

Herzrhythmusstörungen (eher problematisch) oder auch Darmträgheit mit Verstopfung und Blähungen (eher lästig) auslösen. Bei Kaliumwerten  $< 3 \text{ mmol/L}$  (wobei der untere Normwert laborabhängig um  $3,5 \text{ mmol/L}$  liegt) sollte deshalb immer auch ein Ruhe-EKG abgeleitet werden, um zu überprüfen, ob das erniedrigte Kalium bereits Auswirkungen auf das Herz hat. Wenn ja, ist die Substitution (z. B. mit Kalinor Brause Tabletten) und das Erreichen einer Symptomabstinenz dringlich (z. B. durch Dauerbetreuung). In diesen Fällen ist es auch günstig für eine Bewegungsreduktion zu sorgen. Es gibt auch Kalium reiche Lebensmittel (z. B. Bananen), deren Einsatz aber eine medikamentöse Substitution nicht ersetzen sondern nur unterstützen kann. Auch auf zu viel Nachsalzen sollte geachtet werden (Kochsalz reduzieren), da auch eine erhöhte Kochsalzaufnahme den Kaliumspiegel erniedrigen kann.

4. Nun noch etwas zu Blutdruck- und Puls-Untersuchungen: das ist nur relevant im Verlauf einer Gewichtsabnahme; hier sollten Kontrollen erfolgen. Damit kann den Betroffenen gezeigt werden, dass der Körper auf „Sparflamme“ fährt, denn Blutdruck und Puls sinken immer mit der Gewichtsreduktion ab. Das kann bis zum Kreislaufkollaps führen (beim Aufstehen umfallen oder Schwindel beim Aufrichten).
5. Hier noch aus den Leitlinien Essstörungen die Gewichtseinteilung, wobei das hochgradige Untergewicht inzwischen schon bei  $\text{BMI} < 16 \text{ kg/m}^2$  gesehen und aus klinischen Gesichtspunkten heraus noch einmal unterteilt wird in Grad I ( $\text{BMI} 15,99-13$ ) und Grad II:  $< \text{BMI} 13$ , da die Mortalität (also Sterblichkeit) bei  $\text{BMI} < 13$  deutlich erhöht ist:
  - Hochgradiges Untergewicht  $\text{BMI} < 16 \text{ kg/m}^2$  (Grad I und II)
  - Mäßiggradiges Untergewicht  $\text{BMI} 16 \text{ bis } 16,99 \text{ kg/m}^2$
  - Leichtgradiges Untergewicht  $\text{BMI} 17 \text{ bis } 18,49 \text{ kg/m}^2$
  - Normalbereich  $\text{BMI} 18,50 \text{ bis } 24,99 \text{ kg/m}^2$
  - Übergewicht  $\text{BMI} 25 \text{ bis } 29,99 \text{ kg/m}^2$
  - Adipositas Grad I  $\text{BMI} 30 \text{ bis } 34,99 \text{ kg/m}^2$
  - Adipositas Grad II  $\text{BMI} 35 \text{ bis } 39,99 \text{ kg/m}^2$
  - Adipositas Grad III  $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$

**Herausgeber:** Bundesfachverband Essstörungen e.V., 2019

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

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

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



**BFE** Bundes  
Fachverband  
Essstörungen e.V.  
Der Verband der Einrichtungen im Essstörungenbereich

**WELCHE BLUTPARAMETER SOLLTEN**

**IM AMBULANTEN RAHMEN (AUCH IN**

**BETREUTEN WOHNEINRICHTUNGEN**

**FÜR ESSSTÖRUNGEN) BEI ANOREXIA**

**NERVOSA UND BULIMIA NERVOSA**

**PATIENTINNEN/PATIENTEN BESTIMMT**

**WERDEN?**



Empfehlung des  
Bundesfachverband Essstörungen e.V. (BFE)

1. Patientinnen mit Essstörungen, die in spezialisierte betreute Wohnrichtungen aufgenommen werden, dürften zu einem Teil direkt aus Kliniken kommen, in denen sie wegen ihrer Essstörung behandelt worden sind. Hier werden typischerweise zum Abschluss noch Laborkontrollen durchgeführt, so dass man die Empfehlungen im Entlassungsbericht der Klinik (typischerweise an dessen Ende) übernehmen kann. Dort finden sich Angaben zur Notwendigkeit von Kontrollen und wann diese erforderlich sind (Blut-Untersuchung; Echokardiographie, psychiatrische Mitbehandlung: z. B. wegen einer psychopharmakologischen Medikation, u.a.m.)

