* 2010; 42:937–48. 4. Garvey WT et al. *Endocr Pract* 2014; 20:977–89. 5. Bray GA, Ryan DH. *Ann NY Acad Sci* 2014; 1311:1–13. Guyenet SJ, Schwartz MW. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97:745–55.

Energieaufnahme entscheidende Stellschraube und komplexe Physiologie

Psychische Komorbidität und Adipositas

Psychische Erkrankungen mit hoher affektiver Beteiligung (Depression, Angst- oder Traumafolgestörungen) beeinflussen das Ess- und Bewegungsverhalten:

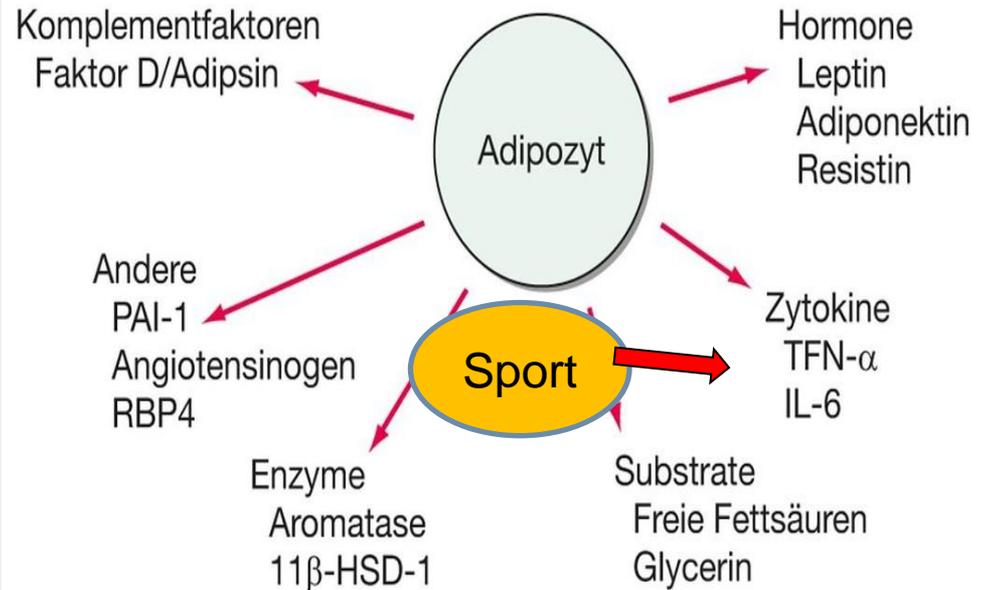
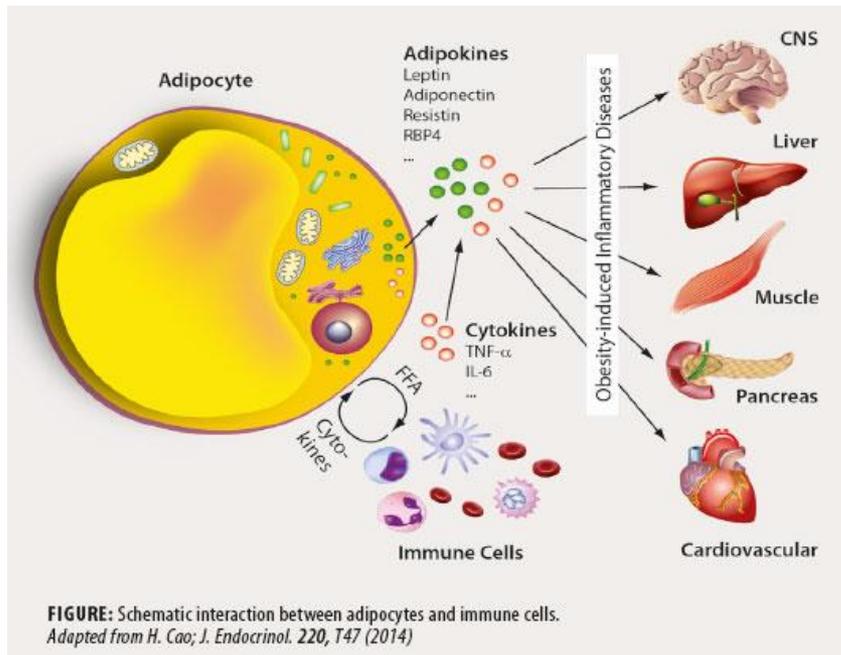
Binge Eating Disorder: Essanfälle mit Kontrollverlust

Persönlichkeitsmerkmal Impulsivität, v.a. bei ADHS Zusammenhang belegt.

Depressionsrisiko bei Adipositas um 55%, bei Adipositas Grad III (WHO) um 150% erhöht (Luppino et al. 2010), depressive Patienten 58% erhöhtes Risiko für Übergewicht.

Ca. 25% aller Diabetiker leiden an depressiven Verstimmungen→ verminderte Lebensqualität und erhöhtes Risiko für ungünstigen Verlauf

Protektiver Einfluss von Sport und Bewegung



Aus: Harrisons Innere Medizin, 19. Auflage (Copyright: ABW Wissenschaftsverlag GmbH)

Regelmäßige sportliche Betätigung reduziert die Höhe proinflammatorischer Zytokine

(Schmidt, F. M. et al.: Inflammatory Cytokines in General and Central Obesity and Modulating Effects of Physical Activity. In: PLOS One

