

Essstörungen – Update 2020

Gespräch mit Dr. Silke Naab, Chefarztin der Schön Klinik Roseneck für Psychosomatik und Psychotherapie, Deutschland, und Dr. Christof Argeny, ärztlicher Leiter von sowhat. Kompetenzzentrum für Menschen mit Essstörungen, Wien



Dr. Silke Naab

© Schön Klinik Roseneck



Dr. Christof Argeny

© sowhat./Heidrun Henke

Pädiatrie & Pädologie: Ende Februar fand in Wien erstmals in Österreich der „Fachtag Essstörungen“ statt. Wer war Veranstalter, und was stand auf dem Programm?

Argeny: Am 28. Februar 2020 fand der erste „Fachtag Essstörungen“ von sowhat. in Wien statt. Organisiert wurde der Fachtag von sowhat., dem Kompetenzzentrum für Menschen mit Essstörungen in Wien, Mödling und St. Pölten in Zusammenarbeit mit dem Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien. Es wurden dazu Referentinnen und Referenten aus Österreich und Deutschland eingeladen, um bewährte, etablierte und neue innovative Aspekte in der Diagnostik und Behandlung dieses Krankheitsbildes zu präsentieren.

Wie steht es um die Prävalenz von Essstörungen in Österreich und Deutschland?

Naab: Es gibt keine eigenen epidemiologischen Daten für Deutschland oder Österreich. In internationalen Studien zur Prävalenz von Essstörungen werden folgende Angaben für weibliche Erwachsene der Allgemeinbevölkerung gemacht: Anorexia nervosa tritt bei 0,3 bis 0,9% auf, im Verlauf des Lebens zwischen 0,3 und 3,7%. Bulimia nervosa ist häufiger zu finden: bei 1,0 bis 2%, im Verlauf des Lebens bei 1,0 bis 4,2%. Die Binge Eating Störung tritt bei ca. 2% der Frauen auf; im Verlauf des Lebens leiden 1,9 bis 3,5% der Frauen und 0,2 bis 2,1% der Männer an der Erkrankung.

Die Behandlungszahlen haben laut dem Gesundheitsbericht der DAK 2019 in den letzten Jahren

zugenommen, dies liegt vor allem an der Aufklärung und Diagnostik, sowie Vorhalten von Behandlungsplätzen für die Patienten.

Argeny: Bisher fehlen in Österreich für das gesamte Bundesgebiet repräsentative Daten über die Häufigkeit von Essstörungen im Kindes und Jugendalter sowie im Erwachsenenalter. Es wird daher auf Erhebungen in europäischen Ländern zurückgegriffen, da anzunehmen ist, dass die Prävalenz und Inzidenz zahlen gegenüber denen in anderen westlichen Staaten nicht wesentlich differieren. Bezüglich der Häufigkeit der Essstörungen gibt es Daten über mehrere Jahrzehnte, wobei die Ergebnisse je nach Herkunftsland, Geschlecht, Alter und untersuchte Population sehr heterogen sind. Für die Anorexia nervosa kann eine Lebenszeitprävalenz bei weiblichen Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung von 0,9% für die Bulimia nervosa von 0,9 bis 1,5% und für Binge-Eating Disorder von 1,9–3,5% angenommen werden.

Sind Essstörungen ein weltweites Problem?

Naab: Essstörungen treten vor allem in Industriegesellschaften auf. In Ländern, in denen Nahrungsmangel herrscht, treten Essstörungen kaum auf. Betroffen sind dann meist die Angehörigen einer westlich orientierten Oberschicht. Ursächlich hierfür wird unter anderem das westliche Schönheitsideal und die gesellschaftlichen Werte der Industrienationen gesehen.

