

Anorexia Nervosa Bulimia Nervosa



Christian Fleischhaker

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Lernziele Anorexia Nervosa

- Diagnostische Kriterien/Symptomatik
- Epidemiologie
- Ätiologie
- Verlauf
- Therapie

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10: Gruppe F5)

F50 Essstörungen

F51 nichtorganische Schlafstörungen

F52 nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen

F53 psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, nicht andernorts klassifizierbar

F54 psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten

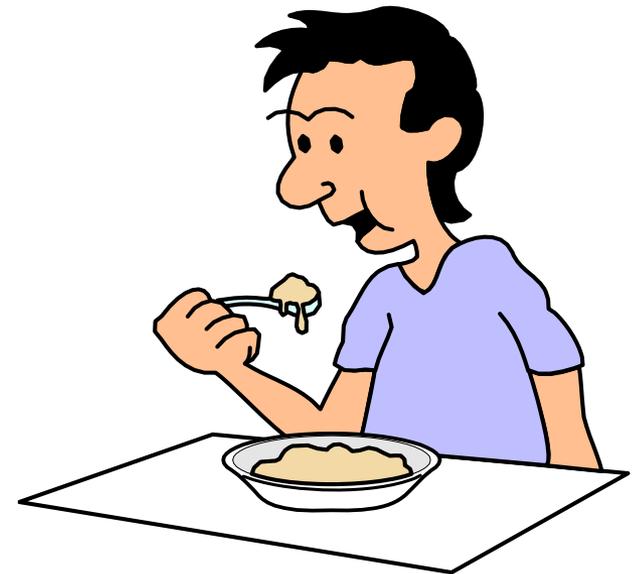
F55 Mißbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen

F59 nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Essstörungen

Unter dem Oberbegriff Essstörungen werden zwei wichtige und eindeutige Syndrome beschrieben: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (Bulimie).

- F50.0** **Anorexia nervosa**
- F50.1 atypische Anorexia nervosa
- F50.2** **Bulimia nervosa**
- F50.3 atypische Bulimia nervosa
- F50.4 Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen
- F50.5 Erbrechen bei psychischen Störungen
- F50.8 sonstige Essstörungen
- F50.9 nicht näher bezeichnete Essstörung



Anorexia Nervosa – Diagnostische Kriterien

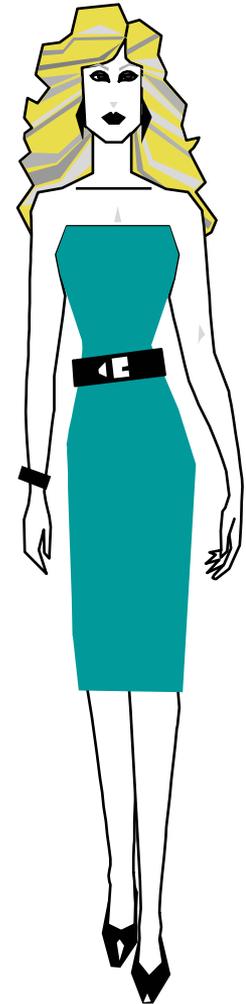
1. Körpergewicht

- Tatsächliches Körpergewicht mindestens 15 % unter dem erwarteten Gewicht oder
- Quetelet-Index (= body mass index BMI)* von 17,5 oder weniger.

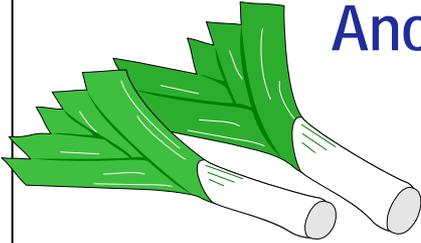
$$BMI = \frac{\text{Körpergewicht}(kg)}{\text{Körpergröße}(m)^2}$$

(Normal: 18,5 – 25 kg/m² (Erwachsene))

Bei Erkrankung vor der Pubertät kann die erwartete Gewichtszunahme während der Wachstumsperiode ausbleiben



Anorexia Nervosa – Diagnostische Kriterien



2. „Diät“

Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von hoch-kalorischen Speisen sowie eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen:

- selbst induziertes Erbrechen
- selbst induziertes Abführen
- übertriebene körperliche Aktivitäten
- Gebrauch von Appetitzüglern oder Diuretika



Anorexia Nervosa – Diagnostische Kriterien

3. Körperschemastörung

in Form einer spezifischen psychischen Störung:

- die Angst, zu dick zu werden, besteht als eine tief verwurzelte überwertige Idee
- die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest



Beispiel Körperschemastörung



Anorexia Nervosa – Diagnostische Kriterien

4. Hormonstörung

Die endokrine Störung manifestiert sich bei Frauen als:

- Amenorrhoe (Ausbleiben der Regelblutung)
- bei Männern als Libido- und Potenzverlust

