

Gesund zunehmen bei Untergewicht



„Spargeltarzan“ oder „Bohnenstange“ – so werden dünne Menschen oft spöttisch bezeichnet. In einer Gesellschaft, in der sich viele mit überflüssigen Pfunden

plagen, werden die Probleme von Menschen mit Untergewicht oft nicht ernst genommen.

Deine Sorgen möchte ich haben“ oder „Iss doch einfach mehr“ lauten die Kommentare von Angehörigen und Freunden, ganz zu schweigen von der Unterstellung, sie seien magersüchtig. Kaum jemand glaubt ihnen, dass es wirklich ein Problem sein kann, an Gewicht zuzulegen.

Dass der Leidensdruck häufig sehr groß ist, zeigt eine Vielzahl von Anfragen im Internetforum auf der Verbraucherseite www.was-wir-essen.de des aid infodienstes. So berichtete ein Fragesteller beispielsweise, dass er sich selbst bei Sommerhitze nur im langärmeligen Pullover auf die Straße traue, weil man sonst seine knöchigen Arme sehen würde. Während übermäßig schlanke Frauen von der Gesellschaft eher akzeptiert werden, leiden sehr dünne Männer zusätzlich darunter, dass sie den geschlechtsspezifischen Rollenbildern als „Beschützer“ oder „Held“ nicht entsprechen. Im Gegensatz zu Übergewichtigen, für die es viel Literatur zum Abnehmen gibt, finden Untergewichtige nur selten hilfreiche Tipps zum Zunehmen. Dies zeigt sich auch im oben genannten Internetforum zum Thema „Rund ums Gewicht“, in dem sich etwa jede dritte Verbraucheranfrage darauf bezieht, wie man zunehmen kann.

Ursachen von Untergewicht bei Gesunden

Wenn jemand offensichtlich gesund und trotzdem zu dünn ist, dann steckt meistens eine Vielzahl von Gründen dahinter. Eine wichtige Rolle spielen die Gene, denn der

Körperbau ist zu einem großen Teil erblich bedingt. Oft handelt es sich aber auch um besonders aktive Menschen: Sie engagieren sich im Beruf, versorgen neben der Familie beispielsweise noch einen Garten und treiben zudem Sport. Zusätzlich kann der Energieverbrauch durch Spontanaktivitäten wie „Herumzappeln“ erhöht sein. Forscher der Mayo-Klinik in Rochester (Minnesota) fanden heraus, dass derartige Aktivitäten (so genannte „Nonexercise activity thermogenesis“, NEAT) durchaus 350 Kilokalorien am Tag verbrauchen (*Levine et al. 2005*).

Ein weiterer Grund für Untergewicht kann darin bestehen, dass die Betroffenen dem Essen keine große Bedeutung beimessen. Untergewichtige lassen häufig ganze Hauptmahlzeiten aus, ohne dass sie es bewusst wahrnehmen. Stress, Medikamente und Rauchen können primäre Ursachen für eine Appetitlosigkeit sein. Bei sehr jungen und sehr alten Menschen kann auch eine Unfähigkeit, für sich selbst zu sorgen, vorliegen.

Bevor eine Ernährungstherapie begonnen wird, sollte durch eine sorgfältige medizinische Diagnostik ausgeschlossen werden, dass nicht doch bisher unerkannte Erkrankungen das Untergewicht verursachen. In Frage kommen unter anderem Störungen der Schilddrüsenfunktion, Lebererkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Lebensmittelunverträglichkeiten (z. B. Zöliakie), Eiweißverlustsyndrom, Nierenerkrankungen oder Alkoholabusus. Auch psychische Ursachen (z. B. eine Essstörung) sind in Betracht zu ziehen.



Foto: Mauritius

Tabelle 1: Prozentanteile Body Mass Index unter 18,5 in der BRD (RKI 2002)

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Ost	West	Ost	West
18–24 Jahre	0,8	1,3	4,6	3,1
25–34 Jahre	0	1	3,4	4,0
35–44 Jahre	1,1	0,3	0,7	1,1
45–54 Jahre	0	0	1	0,9
55–64 Jahre	0	0	0,3	0,2
65–79 Jahre	0,7	0	0,4	0,4
Gesamt	0,4	0,4	1,5	1,5

