

Neben Energie- und Hauptnährstoffen werden Na, Ca, Fe, die Vitamine A, B₁, B₂ und C sowie Rohfaser berücksichtigt.

Die Verteilung der genannten Merkmale ist approximativ eine multivariate Normalverteilung, deren Momente mit Hilfe des Additionstheorems berechnet werden können. Die Wahrscheinlichkeit der empfohlenen Zufuhr entsprechender Speisepläne kann durch Integration dieser multivariaten Verteilung über dem zulässigen Bereich bestimmt werden.

Die Ergebnisse werden auszugsweise und zusammengefaßt dargestellt. Abb. 29 zeigt die bivariate Normalverteilung des Eiweiß- und Eisengehalts aller möglichen Speisepläne der Variante 1 (häufig Fleischspeisen), Menüumfang 1 (geringe Anzahl an Speisen), Personengruppe 1 und 2 (Mann und Frau, mittelschwere Arbeit). Diese Verteilung ist bei Personengruppe 1 ganz und bei Personengruppe 2 kaum (ca. 4%) im zulässigen Bereich. Abb. 30 zeigt die Abnahme der Wahrscheinlichkeit von Speiseplänen, die bei schrittweiser Erweiterung der Menge berücksichtigter Nährstoffe der empfohlenen Zufuhr entsprechen. Die Abbildung bezieht sich auf Variante 1 und 2, Menüumfang 2, Personengruppe 1 und 3 (männlicher Mittelschwer- und Leichtarbeiter). Die Mittelwerte (Standardabweichungen) der Lebensmittelkosten pro Person und Woche variieren bei Variante 1 von 23,63 DM (0,30 DM) für Menüumfang 1 und Personengruppe 10 (Kinder, vier bis sechs Jahre) bis 54,47 DM (0,58 DM) für Menüumfang 3 und Personengruppe 5 (männliche Jugendliche, 15 bis 18 Jahre). Bei Variante 2 sind die entsprechenden Werte um 5 bis 10% niedriger. Allgemein entspricht die Zufuhr von Energie, Hauptnährstoffen und Na in allen Fällen den Empfehlungen. Die restlichen Nährstoffe sind in manchen Fällen kritisch. Unzureichend sind beispielsweise die Fe-Versorgung bei allen weiblichen Personengruppen und die Ca-Versorgung von Erwachsenen bei Variante 1 und von Kindern bei beiden Varianten. Die empfohlene Zufuhr für diese kritischen Nährstoffe sollte bei einer Fortschreibung der genannten Arbeitspapiere berücksichtigt werden. Dies könnte beispielsweise dadurch geschehen, daß neue Menüs mit Speisen formuliert werden, die relativ reich an den kritischen Nährstoffen sind.

Literatur:

1. Karg, G.: *Schneiderhöhn, R.; Schneider, U.; Loy, E.; Baur, E.*: Planung der Ernährung in privaten Haushalten, Band 1 und 2. KTBL-Arbeitspapier 67, Darmstadt 1981. Die Menüs der Planungsunterlagen wurden für diesen Beitrag auf der Grundlage von Lebensmittelpreisen des Jahres 1983 überarbeitet.

M. Landesvatter, A. Hendrichs, U. Oltersdorf, Gießen:

Zum Einfluß des Menstruationszyklus auf Aspekte des Ernährungsverhaltens bei jungen Frauen

Das menschliche Ernährungsverhalten unterliegt regelmäßigen Schwankungen, wie zum Beispiel saisonalen und Arbeits-/Freizeit-Rhythmen. Die Physiologie des Menschen läßt auch endogene Zyklen erkennen, so zum Beispiel den Menstruationszyklus der Frau. Dieser ist in vielen Studien mit mehr als 150 physischen und psychischen Faktoren in Beziehung gesetzt worden, wobei der Schwerpunkt auf dem sogenannten „prämenstruellen Syndrom“ liegt. Es gibt zwar einige Beobachtungen hinsichtlich von Appetit- und Nahrungspräferenzänderungen, systematische Studien wurden jedoch nur an Tieren vorgenommen. Daraus leitet sich das Ziel der Studie ab, Aspekte des Ernährungsverhaltens kontinuierlich zu erfassen und dem Menstruationszyklus von Frauen zuzuordnen.