Anorexia Nervosa – Diagnostische Kriterien

5. Bei Beginn vor der Pubertät

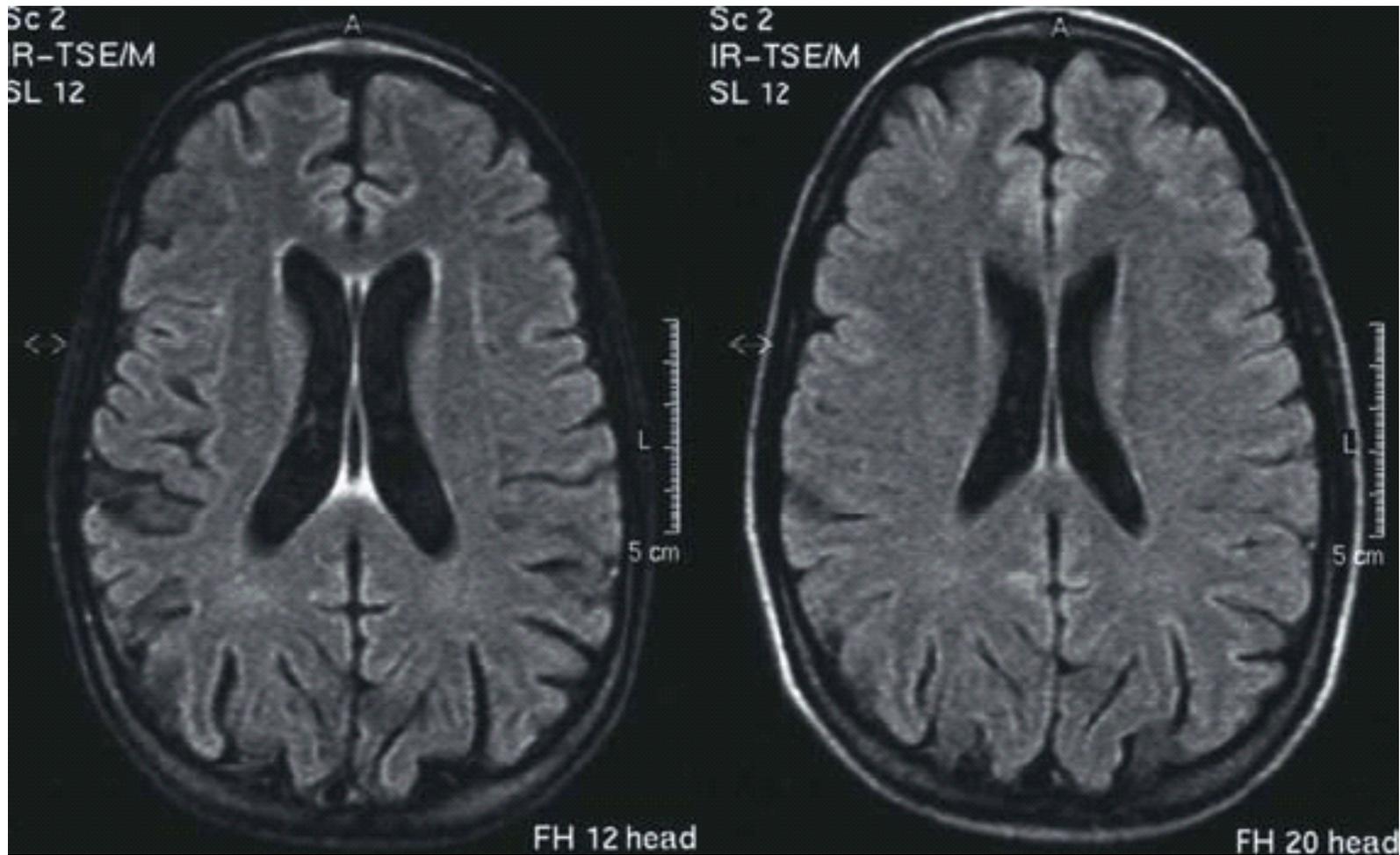
ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt. Nach Remission wird die Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Menarche (=erste Regelblutung) tritt aber verspätet ein

Anorexia Nervosa – Körperliche Symptome

- erniedrigte Körpertemperatur, Lanugobehaarung, Haarausfall
- verlangsamter Puls, erniedrigter Blutdruck
- Wassereinlagerung (Ödeme)
- Osteoporose
- (reversible) Gehirnatrophie
- Zahnschäden (bei Erbrechen)
- Elektrolytentgleisungen



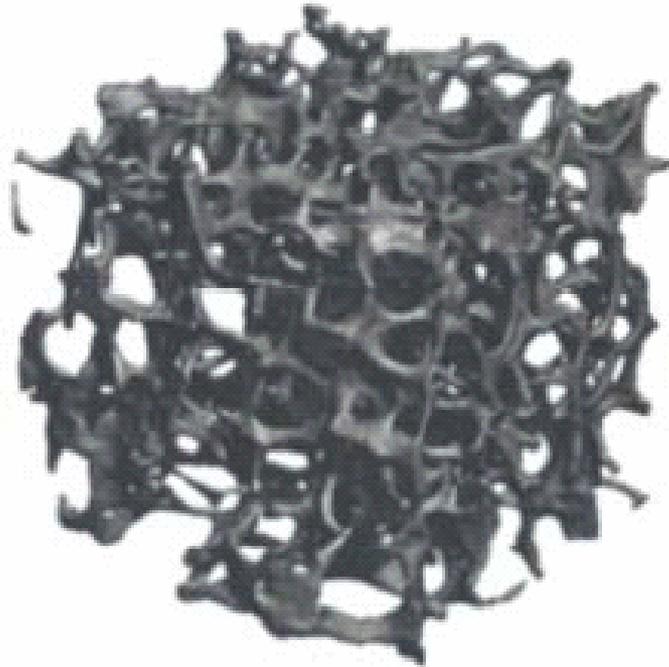
Pseudoatrophie des Gehirns



Patientin, 16 Jahre, Anorexie, bei Aufnahme

Befund bei Entlassung

Osteoporose-Risiko (I)



