



Anorexia nervosa

– eine Einführung

Dr. Ulrike Schulze, Universitätsklinik und Poliklinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm

Interdisziplinäre Bodenseefortbildung,
Schloss Hofen, Lochau, 15.-16.09.2003

Anorexia nervosa — eine Einführung

- BMI $\leq 17.5 \text{ kg/m}^2$
- Gewichtsverlust
 - Vermeidung
 - Erbrechen
 - Abführen
 - Hyperaktivität
 - Medikamente



Anorexia nervosa — eine Einführung

- Körperschemastörung
- endokrine
Störung (Amenorrhoe)
- verzögerte oder gehemmte
Abfolge pubertärer
Entwicklungsschritte



Anorexia nervosa — eine Einführung

o DSM IV (APA, 1994):

A: Gewichtsabnahme

B: Angst vor
Gewichtszunahme

C: Körperschemastörung

D: Amenorrhoe

Subtypen:

restriktiver Typus

„Binge Eating/Purging Typus“



Anorexia nervosa – eine Einführung

- **Anorexia nervosa -
Bulimia nervosa**
Hauptgemeinsamkeit:
Körperschemastörung
Hauptunterscheidungs-
merkmal:
Heißhungerattacken
- **Erbrechen:**
Gewichtsregulation oder
im Wechsel mit
Fressanfällen





Anorexia nervosa — eine Einführung

o Prävalenz:

0.3% - adoleszente Mädchen

(Herpertz-Dahlmann, 1994)

0.7-1% - jugendliche allgemein

(Eggers, 1994)

bis zu 7% - Risikogruppen

(Models, Ballettschülerinnen,...)



Anorexia nervosa — eine Einführung

- Inzidenz bei 15 bis 24-Jährigen in westlichen Industrienationen angestiegen
- **Erkrankungsgipfel** im Alter von 14 bzw. 18 Jahren
- **Auftreten** gehäuft in der sozialen Mittel- und Oberschicht
- überwiegend verfügen die Patientinnen über eine sehr gute bis gute **Intelligenz**

Anorexia nervosa — eine Einführung

o Inspektion:

Lanugobehaarung

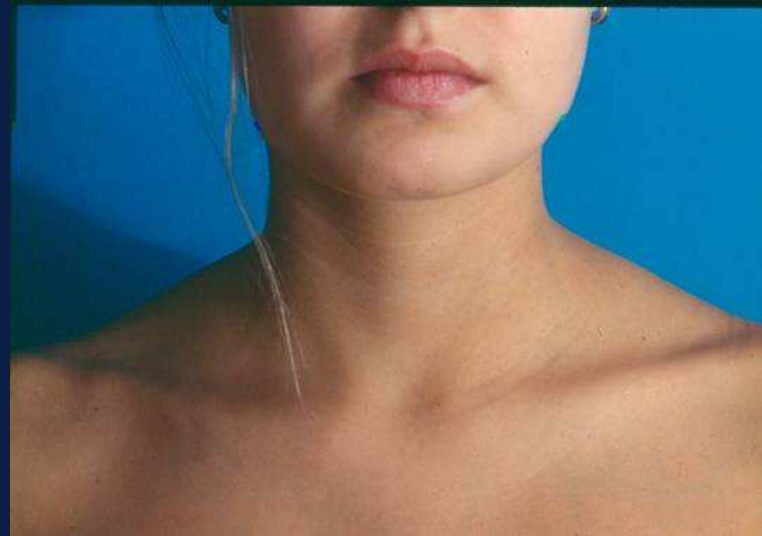
Xerodermie

Akrozyanose

Haarausfall

Speicheldrüsenschwellung

Cutis marmorata





Anorexia nervosa — eine Einführung

o Labor:

Blutbildveränderungen (z.B. Leukopenie),
Elektrolytstörungen, Erhöhung von
Transaminasen, Amylase, harnpflichtigen
Substanzen, Veränderungen im
Lipidstoffwechsel, Erniedrigung von
Gesamteiweiß und Albumin



Anorexia nervosa — eine Einführung

o Endokrinologie:

Hypothalamus-Hypophysen-
Nebennieren-Achse (Cortisol, CRH)
Schilddrüsenachse (Low-T3-Syndrom)
Gonadenachse (Östrogene)
Erhöhung des Wachstumshormons



Anorexia nervosa — eine Einführung

o darüber hinaus:

Pseudoatrophia cerebri (CT-Veränderungen)

Ösophagitis

EKG-Veränderungen

Folgen des Laxantienabusus (Obstipation,
Osteomalazie, Malabsorptions-Syndrome,...)

Osteoporose



Anorexia nervosa — eine Einführung

○ Ätiologie

erbliche Komponente (auch partiell)

Persönlichkeitsstruktur

(perfektionistisch)

„adverse event“

Reifungsängste

biologisches Ungleichgewicht

(zentral)



Anorexia nervosa — eine Einführung

○ Comorbidität

Depressivität (gewichtsabhängig)

Angstsymptome (u.U. auch prämorbid)

Zwanghaftigkeit („anankastisch“)

autoaggressive Tendenzen

Bulimia nervosa: Suchtmittelabhängigkeit

„Beschaffungskriminalität“



Anorexia nervosa — eine Einführung





Anorexia nervosa — eine Einführung





Anorexia nervosa — eine Einführung

Therapie:

körperliche Restitution, d.h. adäquate
Gewichtszunahme, im Vordergrund
(Genesungspläne bzw. Verhaltenstherapie)

begleitende Gesprächstherapie

Familiengespräche

Psychopharmakotherapie

Zukunftplanung



Anorexia nervosa – eine Einführung

- Gewichtszunahme wichtig für
 - körperliche Stabilität
 - Stimmungslage
 - Wiedereintreten der Menstruationsblutung
 - Kochendichteentwicklung
 - Gesamtprognose



Anorexia nervosa — eine Einführung

- Verhaltenstherapeutische Pläne sollen die **Sicherheit** von Patienten, Eltern, Therapeuten und Betreuern im Umgang mit der Erkrankung vergrößern.

Im Umgang mit Essstörungen ist die größtmögliche Klarheit der Genesung am dienlichsten.



Anorexia nervosa — eine Einführung

o Prognose:

Je länger die Essstörung anhält, desto schwerwiegender sind mögliche Langzeitfolgen (psychiatrische Störungen, Chronizität der Essstörung, Osteoporose).

Haupttodesursachen sind direkte (körperliche) Folgen der Erkrankung und Suizid.



Anorexia nervosa — eine Einführung

- Auch wenn die Essstörung selbst deutlich gebessert oder geheilt sein sollte (gute Chancen im Langzeitverlauf), können psychiatrische Erkrankungen das weitere Leben möglicherweise über sehr lange Zeit begleiten (Depressivität, Angst-, Zwangs-, Persönlichkeitsstörungen).



Anorexia nervosa — eine Einführung

- Insbesondere das Bestehen und Persistieren einer sozialen Phobie verschlechtert die Gesamtprognose deutlich.



Anorexia nervosa — eine Einführung

Vielen Dank fürs Zuhören!