

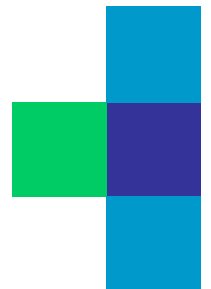
Der Beitrag der Medizinerinnen und Mediziner zur Früherkennung von Essstörungen

Prof. Dr. Martina de Zwaan

Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

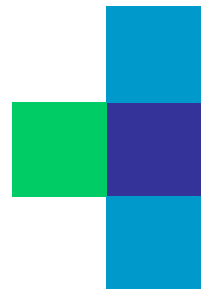
Februar 2007

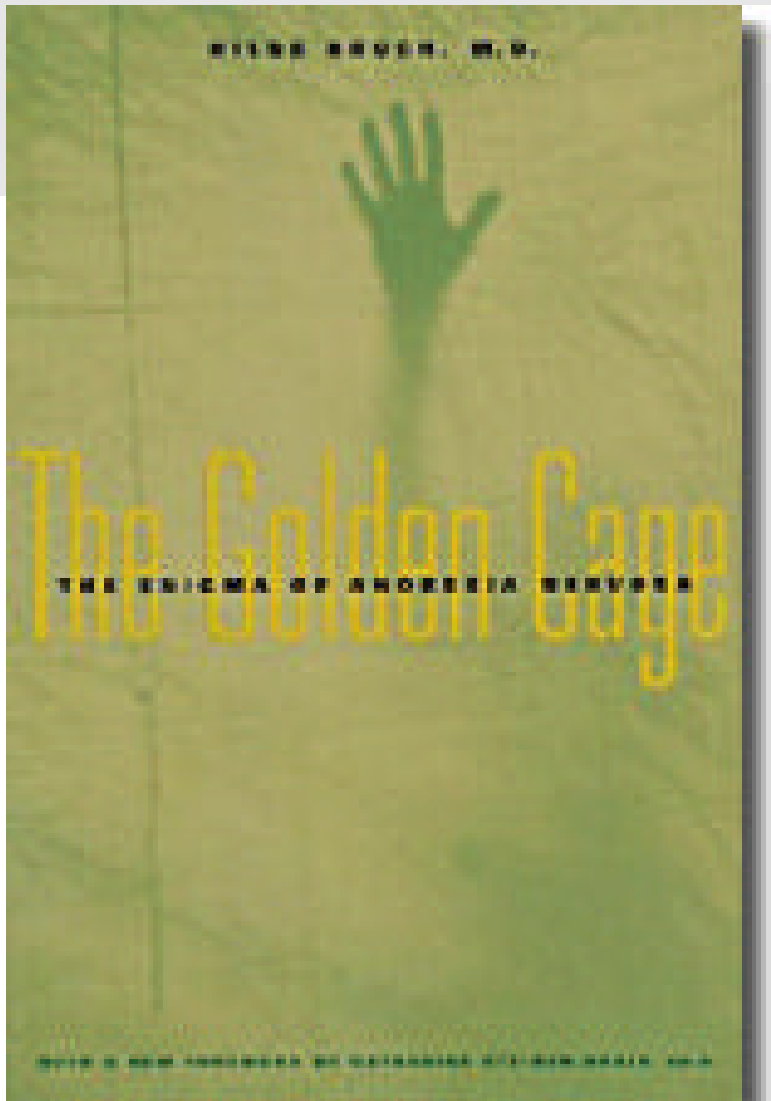
**Universitätsklinikum
Erlangen**



Diagnostik, Epidemiologie, Verlauf, Prognose

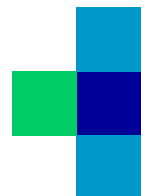
**Universitätsklinikum
Erlangen**



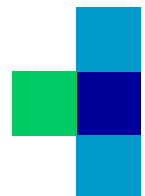
