



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Ernährungstherapeutische Betreuung bei Reizdarmsyndrom und atypischer Essstörung

Eine Fallstudie

Silvia Honigmann, BSc Ernährung und Diätetik
Ernährungsberaterin SVDE, Dozentin BFH

Inhalt

- Betreuung einer Patientin mit Reizdarmsyndrom (RDS) und atypischer Essstörung
- Möglichkeiten, Auswirkungen und Grenzen des FODMAP-Konzeptes bei dieser Patientin
- Die Bedeutung der Interdisziplinarität für die Behandlung von chronisch kranken Menschen

Beratungssetting: ERB in Hausarztpraxis

Überweisung:

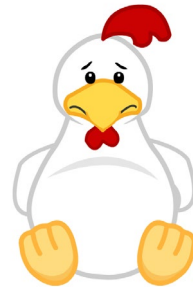
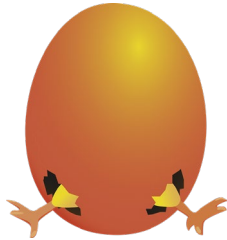
- 41 Jahre alte Patientin - Reizdarmsyndrom mit schwerer, chronischer Obstipation, Epigastralgie, Nausea, Flatulenz und Meteorismus.
- Pricktest: leichte Hypersensitivität auf Hülsenfrüchte, Eier, Fisch, Krustentiere, Steinfrüchte, Senf und Weizen.
- Zöliakie: serologisch ausgeschlossen.
- Status nach Bulimia nervosa – mögliche psychische Verstärkung der Symptomatik

- Wunsch des Hausarztes: Ernährungstherapeutische Evaluation und FODMAP-arme Ernährung

RDS und Essstörungen – Zusammenhang?

- Prävalenz von RDS bei Patientinnen mit Essstörungen
 - 68.8% (Dejong, 2011) – 98% (Janssen, 2010)

- ?



- Essstörung vor Beginn des RDS (Perkins, 2005)
- Essstörungen beeinflussen die gastrointestinale Motilität und Sensitivität (Janssen, 2010)
- RDS Symptome sind stark mit der essstörungsbezogenen Lebensqualität korreliert (Abraham & Kellow, 2011)

Ernährungstherapeutisches Assessment

- Gastrointestinale Beschwerden
- Körpergewicht / Körperbild / Essstörung
- Allergien
- Familiäre Anamnese
- Soziale Anamnese
- Ernährungsanamnese

Ernährungsanamnese

- **Frühstück:** weisses Brot oder Gipfeli, Butter und Marmelade, ein Glas Orangensaft, einen Milchkaffee ohne Zucker.
- Im Verlauf des Morgens: oft ein Bifidus Milchgetränk.
- **Mittagessen:** ca. 3mal pro Woche ein 3-Komponenten Menü, ca. 4mal pro Woche Brot mit Käse oder Piadina.
- **Abendessen:** Fleischgericht mit Stärke-Beilagen oder Teigwaren oder Fruchtkuchen.
- **Gemüse:** maximal eine Portion pro Tag.
- **Früchte:** maximal eine halbe Portion Früchte (verarbeitet) pro Tag.
- **Trinkmenge:** ca. 1-1,5 l pro Tag und besteht hauptsächlich aus Wasser, Mineralwasser, und zwei bis drei Kaffee pro Tag
- **Vorlieben:** Fleisch, Brot, Pasta.
- **Aversionen:** gegen Zwiebeln, Knoblauch, Eier, viele Gemüsesorten und frisches Obst.

Ernährungstherapeutische Diagnosen (ED)

- ED 1: Zu hohe Zufuhr von Lebensmitteln mit kurzkettigen, schnell fermentierbaren Kohlenhydraten aufgrund fehlendem Wissen, ersichtlich an gastrointestinalen Symptomen wie Nausea, Obstipation, Meteorismus, Magenbrennen und Völlegefühl.
- ED 2: Verminderte ernährungsbezogene Lebensqualität aufgrund der gastrointestinalen Symptome, ersichtlich an der reduzierten Freude am Essen.
- ED 3: Unzureichende Zufuhr an Nahrungsfasern aufgrund einseitigen Ernährungsgewohnheiten, Lebensmittelaversionen und schlechten Erfahrungen mit Nahrungsfasersupplementen, ersichtlich an persistierender Obstipation.

