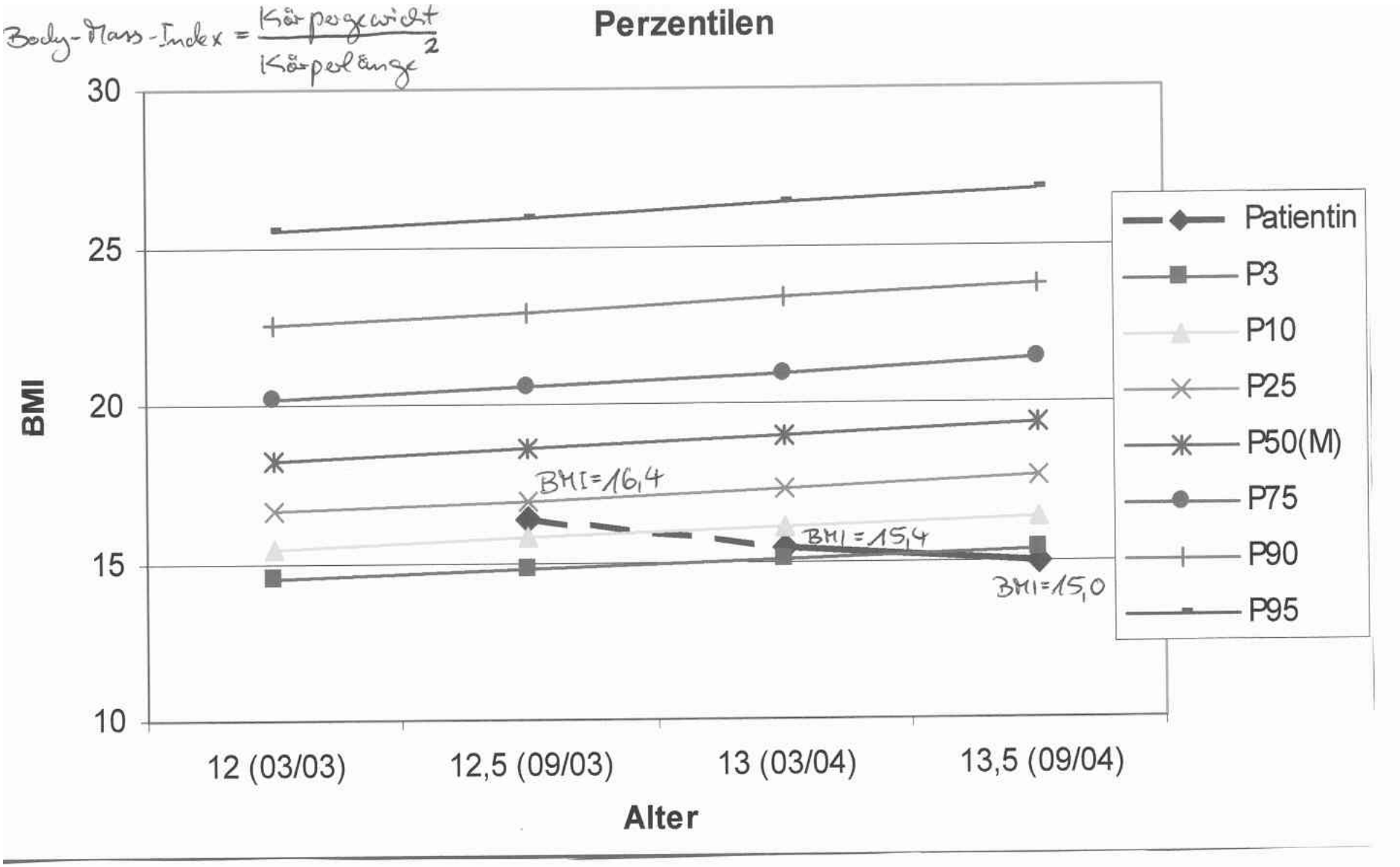
Body-Mass-Index = Körpergewicht / Körperlänge²
Perzentilen
30
25
20
15
10
BMI
BMI=16,4
BMI=15,4
BMI=15,0
12 (03/03)
12,5 (09/03)
13 (03/04)
13,5 (09/04)
Alter
Patientin
P3
P10
P25
P50(M)
P75
P90
P95

F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F 50 Essstörungen

F 51 Nicht-organische Schlafstörungen

F 52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Erkrankung

F 53 Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, nicht andernorts klassifizierbar

F 54 Psychische Faktoren oder Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierbaren Erkrankungen