Häufigkeit von Untergewicht

Untergewicht ist definiert als Body-Mass-Index unter 18,5 mit drei unterschiedlichen Schweregraden: BMI unter 18,5, unter 17,0 und unter 16,0. Es gibt kaum repräsentative Daten, wie häufig Untergewicht auftritt. Laut Ernährungsbericht 2004 liegt bei 0,4 Prozent der Männer und 1,5 Prozent der Frauen ein klinisch relevantes Untergewicht mit eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit und erhöhtem Mortalitätsrisiko vor (DGE 2004). Das Robert-Koch-Institut berichtet über unterschiedliche Häufigkeiten in verschiedenen Altersgruppen (RKI 2002). Überdurchschnittlich häufig sind junge Menschen betroffen. In den Altersgruppen bis 34 Jahre haben 3,1 bis 4,6 Prozent der Frauen und 0,8 bis 1,3 Prozent der Männer einen BMI unter 18,5 (Tab. 1).

Untergewicht ist nicht gleichbedeutend mit Unter- oder Mangelernährung. Jemand der untergewichtig ist, leidet nicht zwangsläufig an Mangelerscheinungen. Das Risiko für eine Unterversorgung mit Nährstoffen liegt jedoch höher. Daher sollte bei bestehendem Untergewicht durch Blutuntersuchungen und gegebenenfalls einer Bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA) abgeklärt werden, ob gleichzeitig auch eine Mangelversorgung vorliegt.

Folgen von Untergewicht

Abgesehen von den bereits beschriebenen psychischen Folgen des Untergewichts sind auch körperliche Auswirkungen möglich.

Untergewichtige fühlen sich weniger leistungsfähig und klagen öfter über Kreislaufbeschwerden. Sie frieren leichter, haben häufiger kalte Hände und Füße und sind anfälliger für Infektionen. Wenn eine Mangelernährung vorliegt, können Körpertemperatur, Blutdruck und Leukozytenzahl klinisch messbar erniedrigt sein. Aus medizinischer Sicht ist auch zu bedenken, dass Untergewichtige kaum Reserven für ernsthafte Erkrankungen oder Stressphasen haben. Junge Frauen leiden häufig unter Amenorrhö. Werden sie dennoch schwanger, so drohen Komplikationen, zum Beispiel ein niedriges Geburtsgewicht des Kindes. Osteoporose kann frühzeitig auftreten.

Prinzipien der Ernährungstherapie

Ziel der Ernährungstherapie ist die Gewichtszunahme. Sie erfolgt in der Regel nur sehr langsam. Erstrebenswert sind ein bis zwei Kilogramm pro Monat. Im Mittelpunkt der Beratung steht die Erhöhung der Energiezufuhr um rund 500 Kilokalorien pro Tag, was in erster Linie durch die Auswahl gesunder Lebensmittel mit hoher Energiedichte und nicht durch Erhöhung der Nahrungsmenge erreicht werden sollte.

Untergewichtigen fällt es oft besonders schwer, ihr Ernährungsverhalten umzustellen. Deshalb ist in der Regel eine ausführliche, individuelle Beratung notwendig, die mit einer sorgfältigen Anamnese beginnt. Im Anamnesegespräch sollte die Beratungskraft auch die aktuelle Lebenssituation (u. a.

Stressfaktoren in Familie und am Arbeitsplatz) und frühere und derzeitige Lieblings Speisen und Nahrungsmittelaversionen ermitteln.

Basis der Ernährungstherapie ist eine vollwertige Ernährung nach den zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), welche die Wünsche des Patienten und persönliche Vorlieben weitestgehend berücksichtigt. Leidet der Patient unter Verdauungsbeschwerden, so ist eine leichte Vollkost empfehlenswert. Der Patient sollte motiviert werden, regelmäßig zu essen. Obwohl drei Haupt- und drei Zwischenmahlzeiten pro Tag ideal sind, ist eine Fixierung auf feste Essenszeiten nicht notwendig. Der Patient kann essen, wann er möchte. Viel Abwechslung im Speiseplan und bei den Zubereitungsweisen sind förderlich.

Patienten, die morgens noch nichts essen können, sollten angeregt werden, zumindest ein Getränk mit Vollmilch, zum Beispiel einen Milch-Shake, eine Tasse Kakao oder einen Milchkaffee mit einem Zwieback zu sich zu nehmen. Die warme Mahlzeit besteht idealerweise aus mehreren Gängen, zum Beispiel einer Suppe oder einem Salat als Vorspeise, einem Hauptgericht aus mehreren Komponenten und einem Dessert auf der Basis eines Milchprodukts. Falls aus beruflichen Gründen keine Gelegenheit für eine warme Mittagsmahlzeit gegeben ist, können von zu Hause mitgebrachte Salate (z. B. Nudel- oder Kartoffelsalat) oder belegte Brote ergänzt mit etwas Rohkost als Mittagsmahlzeit dienen. Für „Kochmuffel“

und Menschen mit wenig Zeit bieten sich Halfertig- und Fertiggerichte an, die sich ohne viel Aufwand zubereiten lassen. Werden diese mit einem frischen Salat oder Obst kombiniert, ergibt sich durchaus eine vollwertige Mahlzeit.