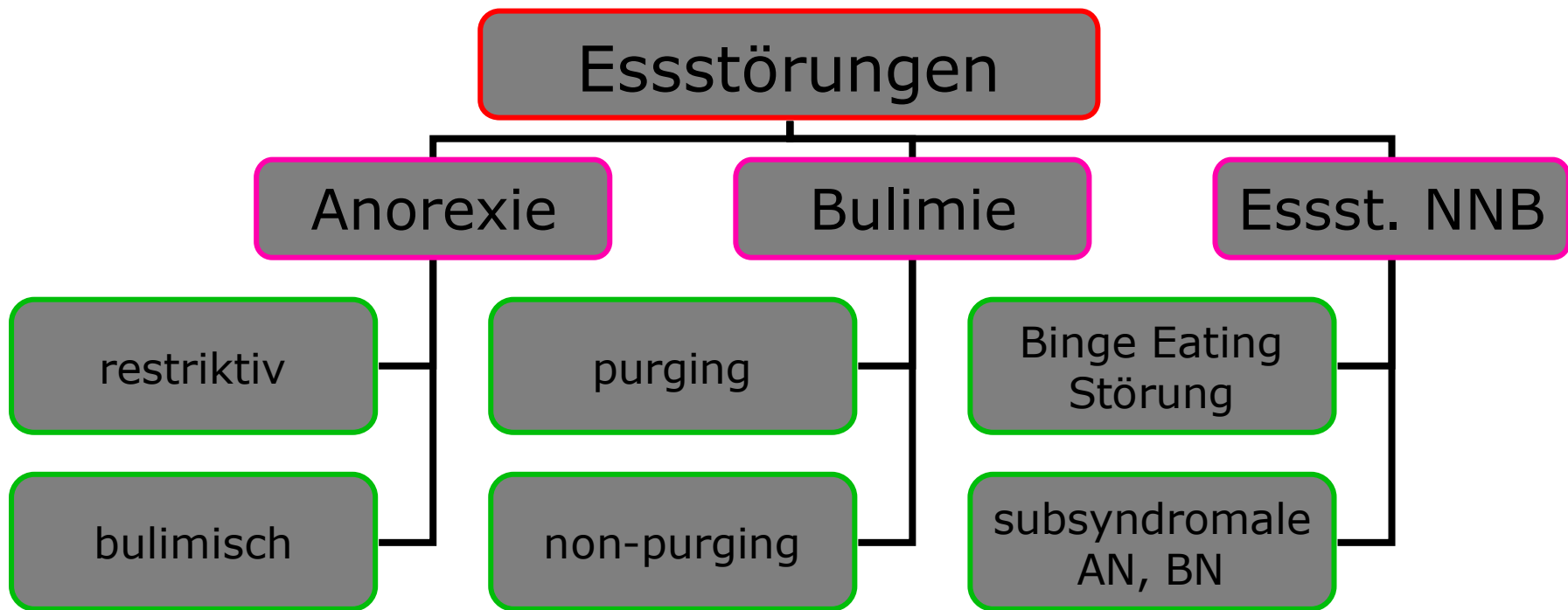


*Die Anorexia nervosa ist
eine rätselhafte Krankheit,
die voll von Widersprüchen
und Paradoxien ist.*

Hilde Bruch 1978



Essstörungen - Diagnose



Epidemiologie

Anorexia nervosa

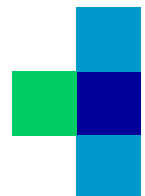
- ✍ Prävalenz: 0,3% bis 3,7% (junge Frauen)
- ✍ Frauen:Männer 10:1
- ✍ 2 Altersgipfel (14 u. 18 J.)

Bulimia nervosa

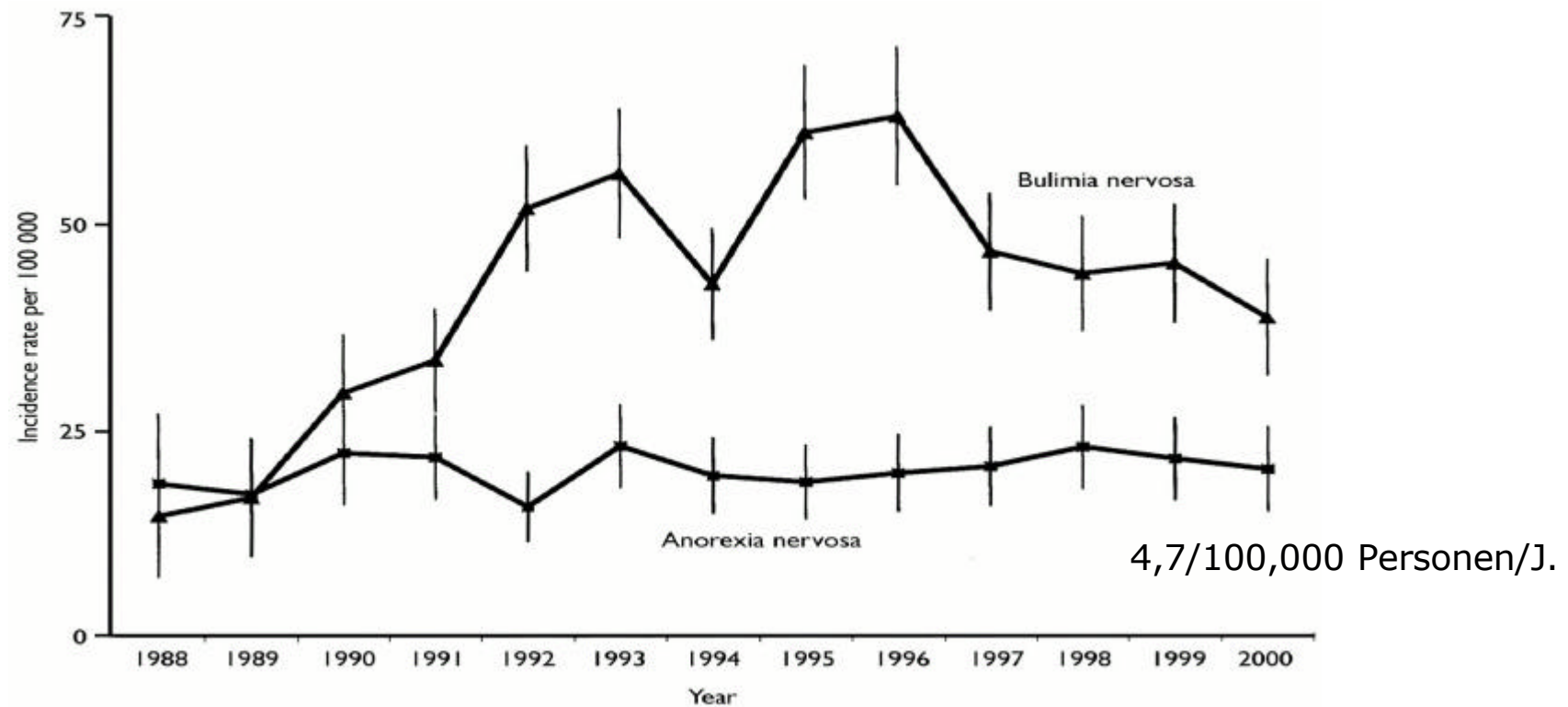
- ✍ Prävalenz: 1,0% bis 4,2% (junge Frauen)
- ✍ Frauen:Männer 20:1
- ✍ Altersgipfel 18 Jahre