Gesunder Knochen



Osteoporose

Anorexia Nervosa – Psychische Symptome

(oft in Abhängigkeit von der Unterernährung)

- depressive Verstimmung, Depressionen
- Zwangssymptome
- sozialer Rückzug, soziale Phobien
- Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen
- Libidoverlust
- Bewegungsdrang, innere Unruhe



Bewegungsdrang

- Hyperaktivität/übertriebener Bewegungsdrang (z.B. Schwimmen, Joggen, Aerobic, Gymnastik, stehend lernen) nimmt im Verlauf des Hungerns zu
- Übliche Erklärungen:
 - Kalorienverbrauch: jede Ruhepause wird vermieden und der Schlaf auf ein Minimum reduziert. Das Verhalten wird von Magersüchtigen häufig als zwanghaft beschrieben.
 - Evolutiongeschichte: der Körper wird mobilisiert, um Nahrung zu beschaffen.

Bewegungsdrang aus Sicht einer Jugendlichen

- „Ich konnte nicht stillsitzen, selbst wenn ich mir das vorgenommen hatte...“
- „Es war wie ein innerer Zwang, ich musste mich einfach bewegen. Selbst in einer Phase, wo ich mich entschieden hatte, zuzunehmen, gesund werden zu wollen... Es war sehr quälend...“

Anorexia Nervosa – Psychische Symptome



Warum ?

Anorexia nervosa als „Feindin“ und „Freundin“

Liebe Anorexia,

Du bist meine grösste Feindin, weil ich sehr viele Haare verloren habe. Auch hatte ich früher eigentlich eine gute Figur, jetzt bin ich zu dünn. Du hast einfach so viel negatives, zum Beispiel: Körperbehaarung, Energiemangel, keine Regelblutung, Psychostress, Schmerzen, wenn ich in der Backofen liege, brüchige Nägel, Ängste und Ausbrüche. Wegen Dir habe ich auch vieles vorläufig aufgeben müssen, habe Pläne nicht verwirklichen können und habe in der Schule sehr viel versäumt. Und trotzdem bin ich Dich bis jetzt nicht losgeworden.

Liebe Anorexia,

Du bist meine beste Freundin, weil Du mir die Möglichkeit gibst, schlechte Dinge und Gedankenmuster zu verändern und zu durchbrechen. Durch Dich habe ich auch gelernt, mich selber und andere so zu akzeptieren wie ich/sie sind. Ich weiss jetzt auch, wie wichtig Essen und Gesundheit sind. Ohne Dich wäre es mir wahrscheinlich nicht möglich gewesen, meine Probleme zum Ausdruck zu bringen und durch Dich habe ich herausgefunden wer meine richtigen Freunde sind. Aber Du hast mir auch das Gefühl von Macht und Stärke gegeben. Wegen Dir hatte ich mal die Möglichkeit, gegen meine Mutter zu gewinnen. Auch habe ich momentan eines der unangenehmsten Gefühle nicht mehr, nämlich Hungergefühl.

Anorexia Nervosa – Epidemiologie

- Prävalenz im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter 0,5 - 1 %
- Geschlechterverhältnis weiblich zu männlich 10:1 bis 20:1
- Häufigkeitsgipfel der Erkrankung zwischen Beginn der Pubertät und frühem Erwachsenenalter

Anorexia Nervosa – Epidemiologie

- Die Häufigkeit der Erkrankung hat vermutlich in den letzten Jahrzehnten zugenommen
- Die Erkrankung kommt sehr viel häufiger in den sogenannten westlichen Industrieländern vor
- Es scheint ein Zusammenhang zu bestehen zwischen einem schlanken Schönheitsideal und der Häufigkeit der Erkrankung
- Kommt häufiger in „höheren“ sozialen Schichten (Mittel- und Oberschicht) vor

Anorexia Nervosa – Ätiologie

Eine spezifische Ursache, die zu der Entwicklung einer Anorexia nervosa führt, ist nicht bekannt.

Die Erkrankung beginnt immer nach einer Phase deutlicher Nahrungsrestriktion aufgrund von:

- Absichtlich durchgeführter Diät, um attraktiver zu sein
- Absichtlich durchgeführter Diät um beruflich erfolgreicher zu sein (z.B. Ballett-Tänzer, bestimmte Sportarten)
- Nahrungsrestriktion aufgrund von starkem Stress
- Nahrungsrestriktion aufgrund einer körperlichen Erkrankung

Experimentelles Untergewicht durch Restriktionsdiät

- 1950 Minnesota, Arbeitsgruppe Keys
- 36 gesunde junge Männer als Alternative zur Teilnahme am Militärdienst
- Ernährung 3 Monate normal, 6 Monate Diätphase (50 % der Kalorien), 3 Monate Rehabilitationsphase
- Gewichtsabnahme: durchschnittlich 25% des Gewichts

Experimentelles Untergewicht durch Restriktionsdiät

Ergebnisse

- Gedanken um Essen (Lesen von Kochbüchern, Sammeln von Rezepten, Vorausplanen der Mahlzeiten)
- Stimmungsschwankungen, teilweise Suizidgedanken
- Sozialer Rückzug
- Geringere körperliche Belastbarkeit, jedoch teilweise mehr Sport
- Veränderungen hielten teilweise Monate nach Beendigung des Experiments noch an