Zwischen April und Juni 1983 füllten 27 Frauen (20- bis 30jährige Studentinnen, ohne regelmäßige Einnahme von oralen Kontrazeptiva) täglich für mindestens 40 Tage einen Fragebogen aus, der folgende Dimensionen erfaßte: Stimmungslage; Menge; Appetit; Nahrungspräferenz für 6 süße und 6 bittere Lebensmittel (jeweils 5stufige Skalen) zu 3 Tageszeiten (morgens, mittags, abends); Mahlzeitenhäufigkeit und körperliche Beschwerdesymptome. Die Verlaufskurven wurden auf zyklusbedingte Veränderungen hin betrachtet. Es fällt auf, daß die Appetit- und Präferenz-Verläufe recht unregelmäßigen Schwankungen unterliegen. Ein durchgängiges Kennzeichen ist jedoch, daß Appetit und Stimmungslage meist vom Morgen zum Abend hin ansteigen. Eine deutliche Steigerung des Appetits in der prämenstruellen Phase tritt bei 4 (15%) Frauen auf, bei weiteren 4 ist dies ansatzweise erkennbar. Bei den restlichen 21 Frauen (70%) läßt sich kei-

ne zyklusbedingte Rhythmik erkennen. Die Süßpräferenz im Gegensatz zur Bitterpräferenz entwickelt sich parallel dem Appetit.

M. Colling, C. Mitschek, C. Wöll, E. Brunner, M. Fichter, G. Wolfram, Weihenstephan/München:

Ernährungsverhalten von Patientinnen mit Bulimie

Das Krankheitsbild der Bulimie ist gekennzeichnet durch unkontrolliertes Verschlingen großer Nahrungsmengen innerhalb kurzer Zeit und anschließendes selbst-induziertes Erbrechen. Patientinnen mit Bulimie weisen eine krankhafte Angst vor Gewichtszunahme auf und versuchen, unter allen Umständen ihr „Idealgewicht“, das unter dem Sollgewicht liegt, zu halten. Das Ernährungsverhalten dieser Patientinnen, insbesondere während Bulimieattacken, ist weitgehend unbekannt.

6 Patientinnen (25-33 Jahre, Sollgewicht nach BROCA -25% bis -12%) führen jeweils über 3 Wochen Ernährungsprotokolle. Diese werden mit einem Computerprogramm (KALI, Version 1.3, Heidelberg 1984) ausgewertet. Die Protokolle enthalten auch Informationen über Häufigkeit und Schweregrad der Bulimieattacken; über die Mengen und Zusammensetzung des Erbrochenen können jedoch keine zuverlässigen Daten gesammelt werden. Die durchschnittliche Gesamtenergiezufuhr liegt zwischen 1572 und 6437 kcal pro Tag. An der Gesamtenergiezufuhr beträgt der Proteinanteil im Durchschnitt 8% - 15%, der Fettanteil 20% - 44%. Der Anteil der Kohlenhydrate ist dagegen zu niedrig. Der durchschnittliche Alkoholanteil an der Gesamtenergiezufuhr liegt zwischen 4,4% - 36,3%.

Die Patientinnen haben 0 bis 21 Bulimieattacken pro Woche bzw. bis 5 Attacken pro Tag. Die Energiezufuhr variiert je nach Schwere des Anfalls bei den 6 Patientinnen zwischen 400 kcal/Anfall und

Suche Nachfolgerin/Nachfolger für

Naturkostladen mit Diätberatung

Aus gesundheitlichen Gründen muß ich mich nach fast fünfjähriger Aufbauarbeit von diesem Projekt trennen. Zusammenarbeit mit Ärzten ist gegeben. Gruppenberatungen sind in den vorhandenen Räumen durchführbar. Mitarbeit ist gegebenenfalls von meiner Seite bis Ostern 1986 möglich.

Inge Helmke Diätassistentin, Alter Postweg 41, 2100 Hamburg 90, Telefon 0 40/7 92 76 82