

Essstörungen erfolgreich behandeln

Essstörungen
Diagnose und Therapie

Dr. rer. nat. Dietrich Munz
Sonnenberg Klinik Stuttgart
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

dietrichmunz@t-online.de

Überblick

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Statistische Daten

Prävalenz von Essstörungen

- **Anorexia nervosa: ca. 0,5 %**
 - **Bulimia nervosa: ca. 1 – 1,5 %**
 - **Binge-Eating Störung: ca 1 – 3 %**
 - **Nicht Näher Bezeichnete Essstörungen: ca 2,5 – 4,5 %**
-
- **Mortalität bei Anorexia nervosa:**
Stand. Mortalitätsrate: 3,5 – 10,5
Prozentrage in Studien: 4 – 8 %

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Früherkennung einer Essstörung

Risikogruppe: junge Menschen

- **Junge Frauen mit niederm Körpergewicht**
- **Gewichtssorgen ohne Übergewicht**
- **Frauen mit Zyklusstörungen oder Amenorrhoe**
- **Mangelernährte Erscheinung**
- **Patienten mit gastrointestinalen Symptomen**
- **Patienten mit wiederholtem Erbrechen**
- **Kinder mit Wachstumsverzögerung**

Früherkennung einer Essstörung

Screeningfragen

- **Machen Sie sich Sorgen wegen Ihres Gewichts und Ihrer Ernährung?**
- **Beschäftigen Sie sich viel mit Ihrer Figur ?**
- **Essen Sie heimlich?**
- **Mangelernährte Erscheinung?**
- **Erbrechen Sie gelegentlich nach dem Essen?**
- **Können Sie manchmal mit Essen nicht aufhören?**
- **Haben Sie ein Essproblem?**

War nur eine Frage

Früherkennung einer Essstörung

Hierbei wichtig:

Therapiemotivation ambivalent

- **Haltung:**
 - **empathisch, wertungsfrei, ohne Vorwurf
Arbeitsbündnis herstellen**
- **ausführliche sachliche Information**
 - **Symptomatik, Ursachen, Verlauf, Komplikationen**
 - **Behandlungsmöglichkeiten, -angebote**

Früherkennung einer Essstörung

Hierbei wichtig bei Kindern/Jugendlichen:

Eltern einbeziehen

- **Haltung:**

- **empathisch, wertungsfrei, ohne Vorwurf
Arbeitsbündnis herstellen**
- **Unparteiisch (allparteilich), keine Verbündung**
- **Begrenzung der Eltern und Schutz des Kindes vor
Beschämung**

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Diagnostische Beschreibung (ICD 10)

Anorexia nervosa

1. Abnormes Untergewicht

- 15 % unter dem Erwartungsgewicht
- Erwachsene: BMI < 17,5 (BMI = $\frac{\text{Gew}}{\text{Kg} \cdot \text{Kg}}$: Bsp: Kg: 1,70 m Gew < 50,5 kg)
- Kinder/Adoleszente: BMI < 10. Perzentil

2. Körperschema-Störung

- Überwertige Idee, zu dick zu sein
- Drang dünner zu werden und nach niedrigerem Gewicht

3. Amenorrhoe (bei Männern Libido- und Potenzverlust)

4. Hemmung/Verzögerung der pubertären Entwicklungsschritte

Nähere Kennzeichnung nach Art der Gewichtsreduktion

a. restriktiv (Diät, niederkalorische Nahrung, exzessive Bewegung)

b. bulimisch (durch aktive Maßnahmen (Erbrechen, Abführmittel))

Diagnostische Beschreibung (ICD 10)

Bulimia nervosa

1. Andauernde Beschäftigung mit Essen

- Gier nach Nahrungsmitteln
- Heißhungeranfälle mit Kontrollverlust beim Essen
- In bestimmtem Zeitraum deutlich mehr essen als die meisten Menschen

2. Übersteigerte Angst, dick zu werden

- Extreme Beachtung von Aussehen und Figur

3. Gewichtskontrolle

- Selbst induziertes Erbrechen, Laxantien- und Diuretikaabusus
- Diät- und Fastenperioden

Diagnostische Beschreibung (ICD 10)

Binge Eating Störung

1. Häufige (bis regelmäßige) Essanfälle

- Heißhungeranfälle mit Kontrollverlust beim Essen
- In bestimmtem Zeitraum deutlich mehr essen als die meisten Menschen