subsyndromale Essstörungen

- ✍ **bis zu 13%**

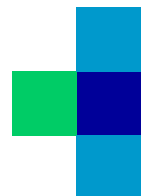


Neuerkrankungen pro 100.000 Frauen im Alter von 10-39 Jahren (UK)

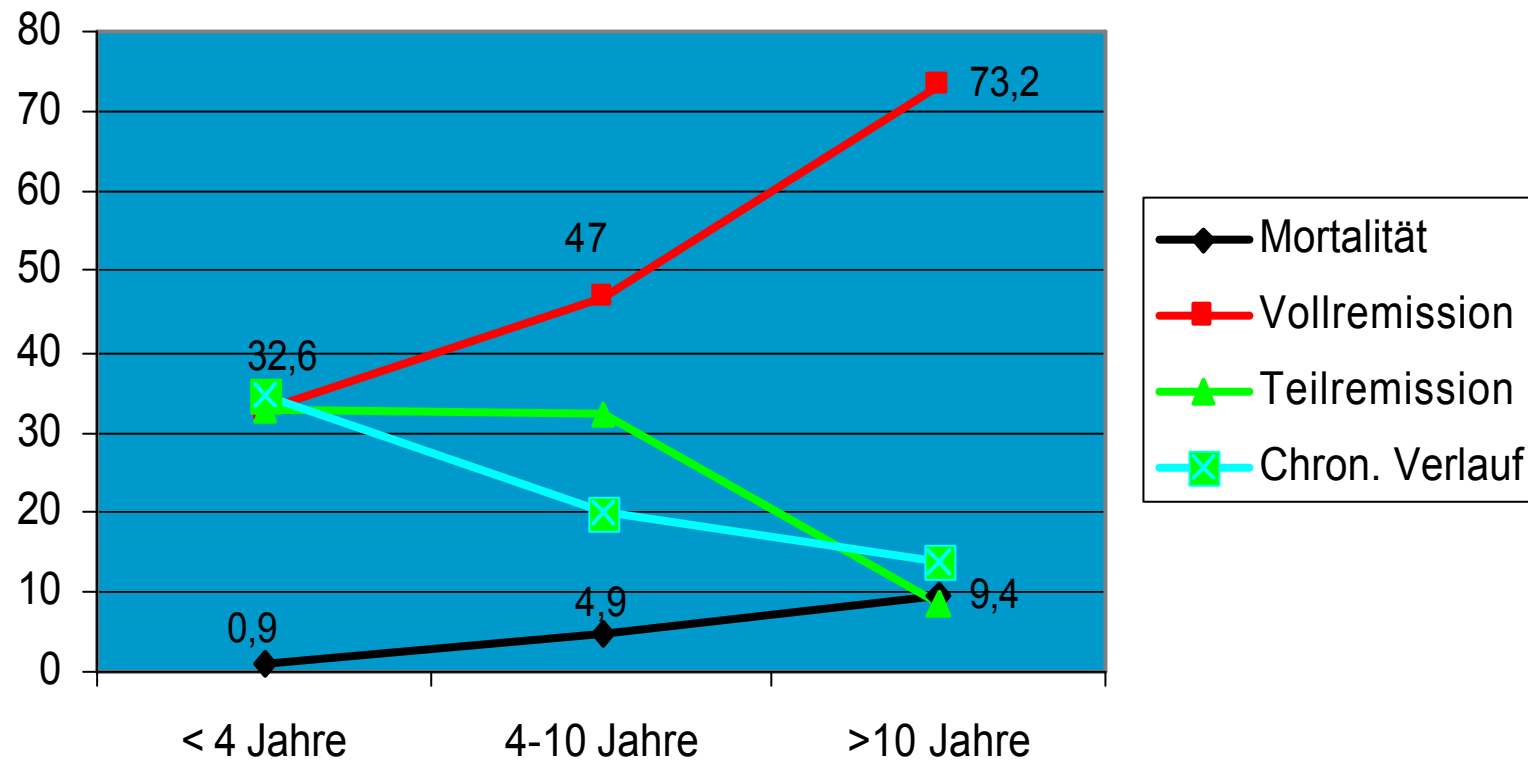


Currin, Schmidt, Treasure, Jick: Br J Psychiatry 2005

Universitätsklinikum
Erlangen

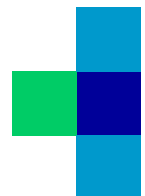


Verlauf der Anorexia in Abhängigkeit von der Dauer der Nachuntersuchung (N=3,174)



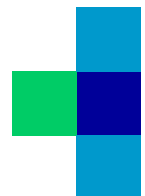
Steinhausen HC, Am J Psychiatry 2002; 159:1284-1293

Universitätsklinikum
Erlangen



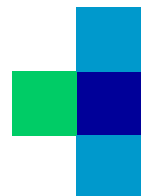
Prognose Anorexia nervosa

- ➡ Keine Änderung der Prognose in der 2. Hälfte der 20. Jahrhunderts (Steinhausen et al., 2002)



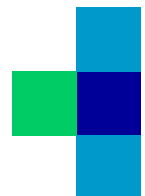
Diabetes Mellitus Typ I und Essstörungen

- ✍ BN 3mal häufiger, AN nicht erhöht
- ✍ Diabetes-spezifische kompensatorische Methode:
“insulin-purging” („Erbrechen über die Niere“)
- ✍ Erhöhte HBA1c Werte
- ✍ Frühe diabetes-assoziierte Langzeitfolgen (v.a. Retinopathie)