Für das Abendessen bieten sich Gemüsesuppen an, die sich mit einem hochwertigen Öl wie Oliven- oder Rapsöl oder mit Sahne verfeinern lassen. Überbackene Toasts sind ebenfalls gut geeignet. Als Spätmahlzeit empfiehlt sich ein Milchprodukt, da das darin enthaltene Calcium nachts besonders gut in die Knochen eingelagert wird. Zwischen den Mahlzeiten kann der Untergewichtige kleine Snacks einnehmen. Besonders gut geeignet sind Lebensmittel, die gesunde Fettsäuren enthalten wie Nüsse,

Kürbiskerne, Avocados und Oliven. Auch Trockenfrüchte und Fruchteriegel sind gesund und energiereich. Pralinen, Sahnetorte und Kartoffelchips sollten wegen ihrer ungünstigen Zusammensetzung eher die Ausnahme bleiben (Tab. 2).

Darüber hinaus ist auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Optimale Getränke zum Durstlöschen sind in diesem Fall neben Mineral- und Leitungswasser auch Kräuter- und Früchtetees, Fruchtsäfte, Buttermilch, Molkegetränke sowie gelegentlich Milch, Kakao oder Malzbier. Die Getränke können ruhig mit ein wenig Zucker oder Honig gesüßt werden. Wenn keine Kontraindikation für Alkohol besteht, ist bei Appetitmangel ein Aperitif und gelegentlich ein Glas Wein oder Bier empfehlenswert.

Tipps für die Zubereitung von Speisen

- Die Mahlzeiten appetitlich anrichten und in entspannter Atmosphäre einnehmen.
- Suppen, Eintöpfe und Saucen mit hochwertigen Pflanzenölen zum Beispiel Rapsöl, Sahne oder Crème fraîche anreichern.
- Gemüse nur kurz mit wenig Flüssigkeit garen, so dass es bissfest bleibt. Je nach Geschmack mit Pflanzenöl, Sahne oder Butter verfeinern.
- Brote immer mit Streichfett oder Frischkäse bestreichen und abwechslungsreich belegen. Auch ein doppelter Belag, zum Beispiel Käse und Schinken, ist empfehlenswert.
- Salate mit in Öl eingelegten Tomaten, Avocadoscheiben, Oliven, Käse, gerösteten Sonnenblumenkernen, Walnüssen oder Croutons anreichern.
- Milchshakes, Quarkspeisen oder Joghurts lassen sich gut mit Sahne, Schmelzflocken und/oder Nussmus gehaltvoller machen.
- Zum Naschen zwischendurch eignen sich Nüsse, Kürbiskerne, Trockenfrüchte, Studentenfutter oder Fruchteriegel. Besonders energiereich sind Macadamianüsse.

Wenn das Gewicht trotz energiereicher Ernährung nicht wie gewünscht ansteigt, können zusätzlich Nährstoffkonzentrate eingesetzt werden. Zur Anreicherung mit Kohlenhydraten eignet sich Maltodextrin, das in Getränke und Speisen eingerührt wird (Menebröcker, Weber 2006). Die Proteinzufuhr lässt sich mit speziellen in Apotheken erhältlichen Konzentraten steigern. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl trinkfertiger hochkalorischer Trinknahrungen (z. B. Fre-subin® energy, Clinutren®, Resource®) in verschiedenen Geschmacksrichtungen. Akzeptiert sie der Betroffene geschmacklich nicht, können sie auch zur Zubereitung von Suppen, Saucen oder Milchshakes dienen. Diese Präparate sollten jedoch keine Mahlzeiten ersetzen, sondern zusätzliche Nahrung sein.

Bewegung und Entspannung

Moderate sportliche Aktivität kann die Therapie unterstützen, ein gezieltes Muskelaufbautraining die Gewichtszunahme fördern. Ausdauersportarten sollten jedoch auf ein bis zwei Stunden pro Woche beschränkt bleiben.

Stressgeplagte sollten Methoden zur Stressbewältigung und Entspannungskursen erlernen. Besonders geeignet sind die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Autogenes Training und Yoga.



