

ERNÄHRUNG

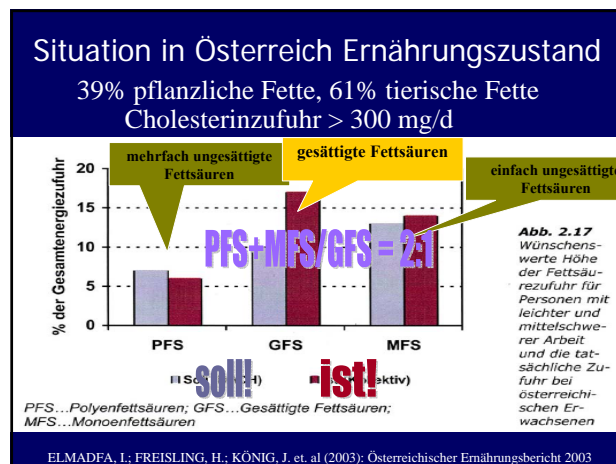
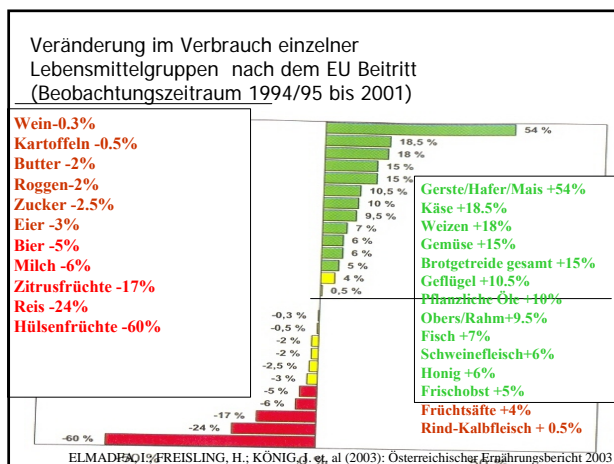


Situation in Österreich Prävention Essstörungen

Dr. Livia Borsoi, MPH
21.12.07
livia.borsoi@meduniwien.ac.at

Inhalt

1. Ernährungssituation in Österreich
 - ❖ Ernährungszustand der österreichischen Bevölkerung
 - ❖ Epidemiologie des Übergewichts u. Adipositas
2. Prävention im Bereich Ernährung
 - Prävention
 - Ernährungsinformation durch Massenmedien: Social Marketing
3. Essstörungen
 - Klassifikation der Essstörungen
 - Zahlen und Daten
 - Beschreibung der einzelnen Krankheitsbilder
 - Ursachen und Erklärungsansätze
 - Prävention u. Therapie



Situation in Österreich Ernährungszustand

MIKRONÄHRSTOFFE

- kritische Versorgung, dringender Handlungsbedarf bei Folsäure, Calcium, Jod: Gesamtbevölkerung
- Vitamin B12: ältere Menschen mit atrophischer Gastritis
- Eisen: Frauen im gebärfähigem Alter
- Vitamin A, B6: Stillende
- Versorgung mancher Personengruppen grenzwertig, mittelfristige Verbesserung anzustreben bei Vitamin C, E, B1, B2, Magnesium: Lehrlinge und Personen >65 Jahren
- Zink: Personen >85 Jahren
- Vitamin E, Magnesium: Schwangere
- Versorgung überhöht bei Natrium

ELMADFA, I.; FREISLING, H.; KÖNIG, J. et. al (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003

Situation in Österreich Ernährungszustand

- zu niedrige Kohlenhydratzufuhr:
 - Zuckerzufuhr zu hoch
 - Zufuhr an Ballaststoffen zu gering
- Die **Gesamtfettaufnahme** ist rückläufig, aber immer noch zu hoch (35-40 En%).
- Die Zufuhr an gesättigten Fettsäuren ist zu hoch, jene an ungesättigten zu niedrig.
- Die Cholesterinzufuhr ist mit > 300 mg/Tag ebenfalls zu hoch.
- Die **Proteinversorgung** ist mehr als ausreichend. Allerdings stammen 2/3 der Proteine aus tierischen Quellen → Fett, gesättigte FS.

ELMADFA, I.; FREISLING, H.; KÖNIG, J. et. al (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003

Ist- Zustand in Österreich

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die Ernährungssituation der österreichischen Bevölkerung größtenteils in eine wünschenswerte Richtung entwickelt, aber noch verbesserungsbedürftig ist.

Ernährungszustand Definitionen

- BMI: Körpergewicht in kg/Körpergröße in m² [kg/m²]
- • NORMAL: 19-24 bei Frauen, 20-25 bei Männern
- • ÜBERGEWICHT: > 25
- • ADIPOSITAS: > 30

ELMADFA, I.; FREISLING, H.; KÖNIG, J. et. al (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003

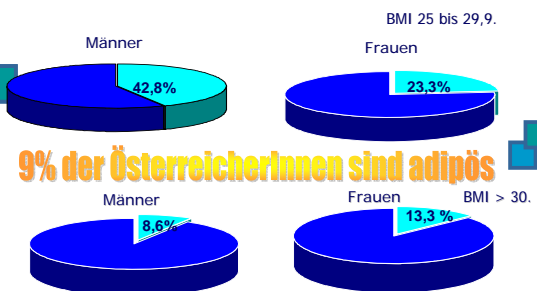
Situation in Österreich Ernährungszustand

Klassifikation des Körpergewichtes und des Bauchumfangs bei österreichischen Erwachsenen nach Geschlecht (in %)