Anorexia Nervosa – Ätiologie

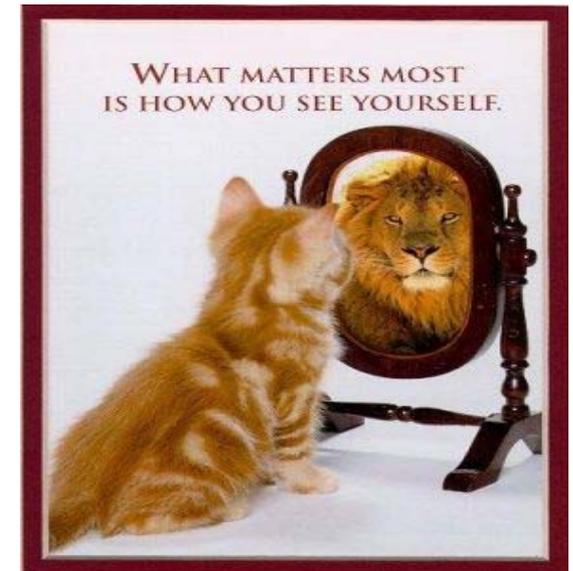
Die entscheidende Frage ist, welche individuellen Faktoren dazu führen, dass sich aus dieser Nahrungsrestriktion heraus das Krankheitsbild der Anorexia Nervosa entwickelt.

Theorien zu den Ursachen der Erkrankung:

- psychodynamische Theorien: orale Fixierung; abhängige, ödipale Beziehung zum warmherzigen, aber passiven Vater; Schuldgefühle über aggressive Emotionen gegenüber einer als ambivalent empfundenen Mutter
- lerntheoretische Ansätze: phobisches Vermeidungsverhalten gegenüber Nahrung aufgrund von sexuellen und sozialen Spannungen, die durch die physiologischen Veränderungen im Verlauf der Pubertät entstehen

Anorexia Nervosa – Ätiologie

Die entscheidende Frage ist, welche individuellen Faktoren dazu führen, dass sich aus dieser Nahrungsrestriktion heraus das Krankheitsbild der Anorexia Nervosa entwickelt.



Theorien zu den Mit-Ursachen der Erkrankung:

- Störungen des Körperschemas und der Körperwahrnehmung
- Extrem schlankes Schönheitsideal in der Gesellschaft
- endokrinologische Besonderheiten
- genetische Disposition (Zwillingsstudien)

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

- Neben dem gestörten Essverhalten stellt ein negatives Körperbild ein zentrales Merkmal der Anorexie und Bulimie dar.
- Es ist unklar, ob Störungen des Körperbildes Ursache oder Begleitphänomen von Essstörungen darstellen.
- Wahrscheinlich eher Ursache
- Störungen des Körperbildes sind mitbeteiligt an der Aufrechterhaltung der Symptomatik
- Das Fortbestehen eines negativen Körperbildes kann nach der Behandlung Rückfälle vorhersagen

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

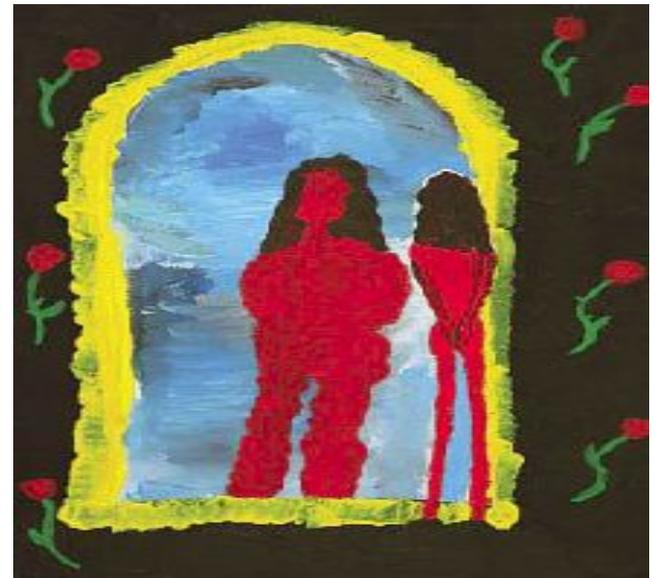
3 Komponenten:

- Perzeptive Komponente (Wahrnehmung)
- Affektive Komponente (Gefühle)
- Kognitive Komponente (Gedanken)

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Perzeptive Komponente (Wahrnehmung)

- Überschätzung der eigenen Körperdimensionen bzw. Unsicherheit bzgl. der Ausmaße des eigenen Körpers
- Besonders Oberschenkel, Hüfte, Taille
- Keine einheitliche Studienlage
- Kein sensorisches Defizit, sondern eher ein kognitives Phänomen



Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Affektive Komponente

- Negative Gefühle bzgl. des eigenen Körpers
Unsicherheit und Traurigkeit
Angst, Ekel Wut, Anspannung, Stress
- Höhere emotionale Reaktion bei Konfrontation mit dem eigenen Körper bei Patientinnen mit Essstörungen

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Kognitive Komponente

- Patienten mit Essstörungen bewerten ihren Körper negativer als Mädchen ohne Essstörungen
- Die stärkere Beschäftigung mit dem eigenem Körper steht in Zusammenhang mit “objektiver” hoher physischer Attraktivität
- Das negative Bild, das Patienten von ihrem Körper haben, scheint nicht die objektive Realität widerzuspiegeln, sondern beruht auf einer kognitiven Verzerrung
- Patienten mit Essstörungen schauen bei der Betrachtung ihres Körpers bevorzugt auf ihre negativen Körperteile
- Patienten mit Bulimia nervosa bewerten ihre Figur negativer als Patienten mit Anorexia nervosa

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Kognitive Komponente

- Mädchen mit Essstörungen haben oft ein sehr mageres Schönheitsideal
- “Ich würde töten, um so auszusehen”



Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Wer ist ANA ?



Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Pro-Ana und Pro-Mia

- **Pro-Ana** (pro Anorexia nervosa) und **Pro-Mia** (pro Bulimia nervosa) sind eine antipsychiatrische Bewegung, die den Standpunkt vertritt, Magersucht sei ein Lebensstil, keine Erkrankung.
- Entstand vor 5 Jahren in den USA, weit verbreitet im Internet
- Als Pro-Anas bezeichnen sich Mädchen und vereinzelt auch junge Männer mit Magersucht, ebenso wie viele Menschen ohne diese Diagnose, die sich stark an einem extremen Schlankheitsideal orientieren und versuchen, diesem mit radikalen Maßnahmen näher zu kommen.
- Absichtlich klingen die Bezeichnungen wie Mädchennamen, da die Betroffenen sich nach einer kindlichen Figur sehnen.

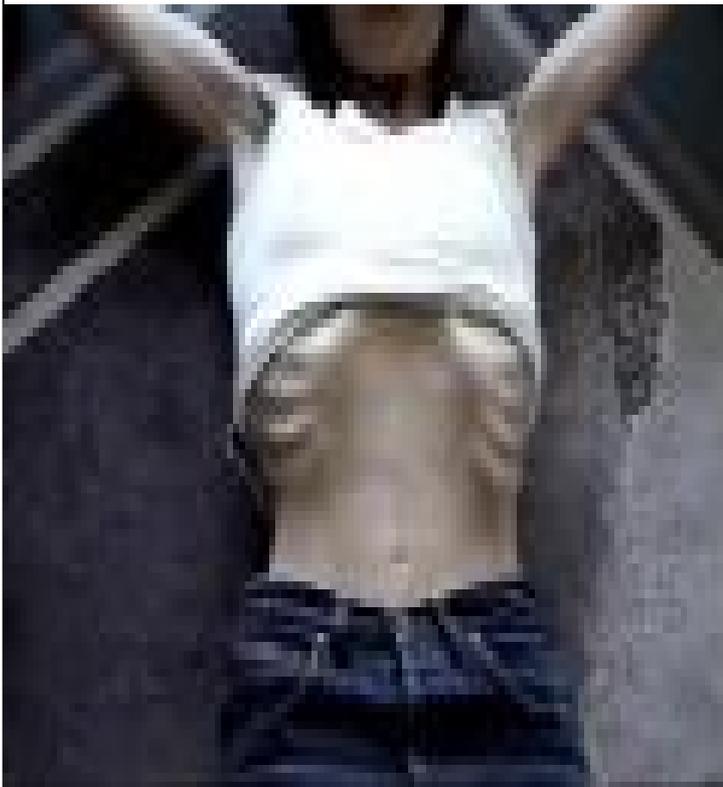
Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Anas 10 Gebote:

1. Wenn ich nicht dünn bin, kann ich nicht attraktiv sein!
2. Dünn sein ist wichtiger als gesund sein!
3. Ich muss alles dafür tun, dünner auszusehen/ zu sein!
4. Ich darf nicht essen ohne mich schuldig zu fühlen!
5. Ich darf keine "Dickmacher" essen ohne hinterher Gegenmaßnahmen zu ergreifen!
6. Ich soll Kalorien zählen und meine Nahrungszufuhr dementsprechend regulieren!
7. Die Anzeige der Waage ist wichtiger als alles andere!
8. Gewichtverlust ist GUT, Zunahme ist SCHLECHT!
9. Du bist NIE zu dünn!
10. Nahrungsverweigerung und dünn sein sind Zeichen wahren Erfolgs und Stärke!

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

Thinspiration



Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

- Anas Regeln
- Anas Gesetz
- Anas Kochbuch

Götterspeise

Zutaten: ANA Götterspeisenpulver
Flüssigsüßstoff
Wasser

Nährwert: 4 kcal pro 100 g

Zubereitung: Benutzt wird ANA Götterspeise (gibts in mehrern Sorten). Man kann natürlich auch noch anderes Götterspeisenpulver nehmen, wichtig ist nur, dass es ein Produkt ist bei dem man selbst den Zucker hinzugibt. Anstelle des Zuckers gibt man die richtige Menge flüssigen Süßstoff hinzu, hält sich sonst an die Anleitung, ab in den Kühlschrank (2-3 Std, besser aber über Nacht) und fertig.

