

Essstörungen:

Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Prof. Dr. Dr. Horst Kächele
International Psychoanalytic
University Berlin

1

Gliederung

- Symptomatik, Ätiologie, Therapie und Verlauf von Magersucht und Bulimie
- Hinweise zur Ernährung
- Empfehlungen für den begleitenden (Haus-) Arzt

2

Anorexia nervosa

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10

- Körpergewicht mindestens 15 % unter dem erwarteten (Ideal-) Gewicht oder BMI < 17,5
- Untergewicht selber herbeigeführt durch Vermeidung von hochkalorischen Speisen und (mindestens eine der folgenden Möglichkeiten)
 - Selbstinduziertes Erbrechen
 - Selbstinduziertes Abführen
 - Übertriebene körperliche Aktivitäten
 - Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika
- Körperschemastörung (Angst, zu dick zu werden, niedrige eigene Gewichtsschwelle)
- Endokrine Störung (meist sekundäre Amenorrhoe)
- Bei Beginn vor der Pubertät verzögerte Wachstumsentwicklung

3

Body-Mass-Index (BMI)

Index zur standardisierten Gewichtsabschätzung

$BMI = \text{Gewicht in kg} / \text{Größe in Metern zum Quadrat}$

BMI -Wert	Bedeutung	Beispiel (170 cm)
30 und darüber	Behandlungs- bedürftiges Übergewicht	86 kg und darüber
26 - 29	Leichtes Übergewicht	74 kg – 85 kg
20 - 25	Normalbereich	58 kg – 73 kg
Unter 17,5	Magersucht	Unter 50 kg

4

Bulimia nervosa

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10

- Andauernde Beschäftigung mit Essen, unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln, Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in kurzer Zeit konsumiert werden
- Versuch, den dick machenden Effekt der Nahrung entgegen zu steuern (Selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden usw.)
- Krankhafte Furcht, zu dick zu werden
- Häufig in der Vorgeschichte Episoden einer Anorexia nervosa

5

Symptomatiken bei Essstörungen (in Prozent)

	Magersucht	Bulimie
Essanfälle	16	97
Erbrechen (n. Essanfall)	15	85
Heißhunger	16	64
Fehlendes Hungergefühl	54	6
Nahrungsreduktion	98	64
Laxanteinabusus	30	35
Tranquilizerabusus	16	13
Alkoholmissbrauch	9	11
Nikotin	68	61

6

Körperliche Befunde bei Essstörungen (in Prozent)

	Magersucht	Bulimie
Ödeme	7	3
Sekundäre Amenorrhoe	60	44
Verstopfung	48	32
Akrozyanose	32	21
Auffällige Leberwerte	31	18
Hypotonie (syst. < 90)	27	8
Bradykardie (< 60)	17	1

7

Psychische Befunde

Magersucht	Bulimie
Stimmung traurig, depressiv	Depressionen
Ängste	Starke Unzufriedenheit
Sozialer Rückzug, Isolation	Wechselhafte Stimmungen
Hohes Leistungsstreben	Ängste
Genauigkeit, Zwanghaftigkeit	Sozialer Rückzug oder oberflächliche Kontakte
Eher überdurchschnittl. Intelligenz	Selbstmordgedanken (ca. 30 %)
Aggressive Gereiztheit	Selbstmordversuche (ca. 10 %)

8

Häufigkeit von Magersucht und Bulimie in der Bevölkerung

Magersucht

- ca. 1 % aller Frauen zwischen 12 und 20 Jahren sind magersüchtig.
- mehr als 95 % aller Betroffenen sind Frauen.

Bulimie

- 3 - 8 % der Frauen zwischen 18 und 40 Jahren sind betroffen.
- ca. 3 % der Patienten sind Männer.