Kategorie	Untergewicht ¹			Normalgewicht ²			Übergewicht ³			Adipositas ⁴			Adipositas ⁵		
	M	F	ges	M	F	ges	M	F	ges	M	F	ges	M	F	ges
Erwachsene (Mikrozensus Gesundheit 1999)	0,9	3,3	2,2	35,7	66,3	51,7	54,3	21,3	37,0	9,1	9,1	9,1	-	-	-
Erwachsene (Österreichischer Ernährungsbericht 2003)	4,0	8,0	-	55,0	68,0	-	35,0	20,0	-	6,0	6,0	-	-	-	-
FreizeitsportlerInnen (Österreichischer Ernährungsbericht 2003)	2,0	6,0	-	75,0	71,0	-	20,0	21,0	-	3,0	2,0	-	-	-	-
Wiener Seniorennen (Österreichischer Ernährungsbericht 2003)	-	-	22,0	-	-	57,0	-	-	21,0 ⁶	-	-	-	-	-	-
Erwachsene WienerInnen (Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2000/2001)	-	-	-	-	-	-	48,9	36,9	-	11,4	12,3	-	-	-	-
Erwachsene (OGAM-Fragebogen bei Gesundheitsuntersuchung)	0,4	2,0	1,3	39,7	47,2	43,9	38,8	27,5	32,5	11,4	12,9	12,2	13,8	22,2	18,4
Erwachsene Vorranggruppen (WHO-CIND-Study) (Umer et al., 2001)	-	-	-	-	-	-	58,6	27,1	-	9,7	13,7	-	-	-	-
Erwachsene (Austria) (Schwarz B., 2006)	34,3 ⁷	46,8 ⁷	-	40,5 ⁷	42,3	32,4	37,4	23,3	20,8	22,1	43,0	48,3	46,1	-	-
Erwachsene WienerInnen (Gesundheitsbericht Wien, 2002)	-	-	-	-	-	-	30,1 ⁸	22,6 ⁸	-	26,2 ⁸	-	-	-	-	-
Wiener ArbeiterInnen (Projekt „Ein Herz für Wien“) (Dorn et al., 2003, 2004 und 2006)	-	-	-	-	-	-	64,2	57,0	-	14,6	23,7	-	26,9	42,1	-
Wiener Angestellte (Projekt „Ein Herz für Wien“) (Dorn et al., 2003 und 2004)	-	-	-	-	-	-	48,8	28,1	-	4,9	7,3	-	17,3	29,9	-
BauernhäuserInnen (Dorn et al., 2004)	-	-	-	-	-	-	47,9	39,9	-	15,1	15,4	-	-	-	-
Ältere Menschen im Wiener Pflegebereich (Dorn et al., 2006b)	-	-	16,1	-	-	62,0	-	-	16,9	-	-	5,1	-	-	-

KIEFER, I.; RIEDER, A.; RATHMANNER, T. et. al (2006): Erster Österreichischer Adipositasbericht 2006

37% der ÖsterreicherInnen sind übergewichtig



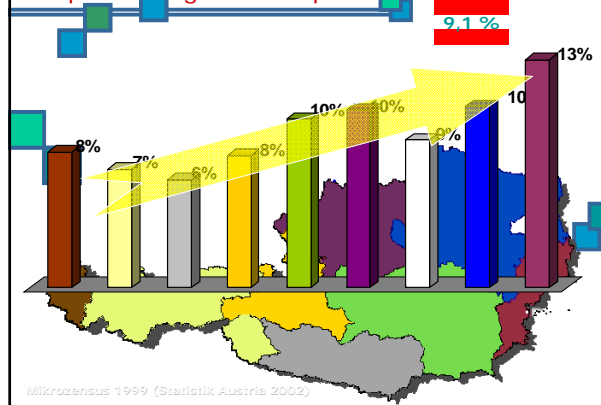
(Schoberberger R.)

Ist- Zustand in Österreich

- Frauen haben häufiger ein BMI im Normbereich als Männer.
- 41% der männlichen Österreicher zwischen 25 und 54 Jahren sind **übergewichtig**
- Mit zunehmendem Alter ist ein Anstieg der Prävalenz von **Übergewicht** und Adipositas feststellbar.
- Erst ab dem Alter von etwa 65 Jahren ergibt sich eine Umkehr dieses Trends.

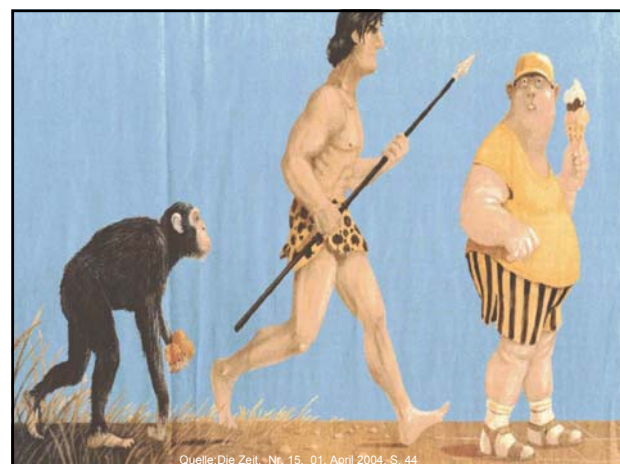
ELMADFA, I.; FREISLING, H.; KÖNIG, J. et. al (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003

Epidemiologie der Adipositas in Österreich





- ### Die 10 Regeln
- Vielseitig und abwechslungsreich essen
 - Reichlich Getreideprodukte und Kartoffeln
 - Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“
 - Täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurst sowie Eier in Maßen
 - Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel
 - Zucker und Salz in Maßen
 - Reichlich Flüssigkeit
 - Schmackhaft und schonend zubereiten
 - Sich Zeit nehmen und das Essen genießen
 - Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben



- ### Die Gesund-leben Pyramide
- 10 Tipps für ein gesundes Leben
1. Täglich Bewegung
 2. Viel Flüssigkeit
 3. Getreideprodukte u. Kartoffel als Basis, am besten Vollkorn
 4. Reichlich Obst u. Gemüse – je öfter u. je bunter umso besser
 5. Tierische Lebensmittel im Maßen
 6. Pflanzliches vor tierischem Fett
 7. Süßigkeiten sparsam- dafür mit Genuss
 8. Öfters kleinere Mahlzeiten
 9. Bewusstes essen ohne Nebenbeschäftigung
 10. Es gibt keine Verbote
-
- Widhalm K. Ernährungsmedizin. Verlaghaus der Ärzte . 2005

- ### Prävention
- **Primärprävention**
 - gesunde Gesamtbevölkerung
 - Förderung der Gesundheit
 - Verhütung ernährungsassoziierter Erkrankungen
 - **Sekundärprävention**
 - Früherkennung ernährungsassoziierter Erkrankungen
 - Frühtherapie
 - **Tertiärprävention**
 - kranke Menschen
 - Verhütung von Spätschäden und Spätfolgen
- ELMADFA. I. (2003): Ernährungslehre

Primärprävention

- **Social Marketing:** Verbreitung von Ernährungsinformation durch
 - o Fernsehen
 - o Rundfunk
 - o schriftliche Medien wie Zeitungen, Zeitschriften,
 - Broschüren und Folder
 - o Internet

Eingabe von „Ernährung“ in google → 28.100.000 Einträge

Überflutung mit Information, teilweise NICHT seriös

Primärprävention

WHO-PROJEKT „WIEN – GESUNDE STADT“

Wiener Netzwerk „Gesundheitsfördernde Schulen“

Netzwerk Ernährung

Ein Herz für Wien – Kampf den Herz-Kreislauf-

Erkrankungen

Aktiv ins Alter!