Störungen des Körperbildes bei Anorexie und Bulimie

<< Hinfallen ist keine Schande, nur liegen bleiben >>

Steckbrief

- Username: Phoebe
- Alter: 16
- Ana/Mia: Ana (eine zeit lang auch Mia)
- Größe: 1,70 m
- Anfangsgewicht: ganze 71,5kg *schäm*
- Gewicht: 55kg *leider*
- Schule: Gymnasium
- Geschwister: Ja, eine ältere Schwester
- Interessen: Bücher, Musik, Tanzen, Meine Tiere, Tennis und so ziemlich alles was mit Sport zu tun hat
- Lieblingsmodels: Hana Soukopova und Kate Moss
- Meine größten Wünsche: Endlich mein Traumgewicht (47kg) zu haben und das meine Eltern mich endlich verstehen

Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes

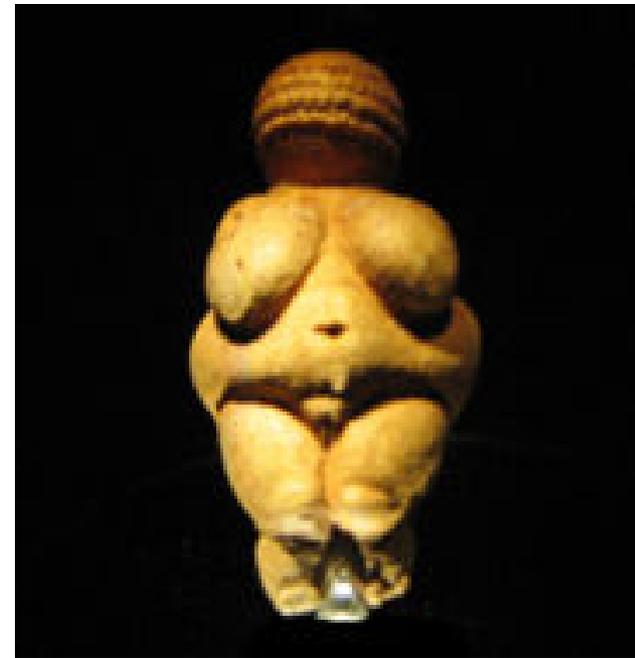


Warum?

Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes

Allgemeine soziokulturelle Faktoren

- die weibliche Idealfigur wurde immer dünner



Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes

Allgemeine soziokulturelle Faktoren

- Schönheitsköniginnen:
In den 20er Jahren: BMI 20 – 25
In den 90er Jahren: BMI 18,5
- Models:
In den 70er Jahren: 8 % < 50.P.
aktuell: 20 % < 50.P.
- Schaufensterpuppen vgl. mit 1925:
Hüftumfang - 20 cm
O-Schenkel - 5cm



Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes

Allgemeine soziokulturelle Faktoren

■ Stars und ihr Gewicht/BMI

1,58 cm:	Christina Aguilera	46,5 kg	BMI 18,6
1,63 cm:	Winona Ryder	47,5 kg	BMI 17,9
	Tori Spelling	47,5 kg	BMI 17,9
1,73 cm:	Sandra Bullock	51,0 kg	BMI 17,0
	Kathie Holmes	49,5 kg	BMI 16,5
1,75 cm:	Cate Blanchett	51,0 kg	BMI 16,7
	Gisele Bündchen	50,0 kg	BMI 16,3
1,78 cm:	Cindy Crawford	50,5 kg	BMI 15,9
	Cameron Diaz	54,5 kg	BMI 17,2
	Nicole Kidman	52,0 kg	BMI 16,4
	Heidi Klum	54,0 kg	BMI 17,0
	Gwyneth Paltrow	51,0 kg	BMI 16,1

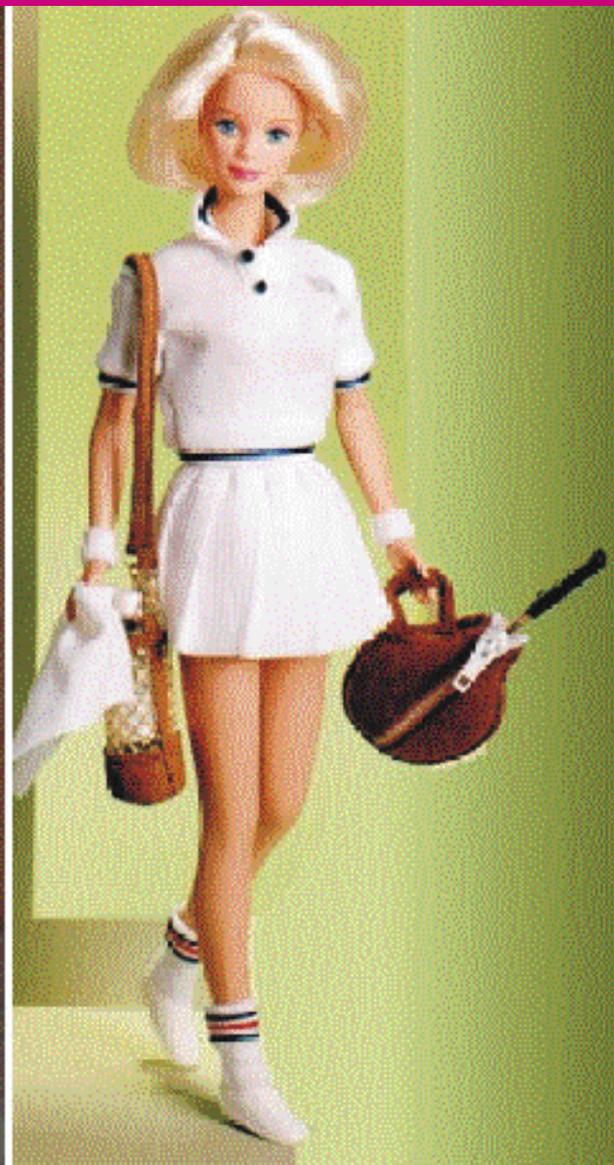
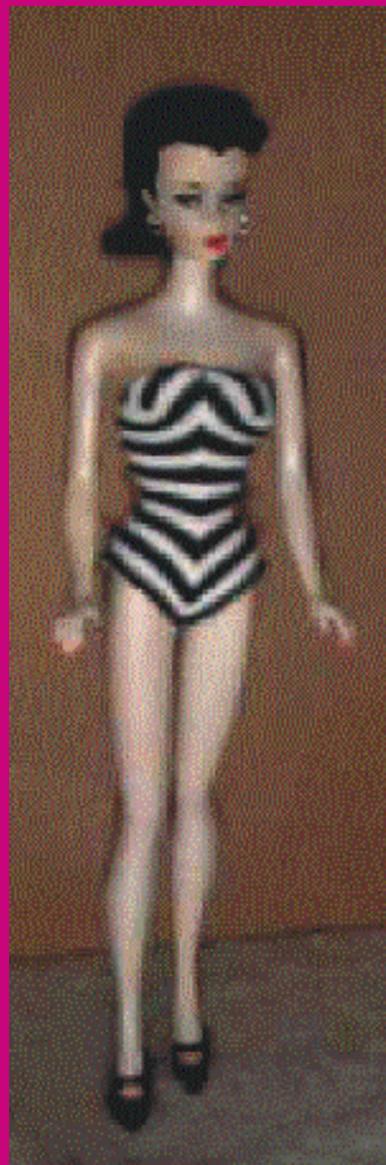
Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes