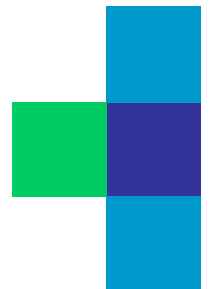
Bulimia Nervosa

- ✍ **Die Selbstbewertung wird übermäßig stark von Gewicht und Figur abhängig gemacht.**
- ✍ Wiederholte Essanfälle
 - ✍ objektiv groß
 - ✍ Kontrollverlust
- ✍ Kompensatorische Verhaltensweisen
 - ✍ Gezügeltes Essverhalten, Sport ("non-purging")
 - ✍ Erbrechen, Laxanzien, Diuretika, Appetitzügler, SD-Präparate ("purging")
 - ✍ "insulin purging"
- ✍ Frequenz 2x/Woche innerhalb von 3 Monaten
- ✍ Vorgeschichte einer AN: 15-25%



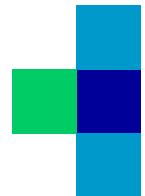
Erbrechen

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Hinweise auf Erbrechen

- ✍ Hypertrophie (Vergrößerung) der Speicheldrüsen
 - ✍ meist beidseitig, schmerzlos
- ✍ Zahnschäden
 - ✍ erhöhte Temperaturempfindlichkeit
 - ✍ Schmelzdefekte (an der Innenseite der oberen Schneidezähne)
 - ✍ Kariesentwicklung
 - ✍ Lockerung von Füllungen
- ✍ Verletzungen an den Mundwinkeln
- ✍ Narben an der Rückseite der Finger ("Russell sign")
- ✍ Petechien (punktförmige Blutungen)
 - ✍ Gesicht, weicher Gaumen, Hornhaut