Netzwerk zur betrieblichen

Gesundheitsförderung

Zeitschrift: Gesunde Stadt

ELMADFA, I.; BLACHFELNER, J.; FREISLING, H. (2005): 2. Wiener Ernährungsbericht 2004

Primärprävention

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH. Internet: <http://www.fgoe.org/startseite>

Fonds Gesundes Österreich



Geförderte Projekte

Projektname	Nr.	Status
Optimiertes Erhalten bei Elabates Mollins	1406	laufend
WIFF Zickl Trains der Trainer - Lehrausgang zur Integration von Ernährung & Bewegung als horizontales Thema in der Erwachsenenbildung und -berufung	1321	laufend
Auf dem Gaisensberg "Wie wir durch's Maß BESSER Hausliche Weibchen, Bienenwaben... S.welch... S.kublen... E.Bildungs"	1248	abgeschlossen
Chips oder Salat? So wichtig sind die Medien durch gesunde Ernährung und Bewegung. Ein Fortbildungsangebot für Menschen mit Behinderung	1104	laufend
als ernährungs aktiv!	902	laufend
Sport und Ernährung	429	abgeschlossen
Gesundheitsbewusste Schule - Scherzmarkt Gewand Ernährung	254	abgeschlossen
Licht auf Ernährung und Lehrausgang zur Lebensmittelparameter bei alten Menschen	95	abgeschlossen



Primärprävention

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

- unterstützte Projekte im Bereich Ernährung
- Ernährungs-Hotline

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH. Internet: <http://www.fgoe.org/startseite>

[illegible]

Prävention Primärprävention

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

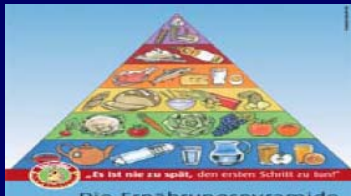
- unterstützte Projekte im Bereich Ernährung
- Ernährungs-Hotline
- Werbekampagnen „Ernährung“

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH. Internet: <http://www.fgoe.org/startseite>

Kampagne 2001: Die konstruierten Nahrungsmittel



Kampagne 2005: Die Ernährungspyramide baut auf



Prävention Primärprävention

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

- unterstützte Projekte im Bereich Ernährung
- Ernährungs-Hotline
- Werbekampagnen „Ernährung“
- Broschüre „Ernährung: Bewusst lebt besser!“

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH. Internet: <http://www.fgoe.org/startseite>

Prävention Primärprävention

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

- unterstützte Projekte im Bereich Ernährung
- Ernährungs-Hotline
- Werbekampagnen „Ernährung“
- Broschüre „Ernährung: Bewusst lebt besser!“
- Magazin „Gesundes Österreich“

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH. Internet: <http://www.fgoe.org/startseite>



Prävention Primärprävention

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

- unterstützte Projekte im Bereich Ernährung
- Ernährungs-Hotline
- Werbekampagnen „Ernährung“
- Broschüre „Ernährung: Bewusst lebt besser!“
- Magazin „Gesundes Österreich“
- Internetportal: www.gesundesleben.at

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH. Internet: <http://www.fgoe.org/startseite>



F.E.M.

ein Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern und Mädchen.

- F.E.M. bietet Hilfe bei spezifischen Frauenproblemen.
- mit Ihrer Ernährung oder Essverhalten unzufrieden sind.
- Fragen zu Ihrer Partnerschaft
- Informationen und Unterstützung während Schwangerschaft und Geburt
- Fragen zum Thema Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch
- Informationen, Rat oder Unterstützung benötigen.
- Schwierigkeiten bei der Erziehung oder mit der Elternrolle.
- seelische Probleme oder Schwierigkeiten.

<http://www.fem.at/home4x.htm>

Frauen Stadt Wien, Fonds Gesundes Österreich, soziales.wien, se

M.E.N.

GESUNDHEITSBERATUNG & ARZTLICHE SPRECHSTUNDE
PSYCHOLOGISCHE/PSYCHO
SOZIALE BERATUNG FÜR
MIGRANTEN/FLÜCHTLINGE
ONLINE BERATUNG ZU
UROLOGIE UND
SEXUALITÄT...
JUGENDBERATUNG

M.E.N. Männer, Väter, Burschen
im Kaiser Franz Josef-Spital
WHO-Modellprojekt
Kundratstraße 3
A-1100 Wien
Tel.: (0043-1) 60 191 - 5454
Fax: (0043-1) 60 191 - 5459

<http://www.men-center.at>

Frauen Stadt Wien, Fonds Gesundes Österreich, soziales.wien, se

Sicheres und gesundes Essen...

<http://www.ages.at/>

European Food Safety Authority

- Risikobewertung
- Risikokommunikation

Fünf Fälle von verunreinigter und damit gefährlicher Hirse sind bereits aufgetreten, drei davon in NÖ. Oskar Wawschinek von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) über die möglichen Ursachen... (18.11.2006, ORF)

ESSTÖRUNGSKAMPAGNE: „Wenn die Seele hungert“

SO WHAT. Internet: <http://www.sowhat.at>

Essstörungen

200.000 ÖsterreicherInnen betroffen

2002

+20%

2003

URBAS, E. (2005): Gesundheitsbericht Wien 2004



Essstörungen

- Kaum eine Frau in Österreich hat noch keine Diät gemacht.
- Diäten stehen häufig am Anfang einer Essstörung.
- Diät geht meist das Gefühl „zu dick zu sein“ voraus:
- In Westeuropa fühlen sich ca. 40% der unter- bis normalgewichtigen (!) Mädchen und jungen Frauen zwischen 11 und 19 Jahren „zu dick“
- In Wien: 90% der Mädchen, 80% der Frauen mit Körperproportionen unzufrieden

SO WHAT. Internet: <http://www.sowhat.at/zahlenunddaten.asp>



Essstörungen Klassifikation

ICD-10	DSM-IV
Anorexia nervosa (F50.0)	Anorexia nervosa (307.1)
Subtypen:	Subtypen:
- Anorexie ohne aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (F50.00)	- Restriktiver Typus
- Anorexie mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (F50.01)	- „Binge-Eating/Purging“-Typus
Bulimia nervosa (F50.2)	
Atypische Bulimia nervosa (F50.3)	Bulimia nervosa (307.51)
	Subtypen:
	- „Purging“-Typus
	- „Non-Purging“-Typus
Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (F50.4)	—
Erbrechen bei sonstigen psychischen Störungen (F50.5)	—
Sonstige Essstörungen (F50.8)	—
Nicht Näher Bezeichnete Essstörung (F50.9)	Nicht Näher Bezeichnete Essstörung (307.50)