2. Seltene Gegenmaßnahmen zur Gewichtskontrolle

- Extreme Beachtung von Aussehen und Figur

3. meist übergewichtig (BMI > 25) oder adipös (BMI > 30)

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Komorbidität bei Essstörungen

- **Affektive Störungen (AN, BN, BES)**
- **Angsstörungen, soziale Phobie (AN, BN, BES)**
- **Zwangserkrankungen (AN)**
- **Posttraumatische Belastungsstörung (AN, BN)**
- **Persönlichkeitsstörungen (vermeidend, abhängig, anankastisch) (AN, BN)**
- **Substanzbedingte Störungen, Substanzmissbrauch (BN)**

Essstörungen

organmedizinische Befunde

1. **Elektrolytstörung (AN, BN)**
2. **Kreislaufprobleme (Bradykardie, Arrhythmie)**
3. **Hypothermie**
4. **Akrozyanose (AN)**
5. **Exsikose (AN, BN)**
6. **Ödeme (AN)**
7. **Nierenschädigung**
8. **Skelettschäden (Osteoporose)**
9. **Endokrine Veränderungen (Amenorrhoe)**
10. **Sialadenose**
11. **Zahnschäden**

Essstörungen

ärztliche Untersuchung (Erkennen von Komplikationen)

Blutdruck und Puls

Körpertemperatur

Blutbild, Blutsenkung:

Harnstoff, Elektrolyte, Kreatinin, Blutglucose

Leberfunktionsstest

Urinstatus

Elektrokardiogramm

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Differentialdiagnostische Überlegungen Untergewicht

1. Tumorerkrankung

- Gehirn, Magen, Pankreas

2. endokrinologische Erkrankungen

- Diabetes, Hyperthyreose, Nebenniereninsuffizienz

3. Gastrointestinale Erkrankung

- Durchfallerkrankungen

4. andere psychische Erkrankung

- Depression, Psychose

5. Drogen- und Substanzabusus

Differentialdiagnostische Überlegungen Erbrechen

1. Tumorerkrankung

- Gehirn

2. endokrinologische Erkrankungen

- Diabetes, Schwangerschaftserbrechen

3. Gastrointestinale Erkrankung

Differentialdiagnostische Überlegungen Übergewicht

1. Bewegungsmangel, Nahrungszusammensetzung

2. endokrinologische Erkrankungen

- Cushing-Syndrom, Hypothyreoidismus, Insulinomie

3. Genetische Syndrome

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Psychologische Auffälligkeiten

- **Selbstunsicherheit**
verringertes Selbstwertgefühl, Unzulänglichkeitsgefühl
Außenorientierung (Extrembsp: pro-ana Bewegung)
Aggressionshemmung und Schuldgefühle
- **Selbstwahrnehmungsstörung**
verzerre körperliche Selbstwahrnehmung
Körperschemastörung
eingeschränkte emotionale Schwingungsfähigkeit
und Affektdifferenzierungsfähigkeit
- **Alles oder Nichts / Entweder – Oder – Denken**
bzgl. Körper
in Beziehungen / Partnerschaften
bei Konflikten

Psychologische Auffälligkeiten

- **Idealbildung**
anorektisches Ideal, Schönheitsideal
Askese, Bedürfnisverleugnung
Leistungsideal
- **Sozialer Rückzug**
Vermeidung von Essenssituationen
Angst vor Rivalität
Schamängste
- **Sexuelle Unsicherheit**
Ekel, Suche nach kindlicher Geborgenheit
(„kuscheln“) und Nähe
Sexualität als Pflicht

Psychologische Auffälligkeiten

- **Abwehrmechanismen**

Verdrängung, Verleugnung (Bedürfnisse)

Projektion (andere Bekochen)

projektive Identifikation (Unzulänglichkeitsgefühl)

Statistische Daten

Früherkennung einer Essstörung

Diagnostische Beschreibung

Komorbiditäten, medizinische Befunde

Differentialdiagnostische Überlegungen

Psychologische Auffälligkeiten

Behandlung von Essstörungen

Behandlung von Essstörungen

Leitlinie Ess-Störungen



<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-026.html>

www.AWMF.de

- Leitlinien
- Leitliniensuche: Essstörungen
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Ess-Störungen

Behandlung von Essstörungen

ambulant, teilstationär, stationär

bei Therapeuten, die Expertise in Essstörungstherapie haben

der Heilungsprozess kann langwierig sein

Behandlungskontinuität soll angestrebt werden

beteiligte Behandler (niedergelassene Therapeuten, Beratungsstellen, Kliniken, Ernährungsberatung, Hausärzte, Wohngruppen) **sollen sich um engmaschige Absprache bemühen**