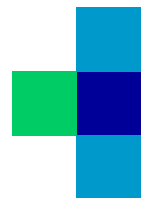


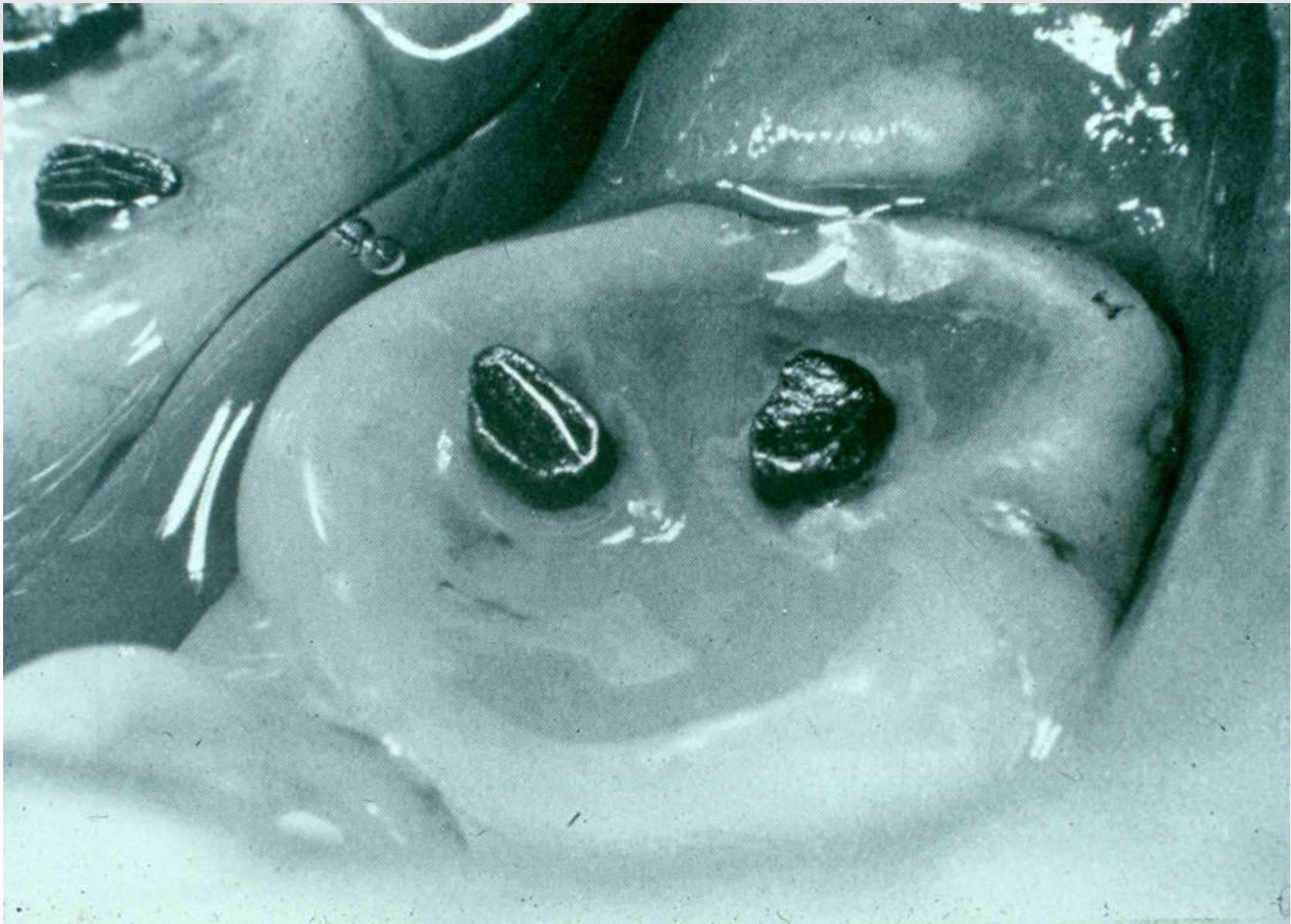
RUSSELL SIGN





**Universitätsklinikum
Erlangen**





**Universitätsklinikum
Erlangen**



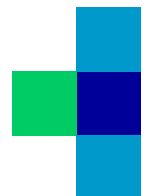
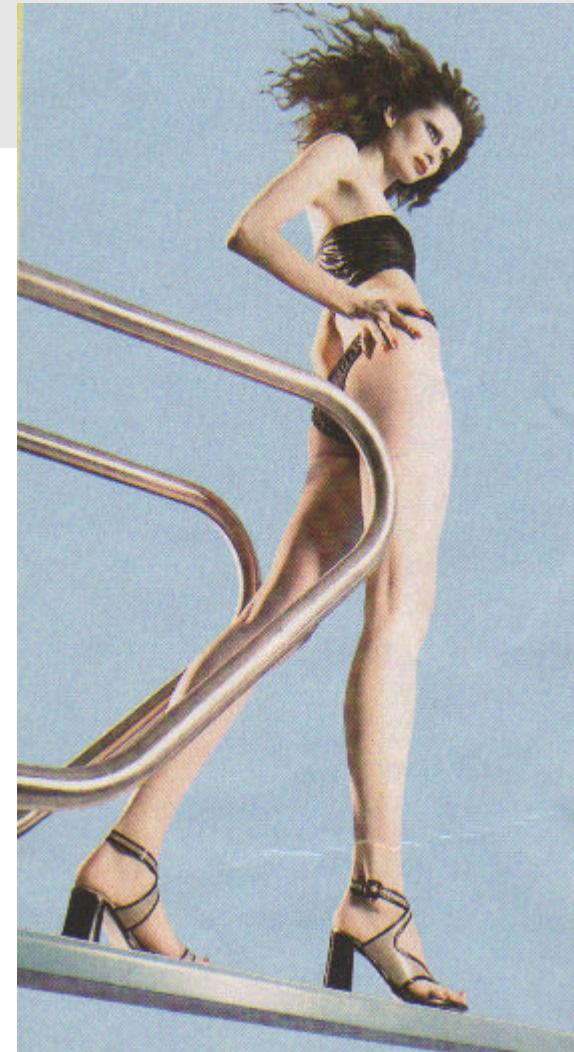
Anorexia nervosa