JACOBI, C., PAUL, T., THIEL, A. (2004) Essstörungen-Fortschritte der Psychotherapie, Hogrefe Verlag, Göttingen, 2

Essstörungen Zahlen und Daten

- Keine repräsentative epidemiologische Studien für Österreich
- Angaben schwanken zwischen:
 - Anorexie 1-2% Mädchen, 0.1% Burschen
 - Bulimie 1-3% Mädchen, 0.3 % Burschen
 - Binge eating

Payk T. Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme 1998

MAGERSUCHT – ANOREXIA NERVOSA

- Schwere Störung des Essverhaltens mit bedrohlicher Abmagerung bis zu Kachexie
- Vielzahl medizinischer und psychologischer Faktoren
- augenscheinlichster Aspekt – drastischer Gewichtsverlust
- durch:
 - massiv eingeschränkte Nahrungsaufnahme
 - Erbrechen
 - exzessive körperliche Aktivität
 - Einnahme von Abführmittel, Diuretika



Payk T. Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme 1998

MAGERSUCHT – ANOREXIA NERVOSA

- Gewichtsverlust wird verleugnet
- Bedrohlichkeit nicht akzeptiert
- Störungen der Körperwahrnehmung und Akzeptanz
- Angst vor Gewichtszunahme trotz Untergewicht

Tab. 14 Diagnostische Leitlinien der Anorexia nervosa nach ICD-10

1. Tatsächlicher Körpergewicht mindestens 15% unter dem erwarteten (berechnet durch Gewichtsverlust oder ein erreichtes Gewicht oder Quotienten-Index (= Body Mass Index) von 17,5 oder weniger. Bei Patientinnen in der Vorpubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben.
2. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch:
 - a. Vermeidung von hochkalorischen Speisen und eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen:
 - b. selbstinduziertes Erbrechen
 - c. selbstinduziertes Abführen
 - d. übermäßige körperliche Aktivitäten
 - e. Einsatz von Appetitzügeln bzw. Diuretika
3. Körperliche Störung in Form eines spezifischen psychischen Störung (Die Angst, zu dick zu werden, besteht als eine tiefenverwurzelte, überwältigende Idee, die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest).
4. Eine ernsthafte Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse. Sie manifestiert sich bei Frauen im Ausbleiben und bei Männern als Libido- oder Potenzverlust. Eine Ausdrucksform ist das Persistieren vaginaler Blutungen bei anorektischen Frauen mit einer Hormonsubstitutionsbehandlung zur Kontrazeption. Erhöhte Wachstumsfaktoren- und Kortisolspiegel, Änderungen des peripheren Metabolismus von Schilddrüsenhormonen und Störungen der Insulinsekretion können ebenfalls vorliegen.
5. Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt (Wachstumsstopp, fehlende Brustentwicklung und primäre Amenorrhö beim Mädchen, bei Knaben können die Testikeln verkleinert, nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal angeschlossen, die Menstruation tritt aber verspätet ein).

* Quotient Index: Körpergewicht (kg) / (Körpergröße (m))²

HERZOG, W.; MUNZ, D.; KÄCHELE, H. (2004): Essstörungen - Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte

Essstörungen Krankheitsbilder

ESS-BRECH-SUCHT - BULIMIA NERVOSA

Hauptkennzeichen: Fressattacken mit Kontrollverlust →

- zur Kompensation Erbrechen
- andere Kompensationsmethoden:
 - – Laxantien
 - – Abführmittel
 - – Einläufe
 - – Fasten
 - – exzessiver Sport



■ JACOBI, C.; PAUL, T.; THIEL, A. (2004) Essstörungen - Fortschritte der Psychotherapie

ESS-BRECHT-SUCHT – BULIMIA NERVOSA

Diagnostische Leitlinien der Bulimia nervosa nach ICD-10.

Tab. 1-5

1. Eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwillkürliche Gier nach Nahrungsmitteln; die Patientin erliegt Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
2. Die Patientin versucht, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern: selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika. Wenn die Bulimie bei Diabetikerinnen auftritt, kann es zu einer Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.
3. Eine der wesentlichen psychopathologischen Auffälligkeiten besteht in der krankhaften Furcht davor, dick zu werden; die Patientin setzt sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, deutlich unter dem vom Arzt als optimal oder „gesund“ betrachteten Gewicht.
4. Häufig lässt sich in der Vorgeschichte mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren eine Episode einer Anorexia nervosa nachweisen. Diese frühere Episode kann voll ausgeprägt sein, oder war eine verdeckte Form mit mäßigem Gewichtsverlust oder einer vorübergehenden Amenorrhö.

HERZOG, W.; MUNZ, D.; KÄCHELE, H. (2004): Essstörungen - Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte

BULIMIA NERVOSA – ANOREXIA NERVOSA

- Gemeinsamkeiten:
 - übertriebene Sorge um Körperproportionen
 - starke Angst vor Dickwerden
- Unterschied ist das Gewicht
 - BN eher normalgewichtig
 - AN stark untergewichtig



HERZOG, W.; MUNZ, D.; KÄCHELE, H. (2004): Essstörungen - Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte

Essstörungen Krankheitsbilder

FRESSSUCHT – BINGE EATING DISORDER

- Symptome ähnlich Bulimie
- Fressanfälle mit Kontrollverlust
- keine Kompensationsmaßnahmen
- → deutlich bis stark übergewichtig



HERZOG, W.; MUNZ, D.; KÄCHELE, H. (2004): Essstörungen - Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



Essstörungen Krankheitsbilder ORTHOREXIA NERVOSA

- = Besessen vom gesunden Essen
- Gedanke an gesundes Essen dominiert Alltag
- Regel „gesund essen“ wird immer starrer
- negativer Einfluss auf gesamte Lebensqualität



KINZL, J.; KIEFER, I.; KUNZE, M. (2004): Besessen vom Essen
JACOB, F. (2003): ESS Störungen - Lösungsorientiert überwinden

Esstörungen Krankheitsbilder

ATHLETICA NERVOSA

- übertriebenes Maß an Sport
- entwickelt sich zu zwanghaften Aktivität
- Behandlungsmethode ähnlich der Anorexie



