

30 Prozent aller Diäten bei jugendlichen Mädchen enden in einer Essstörung! Daher: in diesem Alter keine Diäten unterstützen!



# Vorsicht bei Diäten für Jugendliche!

Während die ausgeprägten Formen von **Essstörungen** eine Prävalenz von nur 0,5 bis 4 Prozent haben, zeigen bis zu 20 Prozent aller Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren Symptome von Essstörungen, wie die neueste KIGGS-Studie ergab.

## Screening-Fragen bei Verdacht auf Essstörung

- Machst du dir Sorgen wegen deiner Figur?
- Beeinflusst dein Gewicht dein Selbstwertgefühl?
- Isst du heimlich?
- Bist du mit deinem Essverhalten zufrieden?

## Somatische Folge- bzw. Begleiterkrankungen

- Hypothyreose
- Hypercholesterinämie
- Hyperamylasämie
- Elektrolytstörungen: Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypochlorämie
- Metabolische Alkalose
- Sinusbradykardie
- Osteoporose
- Amenorrhö
- Wachstumsstopp (junge Jugendliche)
- Zahnschmelzdefekte

## Weitere Informationen

### Info-Flyer des BzGA ([www.bzga.de](http://www.bzga.de))

- „Essstörungen kompetent und multi-professionell behandeln“ – Informationen für Ärzte; Download unter [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)
- Anforderung per E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

### Internetadressen:

- [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)
- [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)
- [www.hunger-online.de](http://www.hunger-online.de)

Der Hausarzt ist für besorgte Eltern und betroffene Jugendliche häufig die erste Anlaufstelle. Daher sollten Sie diese Krankheitsbilder kennen und richtig einordnen können.

## Anorexia nervosa

Die Anorexia nervosa ist die eigentliche „Magersucht“, da sie mit **starkem Untergewicht** (BMI < 17,5 kg/m<sup>2</sup>) einhergeht. Häufig steht am Anfang eine Diät, mit der das Gewicht reduziert werden soll. Mit extrem kontrollierter Nahrungsaufnahme sowie übertriebener körperlicher Aktivität, manchmal auch unterstützt durch selbstinduziertes Erbrechen und/oder Laxanzienabusus wird am Untergewicht festgehalten. Kennzeichnend sind die völlig **verzerrte Körperwahrnehmung**, eine ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme und die Weigerung, ein normales Körpergewicht anzustreben. Die Anorexie geht häufig in eine chronische Krankheit über und ist mit einer Sterblichkeit von 10 bis 15 Prozent behaftet.

## Bulimia nervosa

Die Bulimia nervosa ist gekennzeichnet durch **wiederkehrende Fressattacken**, in denen die Betroffenen die

Kontrolle über ihr Essverhalten völlig verlieren, begleitet von anschließenden Maßnahmen zur Verhinderung der Gewichtszunahme wie **induziertes Erbrechen, Laxanzien- oder Diuretikaabusus**. Wie bei der Anorexia nervosa gibt es eine krankhafte Beschäftigung mit Essen und Gewicht, wobei das angestrebte Gewicht weit unter dem Normalgewicht liegt. Nicht selten tritt die Bulimie im Anschluss an eine Anorexie auf. Das Gewicht ist nicht unbedingt krankhaft erniedrigt, was die Diagnose erschwert.

## Binge-eating-Störung

Patienten mit einer Binge-eating-Störung sind in der Regel adipös, da ihren regelmäßigen Essattacken keine Maßnahmen wie Erbrechen oder Laxanzienabusus folgen. Die Essanfälle führen zu **Ekel- und Schamgefühlen** und sind wie bei der Bulimie durch **Kontrollverlust** über die Essensmenge gekennzeichnet.

Autorin: Lisa Degener  
Mögliche Interessenkonflikte: Die Autorin hat keine deklariert.

 **DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND**  
Ausschuss Pädiatrische Versorgung  
Vorsitzender: Dr. Rolf Thelen  
Kontakt: [dr.rolf.thelen@t-online.de](mailto:dr.rolf.thelen@t-online.de)