

Isolde Richter Lehrbuch für Heilpraktiker

Reading excerpt
[Lehrbuch für Heilpraktiker](#)
of [Isolde Richter](#)

Publisher: Elsevier Urban&Fischer Verlag



<http://www.narayana-verlag.com/b19381>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



- **gynoider Adipositas** (griech. gyn = Frau). Hier kommt es zur Fetteinlagerung v. a. an den Hüften und den Oberschenkeln. Bei dieser Form der Adipositas besteht ein deutlich niedrigeres Arterioskleroserisiko als beim androiden Typ. Allerdings belastet dieses überschüssige Fett die Gelenke und die Wirbelsäule.

Liegt der Taillenumfang bei Frauen über 88 cm und bei Männern über 102 cm so wird dies als abdominale Adipositas bezeichnet.

10.9.1 Adipositas

Zur Adipositas (Fettleibigkeit, Fettsucht) kommt es durch eine Vermehrung des Körperfettes, da die Kalorienzufuhr im Verhältnis zum Bedarf zu groß ist. Die nicht verbrauchte Kalorienmenge wird als Depotfett abgelagert. Bevorzugte Fettdepots sind das Unterhautfettgewebe, das Bauchfell, das Gebiet zwischen den Muskeln und um die Organe Niere und Herz herum. Darüber hinaus kann in den Leberzellen Fett (> Abschn. 11.4.1) eingelagert werden (> Atlas Abb. 10-2).

Ursachen. Meist handelt es sich um eine alimentär bedingte Adipositas. In einigen Fällen sind jedoch organische Störungen krankheitsverursachend (Schilddrüsenunterfunktion, M. Cushing, angeborene Stoffwechselstörungen).

Symptome. Durch die vermehrte Arbeit, die das Herz zu leisten hat, kommt es zu Herzvergrößerung und Herzinsuffizienz. Die Folge sind Atemnot, Pulsbeschleunigung und Ödeme v.a. in der Knöchelgegend. Der Blutdruck ist fast immer erhöht, da pro 10 kg Übergewicht der systolische Wert um ca. 3 mmHg, der diastolische um ca. 2 mmHg ansteigt. Gelenke und Bänder sind extrem belastet, was Arthrosen nach sich zieht. Der länger bestehenden Fettleibigkeit folgt oft ein Diabetes mellitus und eine koronare Herzerkrankung. Die Blutfette sind meist erhöht. Der plötzliche Herztod tritt bei erheblich Adipösen ca. 15-mal häufiger auf als bei Normalgewichtigen. Fast immer besteht eine leichte Leberverfettung oder sogar eine Fettleber, außerdem Gallen- (Gallensteine, Gallenentzündungen) und Nierenerkrankungen (nephrotisches Syndrom, Nierenarterienstenosen, Gicht-

niere, Nierensteine). Gicht tritt bei einem Übergewicht von 50% ca. 7-mal häufiger auf als bei Normalgewichtigen.

Metabolisches Syndrom

Das metabolische Syndrom (auch als „tödliches Quartett“ bezeichnet) umfasst folgende Symptomkomplexe:

- Adipositas (v.a. androider Typ)
- Diabetes mellitus bzw. gestörte Glucosetoleranz
- Hypertonie
- Hypercholesterinämie (v.a. hoher LDL-Wert)

Therapie. Es hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine psychische Betreuung beim Abnehmen fast immer notwendig ist. Es muss darauf geachtet werden, dass die Energiebilanz negativ wird. Das kann durch zwei Möglichkeiten erreicht werden. Zum einen können weniger Kalorien zugeführt werden als momentan verbraucht werden. Zum anderen muss der Kalorienbedarf erhöht werden (Bewegung, Sport). Daneben muss meist auch eine bestehende Obstipation mit geeigneten Mitteln behandelt werden (> Abschn. 9.7.3).

10.9.2 Anorexia nervosa

Von der Anorexia nervosa (Magersucht) sind Mädchen wesentlich häufiger betroffen als Jungen. Die Erkrankung beginnt meist zwischen dem 12. bis 20. Lebensjahr und tritt insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen der sozialen Mittel- und Oberschicht auf.