HERZOG, W.; MUNZ, D.; KÄCHELE, H. (2004): Esstörungen - Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte

Esstörungen Krankheitsbilder

WEITERE ESSSTÖRUNGEN

- Pica - gegessen werden ungenießbare Dinge
- Rumination = Wiederkauen
- nächtlicher Heißhunger
- selektives Essen
- Kauen-Ausspucken-Syndrom

KINZL, J.; KIEFER, I.; KUNZE, M. (2004): Besessen vom Essen

Esstörungen Ursachen & Erklärungsansätze

Faktoren für die Umstehung von Esstörungen



GERLINGHOFF, BACKMUND, 2004 WUNDERER, 2007
BAUER, 2007

Esstörungen Prävention

- *Merkmale einer erfolgversprechenden Intervention:*
- Beginn: spätestens ab 13. Lebensjahr
- Zielgruppe: v.a. Mädchen
- verschiedene Programme für einzelne Esstörungen
- im Vordergrund: primärpräventive Maßnahmen
- Ansatzpunkt: Gruppe von Gleichaltrigen (Peers)
- Berücksichtigung des Einflusses der Medien
- ähnlicher Informationsstand bei Betroffenen, Angehörigen, Lehrern
- möglichst gleiche Zugangschancen zu Hilfsangeboten
- langfristige Programme
- Ziel: Absenkung der Prävalenzraten von Esstörungen

BERGER, 2006

Esstörungen Therapie

- für therapeutischen Erstkontakt: niederschwellige Angebote,
- v.a. im Internet
- <http://www.sowhat.at/>,
- <http://www.essstoerungshotline.at/>,
- <http://www.netzwerk-essstoerungen.at>

WUNDERER, 2007

The screenshot shows the homepage of the 'sowhat' website. The header features the 'sowhat' logo and the tagline 'Professionelle interdisziplinäre Unterstützung für Menschen, die von Essstörungen betroffen sind'. Below the header, there is a large image of a woman standing on a scale. To the right of the image, there is a section titled 'Essstörungskampagne' with a sub-header 'Wenn die Seele hungert'. Below this, there are several columns of text providing information about the campaign, including a list of 'news' and 'termine' (events). The website is designed with a clean, professional layout using a color palette of orange, white, and grey.



Essstörungen Therapie

- **2 Säulen der Therapie**
 - *Ernährungsmanagement*
- Erreichung eines gesunden Körpergewichts + Essverhaltens
- *Psychotherapie*
- Identifikation zugrunde liegender Konflikte

Interdisziplinarität

KINZL, J.; KIEFER, I.; KUNZE, M. (2004): Besessen vom Essen

Essstörungen Therapie

- **PSYCHOTHERAPIE**
 - ambulant
 - teilstationär
 - stationär
 - psychoanalytische Einzelbehandlung
 - kognitiv-verhaltenstherapeutische
- Gruppenbehandlung

Medikamente: Psychopharmaka

GERLINGHOFF, BACKMUND (2002): Essen will gelernt sein
WUNDERER, 2007

Alkohol

- Alkoholkonsum Weltweit u. in Österreich
- Gefährdungsgrenze
- Geschlechtsunterschiede
- Akute Auswirkung von Alkohol
- Alkoholmissbrauch
- Binge drinking
- Alkoholismus (Definition, Krankheitsbild u. Diagnose)
- Prävention
- Therapie




Situation in Österreich Ernährungszustand ALKOHOL

- v.a. bei Frauen angestiegen!
- Männer: Alkoholaufnahme von ~ 5 En%
- Frauen: Alkoholaufnahme von ~ 3 En%




ELMADFA, I.; FREISLING, H.; KÖNIG, J. et. al (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003



Durchschnittlich konsumieren die erwachsenen Österreicher gegenwärtig pro Tag eine Alkoholmenge, die 50 % über jener Menge liegt, die von der WHO als tolerierbar bezeichnet wird.

<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0031&doc=CMS1154959408949>

HARMLOSIGKEITSGRENZE

- Konsum wird als unbedenklich eingestuft bei:
- Männern bis 24 Gramm reiner Alkohol pro Tag
- Frauen bis 16 Gramm reiner Alkohol pro Tag

vereinfacht ca. 20 Gramm Alkohol

Das entspricht



ein halber Liter Bier oder



ein Viertel Wein

<http://www.api.or.at/akis/kurzinfo/hrmgef.htm>

GEFÄHRDUNGSGRENZE

- Konsum wird als gesundheitsgefährdend eingestuft bei:
- Männern ab 60 Gramm reiner Alkohol pro Tag

das entspricht 3 halbe Liter Bier  oder 3 Viertel Wein 

- bei Frauen ab 40 Gramm reiner Alkohol pro Tag

das entspricht 2 halbe Liter Bier  oder 2 Viertel Wein 

<http://www.api.or.at/akis/kurzinfo/hrmgef.htm>

Gruppen nach Alkoholgewohnheiten und Geschlecht				
16-99-Jährige	Kategorie	Männer	Frauen	Gesamt
Unter "Harmlosigkeitsgrenze"	primäre Alkoholabstinenz / Fastabstinenz	6,4%	17,3%	12,0%
	sek. Alkoholabstinenz/ Fastabstinenz	6,8%	15,5%	11,3%
	geringer Alkoholkonsum	31,3%	42,2%	37,0%
Zwischen den Grenzen	mittlerer Alkoholkonsum	26,7%	16,5%	21,4%
Über "Gefährdungsgrenze"	problematischer Alkoholkonsum (Alkoholmissbrauch)	20,2%	6,0%	13,3%
	chronischer Alkoholismus	7,5%	2,5%	5,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	Stichprobenumfang	5.330	5.819	11.150

(Quelle: "Repräsentativhebung 1993/94", Uhl & Springer, 1996, S. 51 Auszug aus dem Handbuch Alkohol - Österreich 2005)

Akute Auswirkung von Alkohol

- 0,3 Promille: man beginnt, die Wirkung des Alkohols zu spüren
- 0,5 Promille: deutliches Wärmegefühl
- 0,8 Promille: deutlich eingeschränkte Reaktionsfähigkeit
- Rauschstadium 1-2 ‰
- 1,0 Promille: Konzentrations- und Koordinationsschwierigkeiten, Beeinträchtigung der Muskelkontrolle und des Gleichgewichts, erste Sprachstörungen
- 1,5 Promille: starke Betrunkenheit
- Betaubungsstadium 2-3 ‰
- 2,0 Promille: unkontrolliertes Torkeln, Vollrausch, Erbrechen
- 2,5 Promille: ab hier besteht Lebensgefahr
- Lähmungsstadium 3-5 ‰
- 3,0 Promille: man kann sich nicht mehr aufrecht halten, verliert das Bewusstsein
- 4,0 Promille: tödliche Dosis