Behandlungsübergänge (z. B. stationär – ambulant) erfordern besondere Aufmerksamkeit und Vernetzung (Rückfallrisiko)

Behandlung von Essstörungen

ambulant, teilstationär, stationär

bei Therapeuten, die Expertise in Essstörungstherapie haben

der Heilungsprozess kann langwierig sein

Behandlungskontinuität soll angestrebt werden

beteiligte Behandler (niedergelassene Therapeuten, Beratungsstellen, Kliniken, Ernährungsberatung, Hausärzte, Wohngruppen) **sollen sich um engmaschige Absprache bemühen**

Behandlungsübergänge (z. B. stationär – ambulant) erfordern besondere Aufmerksamkeit und Vernetzung (Rückfallrisiko)

Behandlung von Essstörungen

Ambulante Behandlung soll erfolgen:

- **möglichst zeitnah**
- **nach aktuellem wissenschaftlichem Erkenntnisstand (Leitlinie)**
- **durch kompetente Psychotherapeuten**

- **Noch besser:
in einem Netzwerk (Integrierte Versorgung)**

Behandlung von Pat. mit Anorexie

Ambulante Psychotherapie
Hausärztliche Verlaufskontrolle

Beratungsstelle (niederschwelliges Angebot)

Wohngruppen

- häusliche Unterstützung unzureichend
- häusliche Situation krankheitsstabilisierend

Ernährungsberatung

- angemessene Nahrungsmenge, -zusammensetzung
- jedoch nicht als alleinige Behandlung

Behandlung von Pat. mit Anorexie

Tagesklinische Behandlung

- bei chronischem Verlauf, Verbesserung sozialer Integration und Tagesstrukturierung
- wenn ambulante Behandlung nicht ausreichend
- Übergang stationär – ambulant

Stationäre Behandlung

- körperliche Gefährdung ($\text{BMI} < 13 \text{ kg/m}^2$), Komplikationen
- rapider oder stetiger Gewichtsverlust
- gravierendes Untergewicht ($\text{BMI} < 15 \text{ kg/m}^2$)
- soziale, familiäre Einflüsse, die Krankheitsstabilisierend
- ausgeprägte psychische Komorbidität
- schwere bulimische Symptomatik
- geringe Krankheitseinsicht
- zu geringe Tages- und Essensstruktur

Zwangsmaßnahmen

- ultima ratio

Behandlung von Pat. mit Bulimie

Ambulante Psychotherapie (Behandlung erster Wahl)
Hausärztliche Verlaufskontrolle

Beratungsstelle (niederschwelliges Angebot)

Wohngruppen

- häusliche Unterstützung unzureichend
- häusliche Situation krankheitsstabilisierend

Ernährungsberatung

- angemessene Nahrungsmenge, -zusammensetzung
- jedoch nicht als alleinige Behandlung

Behandlung von Pat. mit Bulimie

Tagesklinische Behandlung

- bei chronischem Verlauf, Verbesserung sozialer Integration und Tagesstrukturierung
- wenn ambulante Behandlung nicht ausreichend
- Übergang stationär – ambulant

Stationäre Behandlung

- soziale, familiäre Einflüsse, die krankheitsstabilisierend
- ausgeprägte psychische Komorbidität
- schwere bulimische Symptomatik
- geringe Krankheitseinsicht
- zu geringe Tages- und Essensstruktur

Behandlung von Pat. mit BES

Ambulante Psychotherapie (Behandlung erster Wahl)

Beratungsstelle (niederschwelliges Angebot)

Wohngruppen

- häusliche Unterstützung unzureichend
- häusliche Situation krankheitsstabilisierend

Ernährungsberatung

- angemessene Nahrungsmenge, -zusammensetzung
- jedoch nicht als alleinige Behandlung

Behandlung von Pat. mit Bulimie

Tagesklinische oder stationäre Behandlung

- soziale, familiäre Einflüsse, die krankheitsstabilisierend
- ausgeprägte psychische Komorbidität
- Schwere bzw. unzureichende Veränderung der Symptomatik
- geringe Krankheitseinsicht
- zu geringe Tages- und Essensstruktur

- **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

Leitlinie Ess-Störungen



<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-026.html>

www.AWMF

- **Leitlinien**
- **Leitliniensuche: Essstörungen**
- **⇒ Diagnostik und Therapie von Ess-Störungen**