Ursachen. Auffälligkeiten oder Störungen des Essverhaltens lassen sich bei jungen Frauen in der Pubertät relativ häufig beobachten. Dennoch entwickelt sich in den wenigsten Fällen daraus eine klinisch manifeste Störung. Als erste Anzeichen einer Anorexia sind wiederholte Diäten und die übermäßige Beschäftigung mit der Figur und dem Gewicht zu werten. Die Entwicklung einer Anorexia nervosa ist meist multifaktoriell bedingt, das heißt, mehrere Faktoren tragen dazu bei, und zwar im Einzelnen:

- **familiäre Faktoren:** z. B. dominierende, überbehütende Mutter, passiver Vater; während der Kindheit lag oft eine „Überangepasstheit“ vor

- **soziokulturelle Faktoren:** z. B. das von der Mode diktierte Schlankheitsideal
- **persönliche Erfahrungen:** z. B. Trennungserlebnisse, sexueller Missbrauch
- **niedriges Selbstwertgefühl** gepaart mit hohen Anforderungen an sich selbst

Symptome. Bei den Betroffenen ist der Wunsch, schlank zu werden bzw. zu bleiben gekoppelt mit der ständigen Befürchtung zu dick zu werden bzw. zu sein. Charakteristisch ist zudem eine gestörte Körperwahrnehmung: Obwohl die Patientinnen deutlich unter dem Idealgewicht liegen, empfinden sie sich als zu dick. Außerdem treiben sie häufig intensiv Sport, um den Kalorienverbrauch zu erhöhen. Neben der drastischen Reduzierung der Nahrungsmenge und der Zufuhr an Kalorien wird durch Einnahme von Appetitzüglern, Abführmitteln, Diuretika (entwässernde Medikamente) und oft auch durch selbst induziertes Erbrechen das Gewicht unter Kontrolle zu halten versucht. Dadurch verlieren die Betroffenen die Möglichkeit, Appetit, Hunger und Sättigung differenziert wahrzunehmen, da das Erleben des eigenen Körpers verändert ist.

Folgen. Wichtige gesundheitliche Folgen der Gewichtsabnahme (> Atlas Abb. 10-1) und der unausgewogenen Ernährung sind:

- **Ausbleiben der Regel** (Fettgewebe ist Östrogenspeicher)
- **niedriger Blutdruck**
- **langsamer Puls**
- **niedrige Körpertemperatur**
- **Mangelscheinungen** wie Hypovitaminosen und Hypokaliämie (letzteres ist v. a. durch den Abführmittelverbrauch verursacht)
- **Zahnschmelzschäden** durch Magensäure aufgrund des herbeigeführten Erbrechens
- **Untergewicht** (im Extremfall bis zum Verhungern)

Prognose. Ungefähr 10% der Magersüchtigen sterben an ihrer Krankheit, 30 % bleiben chronisch magersüchtig. Bei den übrigen Patienten heilt die Krankheit spontan oder durch therapeutische Maßnahmen aus.

Therapie. Die Therapie gestaltet sich oft schwierig, weil keine Krankheitseinsicht besteht. Im Gegenteil, die Betroffenen suchen oft nicht aus eigenem Antrieb den Therapeuten auf, sondern werden von den Familienangehörigen dazu angehalten. Der Behandler wird als Gegner erlebt, da er eine Gewichtszunahme erreichen möchte. Die Betroffenen machen dann falsche Angaben über ihr Essverhalten und halten sich nicht an gegebene Absprachen. Bei lebensbedrohlicher Abmagerung muss eine Klinikweisung erfolgen. In weniger schweren Fällen sollte die Behandlung von einer spezialisierten Klinik übernommen werden.

10.9.3 Bulimia nervosa

Die Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) tritt bei jungen Mädchen und bei Frauen auf. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr. Die Frauen sind meist normal- oder leicht übergewichtig.

Symptome. Es kommt nach Phasen der Essensverweigerung zu einer unkontrollierten Aufnahme oft riesiger Mengen von Nahrungsmitteln. Nach solchen „Fressattacken“ wird meist künstliches Erbrechen herbeigeführt und Abführmittel eingenommen, da nun eine ausgeprägte Angst entsteht, zu dick zu werden. Nach den Fressattacken setzen quälende Schuld- und Schamgefühle ein. Die Betroffenen setzen sich genaue Gewichtsgrenzen, machen häufig Diäten und nehmen ständig Abführmittel und Diuretika ein. Ihre Gedanken kreisen ums Essen; die Beschaffung von Nahrungsmitteln steht im Zentrum ihres Lebens und verursacht beträchtliche Kosten. Ebenfalls typisch für die Bulimia nervosa ist, dass die Betroffenen in Gegenwart anderer nur wenige sowie sehr gesunde und kalorienarme Nahrungsmittel (Salat, Gemüse) zu sich nehmen. Sie können ihre Krankheit über lange Zeit so tarnen, dass selbst nahe Familienangehörigen keine Ahnung von der bestehenden Störung haben.

Diagnose. Man geht davon aus, dass eine Erkrankung vorliegt, wenn jemand mindestens zwei Fressattacken pro Woche über einen Zeitraum von min-



Isolde Richter

[Lehrbuch für Heilpraktiker](#)

Medizinische und juristische Grundlagen

844 pages, hb
publication 2015



order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com