Akute Auswirkung von Alkohol

- Erreicht nach 30 -60 Minuten die höchste Konzentration im Blut
- Enthemmung
 - Lähmung
 - Reaktion und Konzentration sinkt
 - Ermüdbarkeit steigt
 - Gleichgewichtsstörungen, Sinnestäuschungen, Doppelbilder

Geschlechtsunterschiede

- Frauen vertragen Alkohol in der Regel weniger gut als Männer.
- Die gleiche Menge Alkohol ist für Frauen aus mehreren Gründen schädlicher als für Männer:
 - Frauen haben im Verhältnis zum Körpergewicht durchschnittlich mehr Körperfett und weniger Körperwasser.
 - Da sich Alkohol in Wasser besser löst als in Fett, ist nach dem Konsum gleicher Mengen die Alkoholkonzentration im Blut bei Frauen in der Regel höher als bei Männern mit gleichem Körpergewicht.
 - Frauen verfügen über geringere Mengen des alkoholabbauenden Enzyms ADH. Dies kann ein weiterer Grund für eine höhere Blutalkoholkonzentration sein.
 - Frauen wiegen normalerweise weniger als Männer.



Geschlechtsunterschiede

- Frau bei Trinkbeginn 7 Jahre älter (34J)
- Frauen sind häufiger geschieden
- Das Bildungsniveau ist höher
- Zeitspanne des pathologischen Trinkens bei Frauen 10 J, bei Mann 15 J bis 1 Spitalaufenthalt
- Trinkverhalten ist anders



Trinkverhalten der Frauen

- Frauen trinken meist zu Hause, alleine, heimlich
- Scham, Reue, Schuldgefühle
- Werden häufig vom Partner verlassen
- Gesellschaftlich nicht akzeptiert
- Meist aufgrund von (Psychischen) Problemen
- Werden schneller abhängig

Asiaten und Europäer

- Neben Körperbau und spielt auch die genetische Veranlagung eine entscheidende Rolle.
- 80% Prozent der Asiaten, aber auch Indianer und Eskimos verarbeiten Alkohol viel langsamer als Europäer. Die Alkoholdehydrogenase ist bei einigen praktisch inaktiv.



Alters- und Geschlechtsunterschiede

- Jugendliche vertragen Alkohol weniger gut als Erwachsene.
- Die Enzyme, die den Alkohol in der Leber abbauen, sind bei Jugendlichen in geringerer Menge vorhanden als bei Erwachsenen.
- Jugendliche sind in der Regel leichter als Erwachsene.
- Der Alkohol verteilt sich damit auf eine kleinere Menge Körperwasser, die Blutalkoholkonzentration ist höher.
- Auch bei Jugendlichen kommen zusätzlich geschlechtsspezifische Unterschiede hinzu.

Jugendschutzgesetz:

Ist-Zustand in Österreich

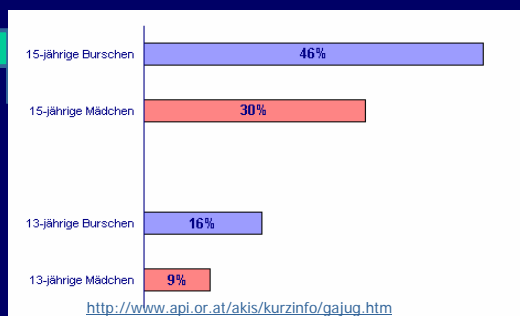
- ❖ Der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Alkohol ist gesetzlich in den landesrechtlichen Bestimmungen der Jugend- bzw. Jugendschutzgesetze definiert.
- ❖ In allen neun Bundesländern ist der öffentliche Konsum von alkoholischen Getränken durch Kinder und Jugendliche durch Konsum-, Weitergabe- bzw. Verkaufsverbote geregelt.
- ❖ bis zum vollendeten 16. Lebensjahr: „**Rauchen**“ und „**Alkohol trinken**“ verboten
- ❖ vollendetes 16. bis vollendetes 18. Lebensjahr: „**Starke Getränke**“ verboten *darunter fallen auch die Alkoholkops!!!!*

Jugend und Alkohol

- Der **Einstieg ins Alkoholtrinken** erfolgt zwischen 13 und 15 Jahren.
- Zwischen **80 und 95 Prozent der 16-jährigen** Jugendlichen haben bereits in irgendeiner Form Alkohol zu sich genommen.
- **5%** der Jugendlichen trinken täglich Alkohol, davon ist jeder 5. öfters als einmal pro Woche betrunken

Quelle: Handbuch Alkohol 2001 -Österreich

Wiederholte Alkoholräusche bei österreichischen Jugendlichen



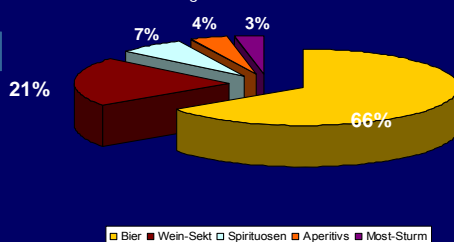
Jugend und Alkohol

- Das Einstiegsalter in den regelmäßigen Alkoholkonsum in den letzten Jahren stark gesunken ist, wobei bei Mädchen ist dieser Effekt besonders ausgeprägt.
- Es zeigt sich eine deutliche Zunahme von 15-jährigen Mädchen mit wiederholten Alkoholrauscherfahrungen.
- Österreichweit wurde ein Anstieg um 100% bei 15- bis 19-jährigen Burschen und von rund 200% bei 15- bis 19-jährigen Mädchen verzeichnet.

<http://www.suchtforschung.at/index.php?newsID=543>

Art der konsumierten alkoholischen Getränke zwischen Jugendlichen im Alter von 16-19 Jahren

- Bier ist bei den Jungen besonders beliebt



Folgeproblemen bei Jugendlichen

- Intoxikationen
- Discounfällen
- Gewalttätigkeit
- Arbeitsausfällen

2004 insgesamt **20.684** Spitalentlassungen in österreichischen Akutkrankenanstalten mit der Diagnose „Psychische und Verhaltenstörungen durch Alkohol“. 26 Personen starben. 269 waren Kinder!

