

Untersuchung von Ernährungszustand, Wissen und Einstellung über eine gesunde Ernährungsweise bei Menschen mit einer behandlungsnötigen psychiatrischen Erkrankung

Projekt: 551

Sonja Mötteli und Florian Hotzy; Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)

Hintergrund: Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Severe Mental Illness, SMI), einschließlich Schizophrenie und schwerer Depression ein höheres Risiko für Gewichtszunahme und metabolische Syndrom, einhergehend mit einem erhöhten Risiko für Diabetes, Krebs und koronare Herzkrankheiten sowie einer geringeren Lebenserwartung. Personen mit SMI ernähren sich im Allgemeinen schlechter als die Allgemeinbevölkerung. Sie sind mit verschiedenen Hindernissen konfrontiert, die zu ungünstigen Ernährungsgewohnheiten führen können. Einige Hindernisse werden von vielen Menschen in der Allgemeinbevölkerung berichtet (z. B. Geschmack, Preis, Gewohnheiten), während andere Barrieren spezifischer mit psychiatrischen Symptomen und den Nebenwirkungen von Psychopharmaka zusammenhängen, wie z. B. eingeschränkte Kognition, gesteigerter Appetit, fehlende Tagesstruktur und Bewegungsarmut. Solche Barrieren können zu gestörten Essgewohnheiten führen. Es wird auch davon ausgegangen, dass Menschen mit SMI ein geringeres Maß an Ernährungswissen, Koch- und Lebensmittelkenntnissen und eine weniger positive Einstellung zu einer gesunden Ernährung haben.

Methoden: In dieser Studie haben wir das Ernährungswissen, die Kochfähigkeiten und Lebensmittelkenntnisse in einer Gruppe von 65 stationären, sowie 67 teilstationären Patientinnen und Patienten und einer Gruppe von 64 gesunden Kontrollpersonen verglichen. Darüber hinaus wurden mehrere mit dem Essverhalten zusammenhängende Variablen, wie anthropometrische Masse, Gesundheits- und Ernährungsverhalten, Persönlichkeit, sowie Gefühle und Motivation für eine gesunde Ernährung, erhoben. Die Unterschiede wurden mittels ANOVA und Chi-Quadrat-Tests analysiert. An den Interviews, die zwischen September 2021 und August 2022 durchgeführt wurden, konnten Personen teilnehmen, die zwischen 18 und 65 Jahre alt waren. In der Patientengruppe musste eine primäre F2- oder F3-Diagnose, aber keine Essstörung vorliegen. Gesunde Kontrollpersonen konnten eingeschlossen werden, wenn keine psychiatrische Erkrankung vorlag. Die Interviews dauerten etwa eine Stunde.

Resultate: Die Ergebnisse zeigten, dass sich der Gesundheitszustand und die Verhaltensweisen zwischen der Patientengruppe und gesunden Kontrollpersonen deutlich unterschieden. Die psychiatrische Patientengruppe hatte einen höheren BMI und Waist:Hip-Ratio und litten im Vergleich zu den gesunden Kontrollpersonen häufiger an ernährungsbedingten Krankheiten und Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Die meisten Patientinnen und Patienten hatten Gewichtsveränderungen erfahren. Verglichen mit den gesunden Kontrollpersonen hatten sie einen schlechteren Ernährungsstatus, waren seltener körperlich aktiv und rauchten öfter. Zudem führten sie weniger ernährungsbezogene Aktivitäten durch, ernährten sich schlechter und hatten mehr ungünstige Essgewohnheiten (nächtliches Essen, grössere Portionen, mehr Junkfood und Süßes, sowie Süssgetränke, weniger Gemüse und Früchte, mehr Essen alleine). Die Motivation

für eine gesunde Ernährung sowie die Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich Ernährung waren bei den Patienten jedoch gleich gross wie bei den gesunden Kontrollpersonen. In der Patientengruppe, die im teilstationären Setting behandelt wurde, zeigte sich, dass bei einem Follow Up nach drei Monaten zwar die psychischen Beschwerden signifikant abgenommen hatten, die ungünstigen Essgewohnheiten jedoch unverändert weiter vorhanden waren.

Schlussfolgerung: Ernährungswissen, Kochfähigkeiten und Lebensmittelkenntnisse, sowie die Motivation scheinen keine relevanten Barrieren für eine gesunde Ernährung bei psychiatrischen Patienten zu sein, obwohl sie wichtige Voraussetzungen darstellen. Vielmehr deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Menschen mit SMI-Schwierigkeiten haben, ihr Wissen in die Tat umzusetzen. Daher würden sie von einer Ernährungsunterstützung profitieren, die darauf abzielt, die Tagesstruktur und die soziale Integration durch verhaltensorientierte und praktische Ansätze zu verbessern. Die Entwicklung solcher Interventionen ist notwendig und wird von Patientenseite dringend gewünscht.