

Wichtig zu wissen ist, dass Blutzucker- und Herzkreislaufprobleme schon im Jugendalter manifest werden können, aber unbemerkt von den Betroffenen (oder sie können Beschwerden nicht richtig zuordnen) auftreten können und erst nach Jahren oder Jahrzehnten als Dauerschäden manifest werden (sog. Langzeitschäden), wie z.B. ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall.

Übergewicht und Adipositas können zur **Fettleber** führen, **erhöhte Leberwerte** weisen auf eine sog. Fettleberhepatitis hin, wobei insgesamt die viszerale Adipositas (gemeint ist hier das Bauchfett) als problematischer einzustufen ist als eine bevorzugte Fetteinlagerung an den Hüften und Oberschenkeln.

**Herausgeber:** Bundesfachverband Essstörungen e.V., 2022

**Autorin:** Dr. Wally Wunsch-Leiteritz, Vorstand

**Layout und technische Umsetzung:** Sabine Dohme, München

[www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de)

**WELCHE BLUTPARAMETER BZW.**

**UNTERSUCHUNGEN SOLLTEN BEI DEN**

**VON EINER BINGE EATING STÖRUNG**

**BETROFFENEN ERHOBEN WERDEN,**

**INSBESONDERE WENN DER**

**BMI > 30KG/M<sup>2</sup> BETRÄGT?**

Empfehlung des  
Bundesfachverband Essstörungen e.V. (BFE)

**Diagnosekriterien der Binge Eating Störung (BES)** (nach DSM V, siehe dazu auch die revidierten S3 Leitlinien Essstörungen; im ICD 10 ist sie nicht erwähnt, aber unter den sonstigen Essstörungen nach F50.8 oder F50.9 klassifiziert; im ICD 11 wird sie eine eigenständige Diagnose sein, wobei das ICD 11 zwar ab 01.01.2022 in Deutschland eingeführt ist, aber erst nach einer Übergangszeit von mehreren Jahren verbindlich anzuwenden sein wird):

1. Wiederkehrende Essanfälle, begleitet von einem Gefühl des Kontrollverlustes
2. Assoziation der Essanfälle mit mindestens drei von fünf Verhaltensmerkmalen:
  - schneller als sonst essen
  - unangenehmes Völlegefühl
  - viel essen, ohne hungrig zu sein
  - aus Scham allein essen
  - Ekel, Schuldgefühle oder Niedergeschlagenheit nach einem Essanfall
3. Leidensdruck wegen der Essanfälle
4. Häufigkeit der Essanfälle: mindestens einmal wöchentlich während drei Monaten
5. Auf die Essanfälle folgen nicht regelmäßig unangemessene Gegenmaßnahmen und die Essanfälle treten nicht ausschließlich im Kontext einer Bulimia nervosa (BN) oder Anorexia nervosa (AN) auf.

Anhand der Häufigkeit der Essanfälle wird die minimale **Ausprägung des Schweregrades der BES** bestimmt. Der Schweregrad kann höher eingeschätzt werden, wenn andere Symptome und der Grad der funktionellen Beeinträchtigung zum Ausdruck gebracht werden sollen

- mild:** 1 – 3 Essanfälle pro Woche;
- mittel:** 4 – 7 Essanfälle pro Woche;
- schwer:** 9 – 13 Essanfälle pro Woche;
- extrem schwer:** 14 und mehr Essanfälle pro Woche.

Von einer Binge Eating Störung (BES) Betroffene leiden unter regelmäßig auftretenden Essanfällen. Dadurch ist diese Form der Essstörung – auch schon im Kindes- und Jugendalter – meist mit Übergewicht und Adipositas verbunden, woraus sich die medizinischen Folgeschäden ergeben.

Von der psychischen Seite her berichten Personen mit einer BES und Adipositas im Vergleich zu denjenigen mit nur einer Adipositas über eine aus-

geprägtere Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, ein geringeres Selbstwertgefühl und damit eine geringere Lebensqualität. Es bleibt zu beachten, dass die Betroffenen oft auch ein hyperkalorisches Essverhalten unabhängig von den Essanfällen (bzw. zwischen den Essanfällen) zeigen und so eine Gewichtsabnahme trotz erfolgreicher Essstörungsbehandlung erschwert sein kann.

Bei **Kindern und Jugendlichen** spielt das „**loss of control eating**“ – also das Gefühl des Kontrollverlusts beim Essen – in der Diagnostik von Essanfällen eine besondere Rolle (dies meint nicht nur objektive, sondern auch subjektiv erlebte Essanfälle, die bei der Diagnosevergabe hier mitberücksichtigt werden sollen)

### **Durch Übergewicht und Adipositas bedingte Folgeschäden/**

#### **Symptome der BES:**

Als relevant werden hier der **Diabetes mellitus Typ II, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Entwicklung einer Fettleber, chronische Entzündungen und orthopädische Langzeitschäden** angesehen. Akut kann es bei Essanfällen auch zur erheblichen mechanischen Belastung des oberen Verdauungstraktes kommen (**Magendilatation**) mit seltenen Komplikationen (Durchblutungsstörungen, Magenriss).

Hinsichtlich des Diabetes mellitus Typ II sollten Blutzucker-Kontrollen (Nüchtern-Blutzucker, Tagesprofil) und die Bestimmung des HbA1c erfolgen.

Bezogen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Blutdruck-Kontrollen (ggf. mit größeren Oberarmmanschetten (es gibt dafür Herstellerangaben für welchen Oberarmumfang welche Manschette geeignet ist) und Langzeit-Blutdruck-Messungen erforderlich, neben Herzchekkontrollen. Augenhintergrund-US können Auskunft über den Zustand der kleinen Gefäße geben (Mikroangiopathie), Urin-Untersuchungen, ob eine Nierenbeteiligung vorliegt.

Der Nachweis chronischer Entzündungen ist komplexer: wichtig ist hier das CRP (wird im Blut bestimmt) neben weiteren Labor-Untersuchungen, wobei Behandlerinnen/Betreuerinnen v.a. auf eine angemessene Körperpflege (Fußpflege, Zahnhygiene mit regelmäßiger Zahnreinigung, Entzündungen in Hautfalten, angemessene Versorgung auch kleinerer Verletzungen, etc.) achten sollten.