Quelle: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005

Binge-Drinking: Saufen bis zum Umfallen

- Man versteht darunter das Konsumieren großer Alkoholmengen pro Anlass, also das „starke episodische Trinken“ bzw. „das riskante Gelegenheitstrinken“, das Trinken bis zur Alkoholintoxikation

25.08.2007: 15-Jähriger im Krankenhaus...
Der junge Bursche wurde kaum ansprechbar aufgefunden
(<http://kaernten.orf.at/stories/217093/>)

<http://www.vol.at/news/welt/artikel/d-teenager-stirbt-nach-alkohol-koma/cn/news-20070329-11323400>

Binge drinking:

- Präventionskampagne
"Nachdenken statt Nachschenken"
- Alterskontrollen im Verkauf von Alkoholischen Getränken



<http://www.nachdenkenstattnachschenken.at/www/>

Alkoholmissbrauch

Definition:

Unangepasstes Konsummuster mit fortgesetzter Alkoholeinnahme trotz des Wissens um Folgeschäden und/oder wiederholter situativ inadäquater Konsum, der eine körperliche Gefährdung darstellt (z.B. Straßenverkehr).



Alkohol und Straßenverkehr

- 0,5 Promille → Unfallrisiko doppelt so hoch
- 0,8 Promille → 4fach erhöht
- 40% aller Geisterfahrer alkoholisiert
- Im 2004 in Österreich: 67 Tote durch Alkohol, 4017 Alkohol Verletzte



Quelle: Statistik Austria 2005, KfV 2005; Auszug aus dem Handbuch: Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2005, dritte überarbeitete und ergänzte Auflage (in Vorbereitung)

**5% der über 14 Jährigen ÖsterreicherInnen
sind chronische Alkoholiker:**

330.000!

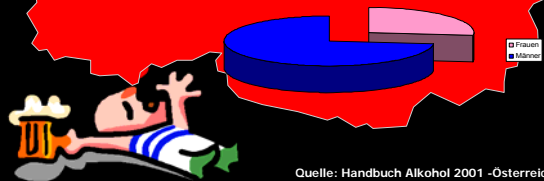
Erkrankungsalter Alkoholiker:

Männer 26 Jahre

Frauen 34 Jahre

2/3

1/3



Quelle: Handbuch Alkohol 2001 - Österreich

Alkoholismus

WHO-Definition:

Chronische Verhaltensstörung, die bestimmt wird durch exzessives Trinken von Alkohol über das soziale übliche Maß hinaus, unter anderem mit der Folge körperlicher und psychischer Abhängigkeit.

Ursachen:

- Mehrfach Belastung: Beruf, Haushalt und Kinder
- Nach so. „life events“ (Scheidung, Tod des Partners)
- Seelische Probleme
 1. Depressive Verstimmung bei Frauen mit Alkoholproblemen häufig
 2. Massive Konflikte in der Jugend, unvollständige Familie. Oft ein Elternteil selbst alkoholkrank
 3. Sexuelle Probleme
 4. Niedriges Selbstwertgefühl

Mortalität

- Die überproportionale Sterblichkeit schwerer Alkoholiker liegt zwischen dem 2- und 6fachen gegenüber der Normalbevölkerung.
- Häufige Krankheiten und Todesursachen:
 1. Leberzirrhose (9mal häufiger als in der Normalpopulation)
 2. Magen-Darm-Tumor (12mal häufiger)
 3. Schlaganfall
 4. Suizid (8–75mal häufiger)
 5. Unfälle

Alkoholbedingt

- Verringerte Lebenserwartung zwischen 10 und 28 Jahren.
- In Österreich sterben jährlich ca. **8000** Personen in Zusammenhang mit Alkohol (das sind 10% der gesamten Sterbefälle)
- 13- 30 % der Selbstmorde
- 30% der Arbeitsunfälle
- 20- 40% der Verkehrsunfälle

Was ist Alkoholabhängigkeit?

- Definition nach WHO: Starker, gelegentlich übermächtiger Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren, der meist dann bewusst wird, wenn versucht wird den Alkoholkonsum zu kontrollieren oder zu beenden.
- Toleranz Entwicklung: Bedürfnis nach zunehmenden Alkoholmengen um die gleiche Wirkung bei gleicher Trinkmenge
- Entzugserscheinungen:
Bei Verminderung oder Weglassen des Alkoholkonsums treten Unwohlsein, Innere Unruhe, manchmal Zittern und Übelkeit auf. Schwierigkeiten mit Einschlafen und Durchschlafen.

Diagnostische Leitlinien für das Abhängigkeitsyndrom nach ICD-10

- Vernachlässigung anderer Interessen
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz schwerer Folgeschäden körperlicher, psychischer und sozialer Art

Alkoholabhängigkeit

- Die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit benötigt in der Regel jahrelangen missbräuchlichen Alkoholkonsum.
- Die diagnostizierte Alkoholabhängigkeit zeigt eine klare Altersverteilung. Die Alkoholabhängigkeit steigt bis zu den Altersgruppen der 40 bis 60 Jährigen kontinuierlich an.

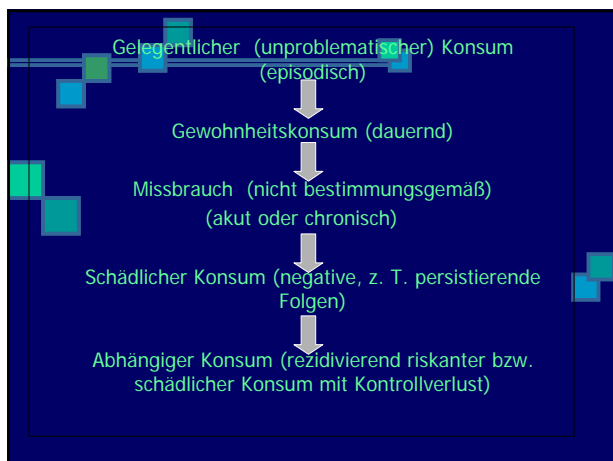
(Quelle: Factsheet Abhängigkeit und Substanzkonsum, Institut Suchtprävention, Linz 2004)