- Bei beiden Essstörungen in den letzten Jahrzehnten Anstieg der Auftretenshäufigkeit
- Bei Bulimie Hinweise für einen leichten Rückgang der Häufigkeit

9

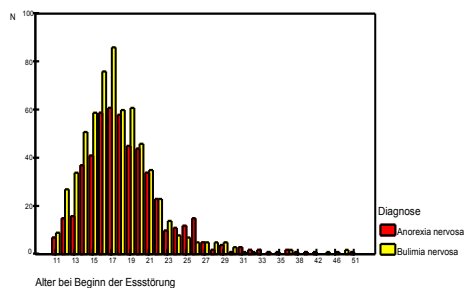
Die Inzidenz (Neuerkrankungsrate) der Magersucht

Region	Autoren	Erhebungszeitraum	Jährliche Inzidenz pro 100.000 Einwohner
Südschweden	Theander (1970)	1931-40	0,08
		1941-50	0,19
		1951-60	0,45
Nordost Schottland	Kendell et al. (1973) Szmukler et al. (1986)	1966-69	1,6
		1978-82	4,1
Kanton Zürich	Willi und Grossman (1983) Willi et al. (1990)	1963-65	0,55
		1973-75	1,12
		1983-85	1,43
Monroe County, Staat New York, USA	Kendell et al. (1973) Jones et al. (1980)	1960-69	0,37
		1970-76	0,64
Rochester, Minn., USA	Lucas et al. (1991)	1950-54	4,63
		1980-84	14,20

aus Russell et al., 1995

10

Alter bei Beginn der Essstörung



Multizentrische Essstörungsstudie, N = 1169,
Anorexie mit und ohne Erbrechen (MZ-ESS Kächele et al. 2001).

11

Auslösende Faktoren

- Soziokulturelle Faktoren (Schlankheitsideal, starke Zunahme in westlichen Industrienationen, Rollendiffusion, überwiegend weiblich)
- Vererbung (Erhöhte Konkordanzraten bei eineiigen Zwillingen, Familiäre Häufungen)
- Prämorbid Persönlichkeit
- Traumatisierungen (emotionale Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, körperliche Gewalt)
- Aktuelle Konflikte, familiäre Probleme
- Häufige Diäten
- Symptombezogene Eigendynamik (Teufelskreis)

12

Ziele psychotherapeutischer Maßnahmen bei Essstörungen

- Veränderung der Symptomatik (Gewichtssteigerung, geregeltes Essverhalten, "normales" Essen, Beendigung von gewichtsreduzierenden Maßnahmen, Auflösung der gedanklichen Fixierung auf das Essen)
- Steigerung des Selbstwerts
- Bearbeitung innerpsychischer und zwischenmenschlicher Konflikte
- Erlernen von realistischer Körperwahrnehmung und Akzeptanz des Körpers

13

Indikationen für stationäre Behandlungen bei Essstörungen

- Besorgniserregender körperlicher Zustand
- Völlig entgleistes Essverhalten
- Versagen der ambulanten Therapie
- Bedeutende Komorbiditäten (Borderline-Syndrom, Selbstverletzungstendenzen, suizidale Impulse, weitere Süchte)

14

Elemente stationärer Psychotherapie

- Verbale Verfahren (Einzeltherapie, Gruppentherapie)
- Körperbezogene Therapien (Konzentrierte Bewegungstherapie, Entspannungstherapien, andere Körpertherapien, Gymnastik)
- Kreative Therapien (Musiktherapie, Maltherapie, Werktherapie)
- Familien- und Paargespräche
- Medikamente

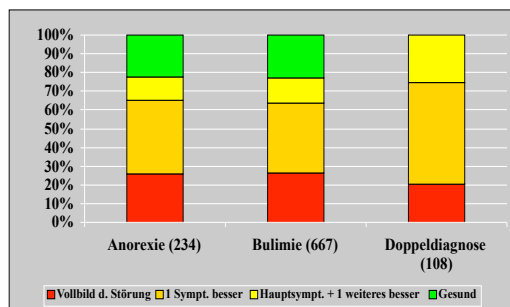
15

Maßnahmen zur Unterstützung der Gewichtszunahme bei Anorexia nervosa

- Vertrag oder individuelle Absprachen
- Joulereiche Kost
- Zusatznahrung zum Trinken
- Essensbegleitung
- Ernährung mit Nasensonde
- Isolation
- Gruppendruck
- Einbeziehung der Eltern

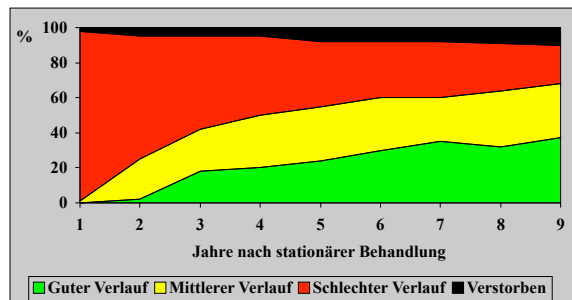
16

Erfolgsbeurteilung nach 2½ Jahren (Therapeutenurteil) in der BMBF-Studie



17

Anorexieverlauf über die Zeit nach Herzog (1993)