- ✍ Selbstherbeigeführtes Untergewicht ($\text{BMI} < 17,5 \text{ kg/m}^2$)
- ✍ Starke Angst vor Gewichtszunahme (Gewichtsphobie)
- ✍ Körperschemastörung
- ✍ Amenorrhoe

Untergruppen:

„Restriktiver Typ“: kein Erbrechen, kein Kontrollverlust, kein Missbrauch von Abführmitteln bzw. Diuretika.

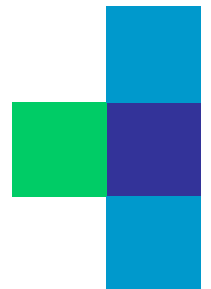
„Bulimischer Typ“: regelmäßige Essanfälle oder Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln bzw. Diuretika.



Untergewicht



**Universitätsklinikum
Erlangen**



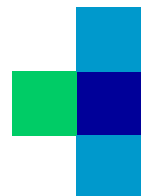
Frühe Erkennungsmerkmale einer Essstörung

✎ Änderung der Essgewohnheiten

- ✎ Essmenge ✎
- ✎ fetthaltige Nahrung ✎
- ✎ Fleisch ✎
- ✎ Essensdauer ✎
- ✎ Mahlzeiten auslassen
- ✎ Essen in der Familie/Freundeskreis ✎

✎ Beschäftigung mit dem eigenen Aussehen

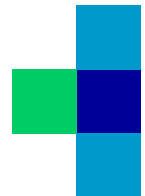
- ✎ zu dick



Körperliche Folgen der Anorexia

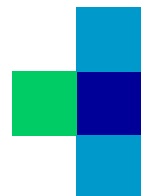
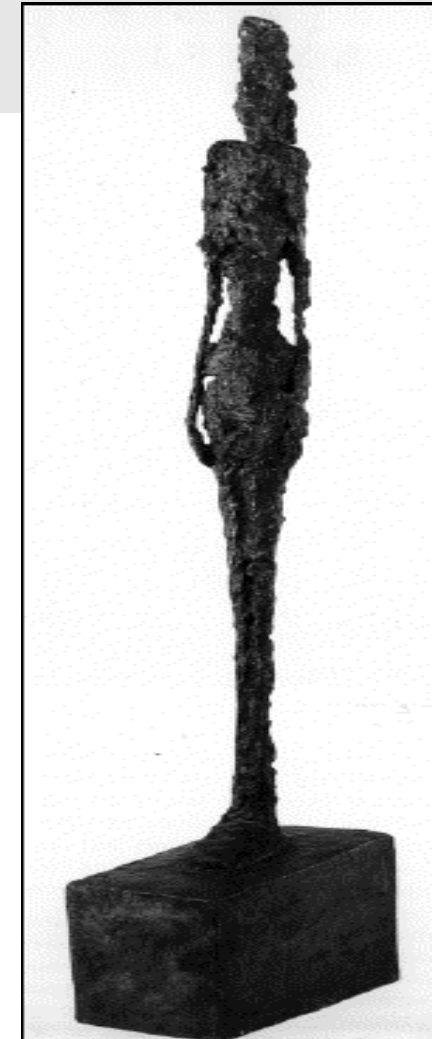
- ✍ Wachstumsstörung
- ✍ Starke Gewichtsabnahme oder Fluktuation
- ✍ Probleme bei der Gewichtszunahme

- ✍ Abgeschlagenheit/subdepressive Stimmung



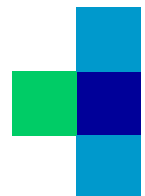
Körperliche Folgen der Anorexia

- ✎ Kältegefühl, Zyanose (Blaufärbung) der Hände
- ✎ Dünnerwerden der Haare, Haarverlust
- ✎ Trockene Haut, brüchige Nägel
- ✎ Gelbfärbung der Haut
- ✎ Lanugo-Behaarung
- ✎ Völlegefühl/Magenschmerzen nach dem Essen (selbst bei kleinen Mahlzeiten)
- ✎ Darmträgheit, Obstipation
- ✎ Zyklusstörungen, Amenorrhoe