Argeny: Kulturvergleichende Studien zeigen in nicht westlich orientierten Ländern höhere Prävalenz-

raten der Anorexia nervosa als der Bulimie nervosa. Die Konfrontation mit westlichen Körperidealenormen, das Leben in städtischen Zentren bzw. frühere Aufenthalte in westlichen Ländern und ein höherer sozioökonomischer Status stehen somit häufig in Verbindung mit der Entwicklung von Essstörungen bei Mädchen bzw. jungen Frauen in nicht westlich orientierten Gesellschaften. Während die soziokulturellen Einflüsse für ein gestörtes Körperbild und ein gestörtes Essverhalten als gesichert gelten, ist dies nur sehr bedingt für die manifeste Essstörung nachweisbar. Während für das Auftreten der Bulimia nervosa der Einfluss der soziokulturellen Faktoren sehr erheblich zu sein scheint, ist das Auftreten der Anorexia nervosa vom restriktiven Typus offensichtlich nur sehr eingeschränkt kulturabhängig. Neben diesen kulturbezogenen Erklärthesen werden nun immer mehr genetische Einflüsse beforscht und nachgewiesen.

Gibt es einen EU-Konsensus betreffend Diagnostik und Therapie der Essstörungen, bzw. wie gehen Sie diagnostisch und therapeutisch jeweils in ihrem Zentrum vor?

Naab: Es gibt bislang keine europäischen Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Essstörungen. Im deutschsprachigen Raum orientieren sich die Experten an den S3 Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Essstörungen der Fachgesellschaften, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaft und Forschung.

Argeny: Bezüglich Diagnostik und Therapie der Essstörungen gibt

es sogenannte S3 Leitlinien. Diese Leitlinien beruhen auf empirische Evidenz und Expertenkonsens und werden in Kooperation mit allen relevanten Fachgesellschaften unter der Federführung der DGPM (Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie) erstellt. Somit sind diese Leitlinien sowie die internationale Klassifikation psychischer Störung der WHO für die Arbeit an unseren Zentren verbindlich.

Hat sich im Spektrum der Essstörungen in den letzten 20 Jahren etwas geändert, und kann man darauf basierend eine Prognose erstellen?

Naab: Es zeigte sich der Trend, dass die betroffenen Patienten bei Krankheitsbeginn immer jünger werden. Patientinnen und Patienten, die vor der Pubertät erkranken, sind keine Seltenheit mehr. Es gibt zudem einen Zuwachs an Betroffenen mit Übergewicht und Adipositas. Hier wird insbesondere ein Anstieg der Problematik in England und den USA beschrieben.

Argeny: In den letzten 20 Jahren hat bei der Diagnostik die Anzahl der Binge-Eating-Störungen immer mehr zugenommen, wobei es sich um ein „junges“ Krankheitsbild handelt, welches erstmals 1994 in ein Diagnosemanual (DSM-IV) aufgenommen worden ist. Ebenso fällt auf, dass immer mehr junge Männer auch an Essstörungen leiden und das Erkrankungsalter bei Kindern generell immer niedriger wird. Darauf Prognosen für die Zukunft zu erstellen, erscheint mir sehr schwierig.

Was ist aus Ihrer Sicht das zentrale Element der Behandlung bei Essstörungen?

Naab: Wie oben beschrieben orientiert sich die Behandlung an den Leitlinien, wonach ein zweigleisiges Vorgehen empfohlen wird; mit einerseits der Behandlung der Symptomatik mit Etablierung einer ausreichenden und gesunden Mahlzeitengestaltung und Normalisierung des Gewichts, des Weiteren einer Behandlung körperlicher Symptome, sowie ebenso einer Behandlung begleitender

psychischer Probleme. Andererseits erfolgt die Bearbeitung von zugrunde liegenden Problemen, wie Belastungsfaktoren in Familie und Umfeld und persönlichen, inneren Konflikten.

Argeny: Das zentrale Element der Behandlung bei Essstörungen ist ein multimodaler Ansatz mit einem multiprofessionellen Team, da es sich bei Essstörungen um ein sehr komplexes Krankheitsbild mit vielen psychischen und somatischen Aspekten handelt. Die tragende Säule der Behandlung ist sicherlich eine engmaschige, regelmäßige und langfristige Psychotherapie begleitet von regelmäßigen allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Kontrollen und einer kompetenten diätologischen Beratung. Ebenso ist es wichtig, das Umfeld der Patientinnen entsprechend mit zu betreuen.

Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in Ihrem Betätigungsfeld?

Naab: Eine wesentliche Verbesserungsmöglichkeit stellt die Früherkennung der Essstörung dar. Hier gibt es viele Untersuchungen

Hier steht eine Anzeige.

z. B. von Prof. Ulrike Schmidt in London. Ebenso bedarf es einer weiteren und besseren Vernetzung der Behandler, um die Nachsorge der Patienten zu optimieren. Darüber hinaus stellt der Übergang vom Kindes- und Jugendalter ins Erwachsenenalter eine Herausforderung für die Patienten dar. Hier gilt es, die Behandlung nahtlos und dem altersentsprechenden Bedarf anzupassen.

Argeny: Zu einer Verbesserung in der Behandlung von Essstörungen würde sicherlich beitragen, wenn es mehr kassenfinanzierte Psychotherapieplätze, sowie mehr Krankenhausabteilungen, welche auf Essstörungen spezialisiert sind, gäbe. Ebenso wären therapeutische Wohngemeinschaften eine sinnvolle Bereicherung im Behandlungsangebot. Besonders wichtig und wünschenswert wäre auch eine bessere Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen in Form von Interventionsgruppen, Qualitätszirkeln etc.

Spielt der niedergelassene Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde im Zuge der Diagnostik und Therapie von Essstörungen eine Rolle?

Naab: Der niedergelassene Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde spielt eine sehr große Rolle insbesondere für die Früherkennung der Erkrankung. Er ist oftmals die erste Anlaufstelle der besorgten Eltern mit ihrem Kind, das sein Essverhalten und ggf. bereits sein Gewicht verändert hat. Hier kann eine frühe

somatische und auch eine entsprechende psychische Diagnostik im vertrauten Umfeld und dann ggf. eine Weiterleitung an den FA für KJP erfolgen.

Argeny: Der niedergelassene Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie spielt eine große Rolle in der Diagnostik und Therapie der Essstörungen, da er neben den Allgemeinmedizinern oft die erste Anlaufstelle für junge Kinder mit Essstörungen ist, wobei auch er sehr gut vernetzt mit Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten sein muss, um entsprechende Therapieangebote machen zu können.

Was wollten Sie mit Ihrer Tagung bewirken?

Naab: Die Tagung soll der Informationsvermittlung und Aufklärung über das Krankheitsbild dienen und auch Möglichkeiten der Früherkennung und spezialisierte Therapie in verschiedenen Behandlungssettings vermitteln.

Argeny: Mit dieser Tagung wollen wir zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Essstörungen beitragen und eine Vernetzung und einen Austausch von den verschiedenen Berufsgruppen, welche mit diesem Krankheitsbild arbeiten, ermöglichen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Naab: Essentiell ist eine gute Vernetzung und Kommunikation aller beteiligten Behandler in der Behandlungskette. Hierzu dienen

auch Fachtagungen wie diese. Es muss der Austausch über wissenschaftliche Erkenntnisse und klinische Erfahrungen verstärkt werden. Ebenso muss eine gute Aufklärung der Eltern und Angehörigen, sowie auch der Lehrer im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen erfolgen. Hier sollten die Eltern ein gutes Vorbild mit nachvollziehbaren Regeln und Familienstruktur sein. Die Kinder und Jugendlichen sollten gut aufgeklärt und informiert werden und in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt werden.

Argeny: Für die Zukunft wünschen wir uns, dass die Essstörungen auch mehr in der Ausbildung bei den verschiedenen Berufsgruppen (Medizin, Psychologie, Psychotherapie, Diätologie etc.) berücksichtigt werden und somit in Zukunft eine schnellere Diagnostik mit einer kompetenten Behandlung erfolgen kann, da die Prognose der Essstörungen umso besser ist, je früher mit einer Behandlung begonnen wird.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Paediatr. Paedolog. 2020 · 55:56–59
<https://doi.org/10.1007/s00608-020-00765-6>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020