Foto: Mauritius

Tabelle 2: Tagesplan zum Zunehmen

Mahlzeit	Varianten
1. Frühstück	<ul style="list-style-type: none"> Müsli aus Getreideflocken, Nüssen, Rosinen und Sahnejogurt Vollkornbrote mit Butter und doppeltem Belag, z. B. Schinken und Käse oder Sahnequark und Honig 1–2 Rühreier mit Schinken auf Butters toast
2. Frühstück	<ul style="list-style-type: none"> Vollkornbrote mit Frischkäse und in Öl eingelegtem Gemüse (z. B. getrocknete Tomaten oder Oliven) Sahnejogurt oder -quark mit frischem Obst
Mittagessen	<ul style="list-style-type: none"> Gemüsecremesuppe Kartoffeln, Fisch oder Fleisch, Gemüse Quarkspeise mit frischem Obst Gemischter Salat mit Essig-Öl-Dressing und Käsewürfeln Überbackene Gemüselasagne Obstsalat mit Honig gesüßt und Nüssen bestreut
Zwischenmahlzeit (Vesper)	<ul style="list-style-type: none"> Vollkornbrot mit Nuss- oder Mandelmus Kakao mit Sahne 1 Stück Nusskuchen
Abendessen	<ul style="list-style-type: none"> Gemüsecremesuppe mit Croutons Vollkorntoast mit Schinken und Käse überbacken Gemischter Salat mit gerösteten Sonnenblumenkernen, Oliven und Avocadoscheiben Vollkornbrot mit Lachs oder Makrelenfilet
Spätmahlzeit	<ul style="list-style-type: none"> Milchshake mit frischem Obst Sahnequark mit frischen Kräutern Milchreis mit Zimt und Zucker

Fazit

Nicht nur Übergewichtige sondern auch Untergewichtige haben einen großen Leidensdruck und genau wie Übergewicht kann auch Untergewicht auf Dauer krank machen. Vor der Ernährungstherapie steht eine sorgfältige medizinische Diagnostik, um mögliche organische Ursachen des Untergewichts auszuschließen. Ein wichtiges Thema der Ernährungsberatung ist die Bedeutung des Essens und die Motivation zu regelmäßigen Mahlzeiten. Durch die Auswahl von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte und gleichzeitig günstigem Fettsäuremuster lässt sich die Energiezufuhr steigern, ohne dass die Nahrungsmenge merklich zunimmt. Parallel sollte auf moderate körperliche Bewegung und einen angemessenen Umgang mit Stress geachtet werden.

Literatur

- Biesalski HK, Fürst P, Kasper H, Kluth R, Pöler W, Puchstein C, Stähelin HB (Hrsg.): Ernährungsmedizin. Thieme Verlag, Stuttgart (2004)
- Bohlmann, F: Endlich zunehmen. Kneipp-Verlag, Leoben (2005)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Ernährungsbericht 2004. DGE, Bonn (2004)
- Heepe F, Wigand M: Lexikon Diätetische Indikationen. Springer Verlag, Heidelberg (2002)
- Leitzmann C, Müller C, Michel P, Brehme U, Hahn A, Laube H: Ernährung in Prävention und Therapie. Hippokrates Verlag, Stuttgart (2003)
- Levine JA, Lanningham-Foster LM, McCrady SK, Krikan AC, Olson LR, Kane PH, Jensen MD, Clark MM: Interindividual variation in posture allocation: possible role in human obesity. Science 307, 584–586 (2005)
- Menebröcker C, Weber V: Trinknahrungen und andere Supplemente in der Ernährungstherapie. Ernährungs-Umschau 4, B17–B20 (2006)
- Robert-Koch-Institut (RKI): Was essen wir heute? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin (2002)
- Deutsches Ernährungsberatungs- und -informationsnetz (DEBInet): Untergewicht – Infos zur Krankheit, www.ernaehrung.de/tipps/untergewicht/unter10.htm

aid infodienst: Ernährungsinfos für Untergewichtige, www.waswiessen.de/infosfuer/untergewichtige.php

aid infodienst: Forum „Rund ums Gewicht“, www.waswiessen.de/fusetalk/categories.cfm?catid=13

Die Autorin



Dr. Maike Groeneveld
Alexanderstraße 13
53111 Bonn
E-Mail: maike.groeneveld@t-online.de

Studium der Ernährungswissenschaft und Promotion an der Universität Gießen. Seit 1994 freiberuflich tätig als Fachautorin, Referentin und Ernährungsberaterin.