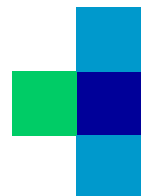
Verhaltensweisen bei Anorexie

- ✍ Weite Kleidung, mehrere Schichten
- ✍ Findet Entschuldigungen für Nicht-Essen
- ✍ Vermeiden von Situationen, die mit Essen verbunden sind
- ✍ Ständige körperliche Betätigung (körperliche Hyperaktivität)
- ✍ Häufiges Wiegen
- ✍ Kocht für andere, ohne selbst zu essen
- ✍ Sammelt Rezepte, liest Kochbücher, sieht Koch-Shows
- ✍ Herumstochern im Essen u.a. ungewöhnliche Essens-Rituale
- ✍ Essen "verschwinden lassen"
- ✍ Ständiges Kaugummi-Kauen, Light-Getränke in großen Mengen
- ✍ Horten von Nahrungsmitteln.



Verhalten anorektischer Patientinnen

- ✍ Manipulatives Verhalten und Wutausbrüche, um den Druck der Umgebung bzgl. der Nahrungsaufnahme möglichst gering zu halten.
- ✍ Negieren des Problems, Leugnen der Ernsthaftigkeit
- ✍ Andere in Sicherheit wiegen, Anpassung, "Unterwerfung", "Charme"
- ✍ Ausreden finden, Verhandeln, Lügen
- ✍ Therapie vermeiden bzw. abbrechen



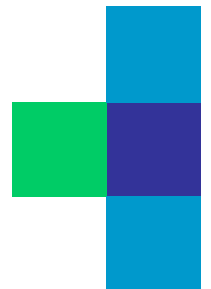
Empathie

- ✍ Akzeptanz der Ich-Nähe von Gewicht und Selbstkontrolle.
- ✍ Anerkennen, dass Veränderung schwer ist.
- ✍ Überinterpretieren der Verleugnung der Störung vermeiden.
- ✍ Machtkampf vermeiden ("shoulder-to-shoulder" nicht "head-to-head").
- ✍ Akzeptierendes Zuhören.



Objektive Befunde

**Universitätsklinikum
Erlangen**



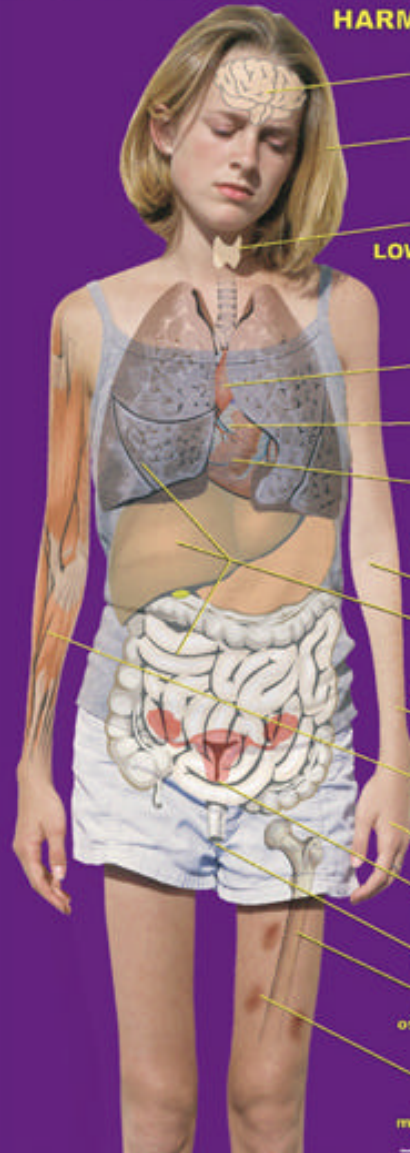
ANOREXIA

Are you at risk?

WARNING SIGNS

- Intense Fear Of Fatness
- Dramatic Weight Loss
- False Body Perception
Do You See Yourself As Fat When You Are Wasting Away?
- Rigid Dieting And Excessive Exercise
- Feeling Of Panic After A Small Weight Gain
- Relentless Pursuit Of Thinness
- Perfectionist And Rigid Control Of Lifestyle
- Monthly Periods Stops