Ernährungstherapeutische Interventionen (ETI)

- **1. Konsultation – 15.6.2018**

- ETI 1: Laktosearme Ernährung
- ETI 2: Führen eines Ernährungs- und Beschwerdeprotokolls
- ETI 3: Erhöhung der Nahrungsfaserzufuhr mittels Optifibre®

- **2. Konsultation – 29.6.2018**

- Evaluation:
 - deutliche Verbesserung der Nausea
 - Zunahme des Völlegefühls nach Weizengerichten erkenntlich
 - Zunahme des Meteorismus und Flatulenz ohne Verbesserung der Obstipation
- ETI 3 - Stopp
- Besprechung ET für den Urlaub

Ernährungstherapeutische Interventionen (ET)

■ 3. Konsultation – 23.7.2018

- Evaluation Ernährung und Beschwerden im Urlaub
- Vorschlag: medikamentöse Behandlung der Obstipation (Constella®)
- ETI 4 – FODMAP-arme Ernährung

■ 4. Konsultation – 4.8.2018

- Evaluation:
 - FODMAP-arme Ernährung wurde konsequent umgesetzt
 - Keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden
 - Obstipation und Meteorismus sehr belastend
 - Verschlechterung des Psychischen Zustandes
- ETI 5: Wiedereinführung kleiner Mengen Weizenbrot

Ernährungstherapeutische Interventionen

- **5. Konsultation – 13.8.2018**

- Evaluation:
 - Erneute Koprostase erlitten
 - Ausgeprägten Heisshunger auf Brot
- ETI 6: Lockerung Weizenprodukte
- In Absprache mit dem Hausarzt Erhöhung der Constella®-Dosierung

- **6. Konsultation – 25.8.2018**

- Evaluation:
 - Deutliche Besserung der GI-Symptome
 - Regelmässiger Stuhlgang
 - Befindlichkeit
- ETI 7: erste Besprechung Dauerernährung

Ernährungstherapeutisches Monitoring und Evaluation

- Monitoring Massnahmen
 - Führen eines Ernährungs- und Beschwerdeprotokolls
 - Regelmässige Auswertung der Protokolle in der Ernährungsberatung
 - Engmaschige Ernährungsberatungstermine
- offene Kommunikation über das psychische Geschehen sowie die regelmässige Gewichtsüberprüfung im Rahmen jeder Konsultation

Ernährungstherapeutische Evaluation

- **ED1: Die «zu hohe Zufuhr von Lebensmitteln mit kurzkettigen, schnell fermentierbaren Kohlenhydraten»** konnte nur teilweise angegangen werden.
 - Die Patientin meidet jetzt Laktose, Zwiebeln und Knoblauch. Sie isst max. 1 Portion Gemüse oder Salat pro Tag und kaum Früchte. Sie verzehrt nach wie vor häufig Lebensmittel und Gerichte auf Weizenbasis, was die Beschwerdesituation zu verschärfen scheint.
- **ED2: Die «verminderte ernährungsbezogene Lebensqualität»** konnte nur teilweise verbessert werden.
 - Das Gewicht der Patientin schwankte während der dokumentierten Periode nur leicht -1kg / +1kg
- **Die Symptomausprägung konnte wie folgt verbessert werden:**
 - Nausea: von 7 bis 9 auf 0 bis 5
 - Meteorismus: von 7 bis 9 auf 4

Ernährungstherapeutische Evaluation

- **ED 3: Die „unzureichende Zufuhr an Nahrungsfasern“** konnte nicht wesentlich verbessert werden, sodass die Obstipation ernährungstherapeutisch nicht angegangen werden konnte.
 - Dank einer gezielten, medikamentösen Behandlung der Obstipation hat die Patientin jeden Tag spontan und beschwerdefreien Stuhlgang.
- **Die Symptomausprägung konnte seit Beginn der Ernährungsberatung wie folgt verbessert werden:**
 - Obstipation: von 8 bis 9 auf 0 - 2

Diskussion

- RDS + Essstörung in der Ernährungsberatung
 - therapeutische Algorithmen wie z.B. Whelan et al (2018) ab – nicht geeignet

- Die Wirksamkeit der FODMAP-armen Ernährung bei RDS ist gut bewiesen (Staudacher & Whelan, 2017), Ernährungstherapie alleine hätte in diesem Fall jedoch nicht ausreichend gewirkt.

- Dies unterstreicht die Bedeutung der interdisziplinären Behandlung solcher Krankheitsbilder, die Wichtigkeit des Austausches und der vertrauensvollen Zusammenarbeit, in diesem Fall zwischen Ernährungsberaterin und Hausarzt.