Typologie der Alkoholiker (nach Jellinek)				
Typus	Merkmale	Trinkverhalten	Abhängigkeit	Anzahl
Alpha – Trinker:	Kein Kontrollverlust. Progressivität relativ gering	Konflikttrinker	Nur psychisch	Ca. 5%
Beta – Trinker:	Kein Kontrollverlust. Fähigkeit zur Abstinenz	Gelegenheits – bzw. Verführungstrinker	keine sichere Abhängigkeit.	Ca. 5%
Gamma – Trinker:	Kontrollverlust, zeitweilige Abstinenz ist möglich. Toleranzentwicklung; ausgeprägt, Progression	Süchtiger Trinker bis zum Rausch	Zu Beginn psychisch, später auch physisch.	Ca. 65%
Delta – Trinker:	Kein Kontrollverlust jedoch Unfähigkeit zur Abstinenz.	Gewohnheitstrinker (Spiegeltrinker) Kontinuierliches Alkoholkonsum	Psychisch	Ca. 20%
Epsilon – Trinker:	Episodisches exzessives Trinken, Fähigkeit zur Abstinenz	Quartalsäufer	Psychisch	Ca. 5%

Tritt durch langanhaltenden, häufigen Konsum Abhängigkeit auf, so wird der Alpha –Typ zum Gamma- Typ bzw. der beta- Typ zum Gamma-Typ

Phasen des Alkoholismus (nach Jellinek)

- Präalkoholische Phase: zwangloser Alkoholkonsum bzw. sogenanntes Entlastungstrinken geht in Missbrauch über.
- Prodromalphase mit heimlichem Trinken, Rausch mit Erinnerungslücken, Schuldgefühlen u.a.
- Kritische Phase mit Kontrollverlust, Fokussierung des Verhaltens auf Alkohol, soziale Probleme, körperliche Folgeschäden, regelmäßiges morgendliches Trinken u.a.
- Chronische Phase mit verlängerten, tagelangen Rauschzuständen, passageren alkoholischen Psychosen, Verlust der Alkoholtoleranz u.a.



Diagnose

- Schwierig, da Patienten im allgemeinen bagatellisieren oder verleugnen.
- Zugang auf vier Wegen:
 1. Erfassung des abnormen Trinkverhaltens (z.B. Kontrollverlust)
 2. Erfassung der Alkoholfolgeschäden auf körperlichem, psychischem und/oder sozialem Gebiet. Neuerdings alkoholspezifisches Protein Carbohydrat Defizientes Transferrin (CDT) im Serum nachweisbar. Überschreitet Normwert bei Alkoholkonsum von > 50–60 g/Tag über mindestens 7 Tage. CDT-Halbwertszeit bei Alkoholkarenz ca. 2 Wochen
 3. Erfassung der Alkoholabhängigkeit (u.a. durch körperliche/psychische Entzugssymptome, täglichen Alkoholkonsum)
 4. Fremdanamnese

Diagnose

- Bedürfnis nach täglichem Alkoholkonsum
- Dosis Steigerung (Toleranzausbildung)
- Kontrollverlust
- Versuche, durch zeitweilige Abstinenz oder „Trink- Stundenpläne“ den Konsum zu reduzieren
- Psychischer und/oder physischer Abstinenzsyndrom (Tremor, Angst, Depression, Schwitzen u.a.)
- Trinktourne (mind. 2 Tage anhaltende Trunkenheit)
- Amnesie (Gedächtnislücken, black-outs) nach akuten Alkoholvergiftungen
- Fortsetzung des Konsums trotz dadurch verschlimmerten ersthaften körperliche Leidens
- Alkoholvolgekrankheiten

Einschränkung der sozialen Funktionen

- Gewahlttätigkeit im Rauschzustand
- Arbeitsunfälle
- Verlust des Arbeitsplatzes
- Ein oder mehrere Entzüge des Fahrausweises
- Schwierigkeiten mit Polizei und Gerichten
- Streit und Spannungen mit Angehörigen und Freunden

Therapiemotivation

- 5% dissonante Alkoholkonsumenten
- Leidensdruck
- Änderungswunsch
- Erfolgserwartung

AKIS

ALKOHOL KOORDINATIONS- UND INFORMATIONEN STELLE

des Anton Proksch Instituts in Zusammenarbeit mit dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung
1230 Wien, Mackgasse 7-11, Tel.: +43 1 88010 950 Fax: +43 1 88010 956
E-Mail: akis@apl.or.at
Leiter: Dr. Alfred Uhl

Was ist AKIS?

- Mitarbeiter und wissenschaftlicher Beirat
- Handbuch: Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends - aktuelle Internetversion
- Definitionen, Klassifikationen und Erfassung von Alkoholkonsum und Alkoholismus
- Jugend und Alkohol
- Kurzinformationen zum Thema Alkohol - Grafiken
- Hilfs- u. Behandlungsangebote für Alkoholiker
- Alkoholkonsum und Erkrankungsrisiko
- Der "Europäische Alkohol Aktionsplan" (EAAP)
- Tabellen mit alkoholrelevanten Daten
- Alkohol und Straßenverkehr

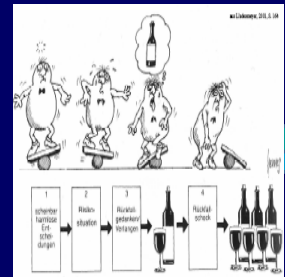
Therapiezentren in Wien

- Anton- Proksch- Institut Wien Therapiezentrum für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- Wiener Berufsbörse, Verein zur Förderung der beruflichen Integration von Drogen-, Medikamenten- u. Alkoholkranken Personen
- Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien
- Blaues Kreuz Österreich, Beratungs- u. Kontaktstelle Wien
- Anonyme Alkoholiker

Behandlungsergebnisse

50% der Alkoholkranken sind eineinhalb Jahre nach Entwöhnung immer noch abstinent

- Totalabstinenz, die konstant über 4 Jahre und mehr anhält, ist relativ selten (7 % bis 37 %)
- Kontrolliertes Trinken ist nur einem kleinen Teil der Alkoholabhängigen möglich
- Etwa die Hälfte bis 2/3 der Alkoholiker werden nach längerer Zeit wieder rückfällig, so dass gesundheitliche/soziale Probleme entstehen



Allgemeine Informationen

- Prüfung: Die nächste Prüfung für Gesundheitswissenschaften und Public Health findet am 22. Jänner 2008 um 13:00 Uhr im Hörsaal 1 statt.



- Anmeldung unter gabriela.boehm@meduniwien.ac.at ab 7.1.2008 erforderlich

????

Prüfungstoff:

- Vorlesungsunterlagen + was in der Vorlesung zur Erklärung der Folien gesagt wurde.
- NIX verstanden?
- PS: nur keine Panik! Macht euch schlau..



www.google.at....

Bevölkerungspyramide....????

Prüfungsform

- 15 Multiple choice Fragen:
- 3 Antwortmöglichkeiten
- 1 Antwort richtig