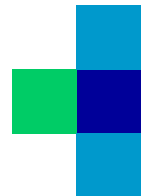
NEED HELP?
1-800-231-6946



HARMFUL EFFECTS

- **DEPRESSION & SUICIDE**
1/2 of all fatalities are suicides
- **HAIR LOSS**
- **THYROID HORMONE DECREASES**
slowing metabolism
- **LOW WHITE BLOOD CELL COUNT**
can cause serious infections
- **HEART FAILURE & DEATH**
can occur
- **HEART DECAYS**
as body looks for protein
- **SLOWER HEART RATE**
causes fatigue, fainting, and a great need for sleep
- **ROUGH, DRY SCALY SKIN**
- **ORGANS DETERIORATE**
as body searches desperately for protein
- **LANUGO APPEARANCE**
layer of soft down like hair on arm
- **MUSCLES WASTE AWAY**
- **HANDS SWELL**
and may turn blue
- **MONTHLY PERIOD STOPS**
- **CONSTIPATION**
from laxative abuse
- **BONE LOSS**
osteoporosis can occur later in life
- **BODY FAT LAYER GONE**
veins stand out and multiple bruises appear

Universitätsklinikum
Erlangen



Körperliche Folgen der Essstörungen

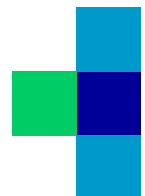
ERBRECHEN, LAXANZIEN

Hypokaliämie

- ✍ Herzrhythmusstörungen
- ✍ Muskelschwäche
- ✍ Obstipation
- ✍ Niereninsuffizienz
- ✍ Hypochlorämie, -natriämie
- ✍ Metabolische Alkalose/Azidose
- ✍ Knöchelödeme, periorbitale Ödeme (morgens)
- ✍ Hyperamylasämie
- ✍ Dehydratation mit Schwindel und Synkopen
- ✍ Schleimhautschädigungen im Ösophagus, Magen, Kolon

UNTERGEWICHT/-ERNÄHRUNG

- ✍ Low-T₃-Syndrom
- ✍ Hypercholesterinämie
- ✍ Panzytopenie
- ✍ Hypoglykämie
- ✍ Hypothermie
- ✍ Hypotonie
- ✍ Bradykardie
- ✍ Polyurie
- ✍ **verminderte Knochendichte**
- ✍ Zerebrale ("Pseudo")Atrophie
- ✍ Epileptische Anfälle



Knochendichte bei Anorexia nervosa

✍ Osteopenie

✍ frühzeitig

✍ bei 54%

✍ Erhöhtes Risiko für Osteoporose

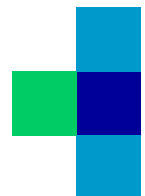
✍ bei 21%

✍ Kein Hinweis, dass Hormonersatztherapie hilfreich ist!!

✍ Kein Hinweis, dass Biphosphonate hilfreich sind.

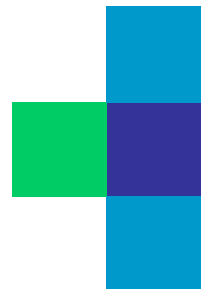
✍ Aber auch kein Hinweis, dass Ca-Vit.D3 hilfreich ist.

✍ Normalisierung von Essverhalten und Gewicht!



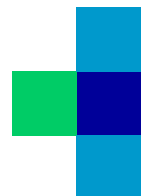
Komorbidity

**Universitätsklinikum
Erlangen**



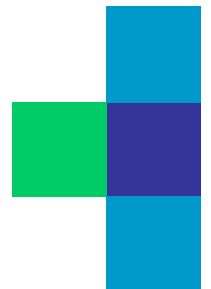
Psychiatrische Komorbidität

- ✍ Affektive Störungen (bis 70% Lebenszeitdg.)
- ✍ Angststörungen (Sozialphobie)
- ✍ Zwangsstörung (AN)
- ✍ Substanzabhängigkeit (bulim. Essst.)
- ✍ Zwanghafte Persönlichkeit (restr. AN)
- ✍ Ängstlich-vermeidende Persönlichkeit
- ✍ Impulsive Persönlichkeit (bulim. Essst.)
- ✍ Selbstverletzung (bulim. Essst.)



Differenzialdiagnose

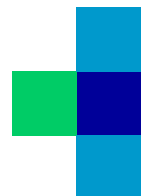
**Universitätsklinikum
Erlangen**



Differenzialdiagnose (psychiatrisch)

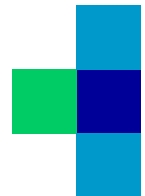
- ✍ Depression (depressive Esshemmung)
- ✍ Schizophrenie (z.B. Vergiftungswahn)
- ✍ Suchterkrankungen

- ✍ Somatoforme Störung (andere Motivation für mangelnde Nahrungsaufnahme)



Differenzialdiagnosen (internistisch)

- ✍ Hyperthyreose
- ✍ Nebenniereninsuffizienz
- ✍ Malabsorptionsstörung
- ✍ Infektkachexie
- ✍ Tumorkachexie
- ✍ Niereninsuffizienz
- ✍ Raumforderungen u. Strikturen im GI-Trakt
- ✍ Pankreasinsuffizienz, CED, M. Whipple





Vielen
Dank
für
Ihre

Aufmerksamkeit!