N = 103

18

Langzeitkatamnesen bei Anorexia nervosa

	N	Katamnese-dauer (Mittel J.)	Verst. %	Morgan-Russell-Verlaufs-kriterien			Komorbidität %
				gut	mittel	schlecht	
Theander (1985)	94	33 J. (min. 24)	18	76	1	5	Schizophrenie 1
Remschmidt (1988)	103	11,7	3	56	9	14	Psychosom. Störungen 43 Depress. Symp. 21 Zwangssymp. 17
Eckert (1990)	76	8-10	7	51	31	11	keine Angaben
Russell (1991)	41	20	15	32	29	22	keine Angaben
Herzog/Deter (1991)	103	12,7	11	53	25	11	Alkohol- Drogen-mißbrauch 14 Pers. Störung 22 Phobie 12 (Major) Depress. 8
Strober (1997)	95	10 – 15 J.	0	76	10	14	
Fichter (1999)	103	6	6	35	38	21	

19

Langzeitkatamnesen bei Bulimia nervosa

Autoren	N	Katamnese-dauer	Ergebnis in %			Verstorbene
			Bulimia nervosa	EDNOS oder andere Ess-störung	Remission	
Fichter und Quadflieg (1997)	187	6	21,4	6,4	71,1	2 Patienten
		2	35,8	8,0	54,5	
Collings et al. (1994)	44	10	9	39	52	
Fairburn et al. (1995)	89	6	19	27	54	3 Patienten
Keel et al. (1999)	173	10	11	13,1	69,9	1 Patient

20

Ratschläge zur Ernährung - Bulimie

- Gewicht halten
- Regelmäßige Mahlzeiten (ca. 5 – 6)
- Zeit beim Essen lassen
- Geplante Mahlzeiten (vorgeschriebene „Normaldiät“)
- Ess-Protokoll
- Auf ausreichende Menge achten
- Vorsicht bei Diäten!

21

Ratschläge zur Ernährung - Anorexie

- Mehr Kalorien aufnehmen als benötigt zum Gewicht halten!
- Strukturierte Mahlzeiten, etwa alle 4 Stunden
- Abbau verbotener Nahrungsmittel
- Statt zuviel Salat und Gemüse Kohlehydrate und Fleisch/Fisch
- Essprotokoll (evtl. auch Bewegung protokollieren)
- Ausruhen nach den Mahlzeiten

22

Wichtiges für den begleitenden (Haus-) Arzt bei Magersucht

- Ausgehen von eher längerfristigen Verläufen mit wechselnden Phasen
- Problematik ansprechen, informieren über Krankheit und Folgen, aber nicht zuviel Druck machen
- Bei Jugendlichen Eltern einbeziehen
- Auf Gewicht und sonstige Gesundheitsparameter achten (wiegen!)
- Regelmäßige Kontrolltermine vereinbaren
- Versuchen, Begleiter der Patientin im Kampf gegen die Krankheit zu werden

23

Wichtiges für den begleitenden (Haus-) Arzt bei Bulimie

- Scham berücksichtigen
- Informieren und zur Therapie motivieren
- Patientin bei Suche nach Psychotherapeut unterstützen
- Medikamentöse Behandlung (SSRI, höher dosiert, z.B. 60 mg Fluoxitin), falls Psychotherapie nicht zustande kommt, evtl. auch unterstützend zur Psychotherapie.

24

Literatur

- Gerlinghoff, M. Magersucht und Bulimie – Innenansichten, Pfeiffer (gute Erfahrungsberichte von Patientinnen)
- Schmidt, U., Treasure, J.: Die Bulimie besiegen. Beltz-Verlag (Selbsthilfeprogramm, viele Infos)
- Treasure, J.: Gemeinsam die Magersucht besiegen. Beltz-Verlag. (Selbsthilfe und Therapieprogramm)
- Herzog, W. Munz, D. & Kächele, H: Essstörungen. Therapieführer, 2. Aufl. 2004. Schattauer (Beschreibung der Essstörungen und verschiedener, psychodynamisch orientierter Kliniken)

25