2. Patientinnen, die von zuhause kommen und seit längerer Zeit keine medizinischen Untersuchungen hatten (wobei nach hausärztlichen Befunden immer gefragt werden sollte), sollen – in Übereinstimmung mit den Leitlinien Essstörungen (Diagnostik der körperlichen Symptomatik, Seite 58) – folgende Blut-Untersuchungen – auf das Wesentliche gekürzt – haben:

- Immer die Elektrolyte (Kalium, Natrium, Magnesium, Calcium), die typischerweise sowieso zusammen bestimmt werden und wenn sie erniedrigt sind – bis auf das Natrium – substituiert werden; bei erniedrigtem Natrium muss auf die Trinkmenge geachtet (zu viel!) und diese normalisiert werden (auf 1,5- maximal 2l pro Tag z. B. mit gemeinsam geführten Trinkprotokollen). Die Betroffene darf zusalzen, um den Natriumgehalt des Körpers zu erhöhen.
- den Blutzucker (wenn er < 60mg/dl sein sollte, egal ob nüchtern oder tagsüber, sofort Essen (als Traubenzucker) oder Trinken (als gesüßter Obstsaft))
- die Nierenwerte (Kreatinin): Vorsicht, wenn das Kreatinin erhöht sein sollte, liegt schon eine schwerere Nierenschädigung vor und es ist Eile geboten mit der Gewichtsnormalisierung. Aber eine Schwalbe macht noch keinen Sommer: also immer noch einmal eine Kontrolle machen, denn auch Austrocknung kann einen Wert verfälschen
- die Leberwerte (GOT, GPT, Gamma-GT): hier gibt es noch viele Zusatzwerte, wie die Bauchspeicheldrüsenenzyme, die man bestimmen kann, letztere v.a. bei der Bulimia nervosa, wobei dies m. E. – außer bei Spezialfällen - nicht notwendig ist
- das TSH basal mit FT3 und FT4, wobei ein erniedrigtes FT3 bei normalem TSH und FT4 weiterhin den Hungerzustand anzeigt und nicht substituiert werden darf (keine Schilddrüsenhormone geben!). Ein isoliert erniedrigtes FT3 normalisiert sich immer mit der Gewichtsnormalisierung.
- Wichtig ist auch der Vitamin D-Spiegel, dessen Bestimmung aber teuer ist; deshalb aufpassen, dass keine Doppelbestimmungen und zu

häufige Kontrollen stattfinden (1/4 jährlich ist in Ordnung, wenn Vitamin D überhaupt erniedrigt ist bzw. war), falls erniedrigt, dann Vitamin D geben. Achtung: zur Resorption braucht es aber Fett, also nicht nüchtern einnehmen.

- Blutbild: wichtig wäre hier eine Kontrolle, wenn eine Anämie – eher selten bei Anorexien – vorliegt oder lag, d.h. ein erniedrigter Hb-Wert, der dann zumeist durch Eisengaben (als Tabletten oder Tropfen) behandelt wird (Hauptproblem Veganer, hier kann auch ein erniedrigter Vit. B12 Spiegel ein Problem sein). Eine Eisengabe darf aber nur bei erniedrigtem Ferritinspiegel erfolgen, denn Anorexien können auch einen erniedrigten Hb-Wert haben und gleichzeitig ein erhöhtes Ferritin. Dann haben sie keinen Eisenmangel und Eisen darf nicht gegeben werden.

- Die Thrombozyten sollten immer – ebenso wie die Gerinnungsfaktoren bestimmt werden, wenn eine Operation ansteht (auch im Zahnbereich).
- Die Geschlechtshormone (auch das Testosteron bei Männern mit einer Anorexia nervosa) brauchen nicht bestimmt werden; das ist teuer und Spezialfällen vorbehalten. Das Wiedereintreten der regelmäßigen Monatsblutung sollte nicht durch Hormongabe erfolgen, sondern durch das normalisierte Gewicht. Pillenverschreibung nur zur Empfängnisverhütung. Vorsicht: Gynäkologen sehen das oft anders! Bei Jugendlichen vor dem Abschluss des Knochenwachstums (also bis zum 18.–20. Lebensjahr, bei AN vielleicht noch später?) kann es zum Aufhören des Längenwachstums durch die Hormongabe kommen im Sinne einer ungünstigen Nebenwirkung. Zudem kann es durch Hormongaben zu Gewichtsanstiegen durch Wassereinlagerungen kommen, was schon zu Rückfällen in die Essstörung geführt hat. Zu beachten bleibt aber auch, dass ein erniedrigtes Gewicht und eine ausbleibende Periode kein hundertprozentiger Schutz vor einer Schwangerschaft ist.

3. Wichtig ist zu wissen, dass die medizinischen Auffälligkeiten bei der Anorexia nervosa mit der Niedrigkeit des Gewichts zunehmen und mit einem Gewicht über der Anorexiengrenze eher unwahrscheinlich sind. Anders ist es bei den Elektrolytstörungen im Rahmen einer bulimischen Symptomatik. Diese sind vom Gewicht unabhängig, oft – aber keinesfalls immer – von den Auswirkungen her für die Betroffenen weniger gravierend, wenn sie chronifiziert sind. Zu beachten bleibt, dass die Aussage falsch ist, dass jemand, dessen Kaliumwert im Normbereich liegt, dann wohl nicht erbrochen hat. Dies wäre kein Beweis für das Nichtvorhandensein einer bulimischen Symptomatik. Kalium wird deshalb immer bestimmt, wenn man erfährt, dass jemand eine bulimische Symptomatik hat, denn seine Erniedrigung kann