F 55 Missbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen

F 59 Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F 50 Essstörungen

F 50.0 Anorexia nervosa

F 50.1 Atypische Anorexia nervosa

F 50.2 Bulimia nervosa

F 50.3 Atypische Bulimia nervosa

F 50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen

F 50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen

Anorexia nervosa / Symptomatik

- Gewicht < Body Mass Index 17.5 m^2/kg

- Selbst herbeigeführtes Untergewicht

- Gewichtsphobie, Körperschemastörung, zwanghafte Beschäftigung mit Essen

- Störung der HHG-Achse (Amenorrhoe)

- Bei Jüngeren Wachstumsstillstand/Pubertas tarda

- Komorbid: Depressionen, Zwangssymptomatik

Anorexia nervosa
Entwicklungspsychopathologie

- Im Vorfeld knappes Gewicht, Trennungsangststörungen ?

- Höhere Intelligenz / Leistungsorientierung

- Initial unterschiedliche Gründe

- Point of no return, körperliche Symptome

- 30 % Ausheilung, Rest phasischer Verlauf

- 40 % Teilremission, 30 % Chronifizierung

- Dabei 10 % (Spät-) Mortalität (CAVE > als 35 % Gewichtsverlust)

Prävalenz 0,5 - 0,7 % (95 % Mädchen) im Jugendalter

Sommersemester 2005 / 20.04.2005 / Prof. Dr. Dr. M. Schmidt

Anorexia nervosa / Pathogenese

- Genetische Disposition (MZ Konkordanz 68 % bei restriktiver Form)

- Auslösung durch alterstypische Konflikte

- Verstärkung durch sozialen Druck

- Autonomwerden der Symptomatik

- Aufrechterhaltende Bedingungen

- Hinzutreten von Sekundärsymptomatik

Anorexia nervosa / Diagnostik

- Erkrankungen bei weiblichen Verwandten

- Symptomentwicklung / Dauer

- Gewichtsphobie, Körperschemastörung

- Innerfamiliäre Beziehung / Umgang mit Symptomatik

- Körperlicher Zustand, Kaliumwert, Kardiologie, Endokrinologie, Osteopenie

- Begleitende Depression / Zwangssymptome

Anorexia nervosa / Subgruppen

Restriktiver Typ: Nahrungsreduzierung, körperliche Aktivität

Bulimischer Typ: Erbrechen, Laxantien, Diuretika, Appetitzügler, zum Teil Essanfälle

Bei beiden Typen: Zwänge, Beschäftigung mit Nahrung und Körperbild
Niedriges selbstgesetztes Idealgewicht
Körperschemastörung

Anorexia nervosa / Kernsymptomatik

Psychopathologie: Alles-oder-nichts-Denken, hohe Anforderungen an sich
selektive Abstraktion, Übergeneralisierungen
Übertreibung, magische Denkmuster, Selbstreferenz

Somatisch: Blutbild und Elektrolytdefizite, kardiale Symptome
Perikarderguss
Haarausfall, Osteopenie, Muskelschwund
Cerebrale (Pseudo-) Atrophie, Membranveränderungen

Anorexia nervosa / Differentialdiagnostik

- Atypische Anorexie erfüllt nicht alle Merkmale

- Bulimia nervosa hat Essanfälle

- Affektive Störung: Verstimmung vor Untergewicht

- Morbus Crohn (Anämie, Entzündungszeichen)

- Konsumierende Erkrankungen: Typische Symptome

- Essensverweigerung, meist mit Intelligenzminderung

Anorexia nervosa / Interventionen

- Stabilisierung lebenswichtiger Funktionen

- Gewichtssteigerung trotz Phobie durch Essen
  operant verstärkt bis Zielgewicht

- gegebenenfalls medikamentöse Unterstützung: Clomipramin/SSRI

-Psychomotorisches Training, Spiegeltraining

-Osteoporose-Prophylaxe: Vitamin D, Calcium
 Substitution

- Korrektur aufrechterhaltender Bedingungen
  (Familientherapie für Jüngere)

- Personengebundene Nachsorge

Anorexia nervosa - Was Sie behalten sollten

- Ernste Erkrankung wegen 10 % Spätmortalität
- Gewichtsreduzierung mit (sekundärer ?) Gewichtsphobie
- Psychodynamik alterstypisch, aber unspezifisch
- Absolute Behandlungsindikation
- „Gewicht geht vor Psychodynamik“
- Personengebundene Nachsorge

Historisches: 1867 erstbeschrieben. Der zentrale Blick auf die Psychogenese verdeckt den Blick auf das Autonomwerden der Gewichtsreduktion.