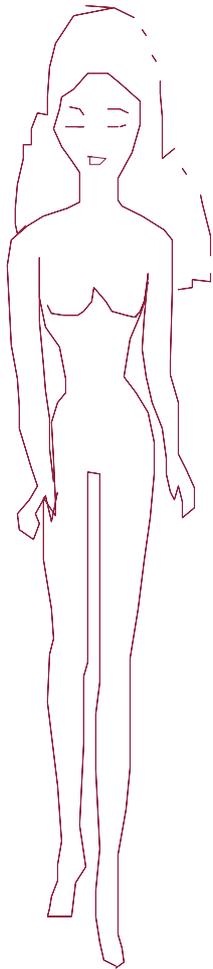
Allgemeine soziokulturelle Faktoren

■ Stars und ihr Gewicht/BMI

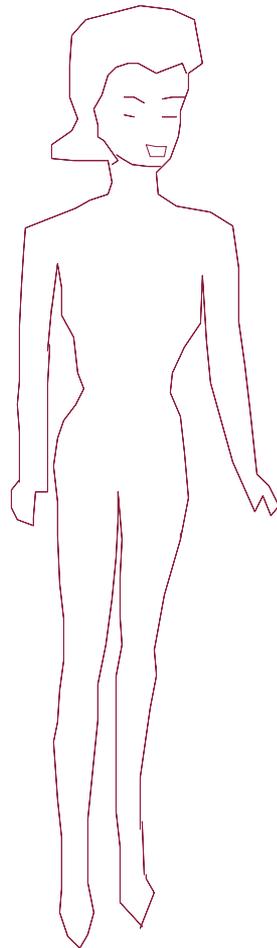


BMI 16

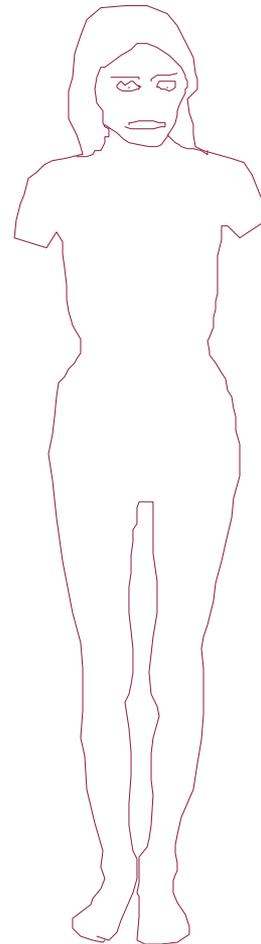




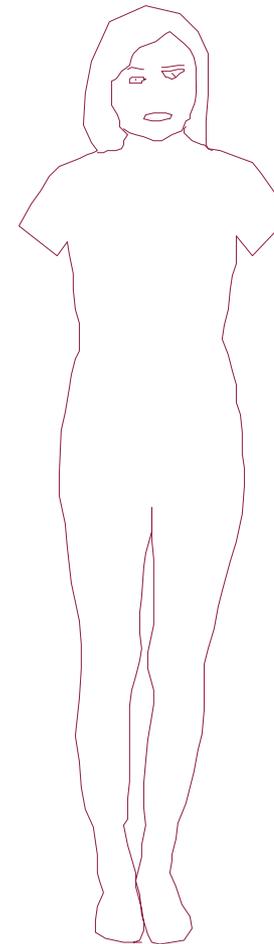
Barbie 1997



Barbie 1959

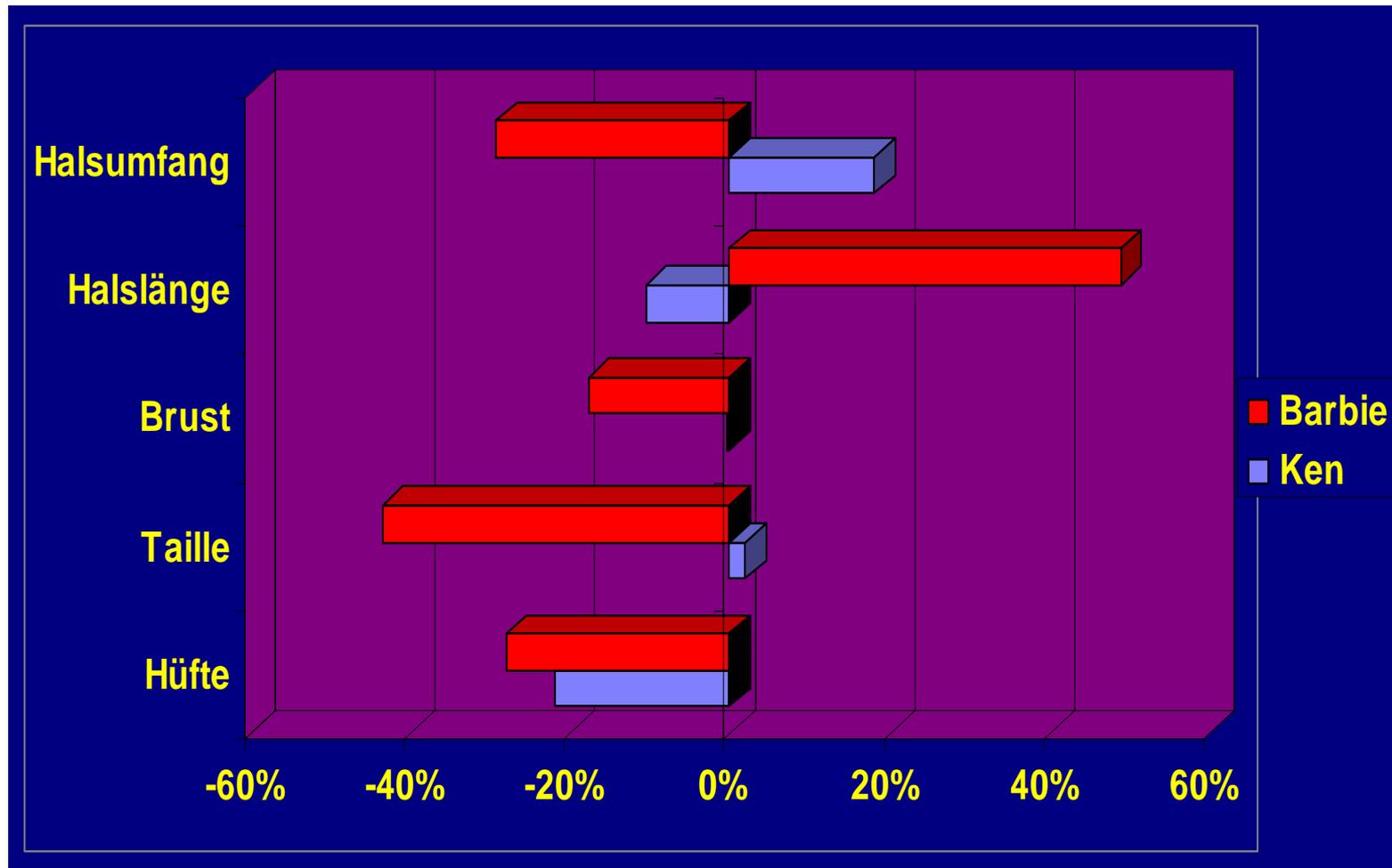


Anorexia Nervosa
Patientin



Girl with normal
body weight

Wie kann man mit 15 Barbie oder Ken werden?



Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes

Allgemeine soziokulturelle Faktoren

- In der westlichen Welt wird ein schlanker Körper häufig mit Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Attraktivität und Glück assoziiert
- Das reale Gewicht der Bevölkerung steigt jedoch an
- Druck in Richtung Schlankheit geht v.a. von den Medien aus
- Schlankheit und Diäten sind stetig in den Frauenzeitschriften präsent
- Leserinnen vergleichen den eigenen unvollkommenen Körper mit Modells
- Länder mit fülligerem Schönheitsideal verzeichnen niedrigere Raten von Anorexie und Bulimie

Entstehungsbedingungen eines negativen Körperbildes



Individuelle Risikofaktoren (I)

Anorexia nervosa:

- Perfektionismus
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Zwanghafte Merkmale
- Überangepasstheit
- Beharrlichkeit
- Schüchternheit

Individuelle Risikofaktoren (II)

Bulimia nervosa:

- Mangelnde Zielstrebigkeit
- Geringe Selbstkontrolle
- Extrovertiertheit
- Frustrationsintoleranz

Individuelle Belastungsfaktoren

Mögliche Probleme, die zu einer Essstörung führen können:

- Subjektive oder objektive Überforderung von Familie oder anderen wichtigen Personen → Sorge, den Erwartungen nicht gerecht zu werden.
- Ausdruck von Ärger und Enttäuschung, der gegenüber anderen nicht anders deutlich gemacht werden kann.
- Krankheit drückt Ängste vor sozialen Kontakten aus
- Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen

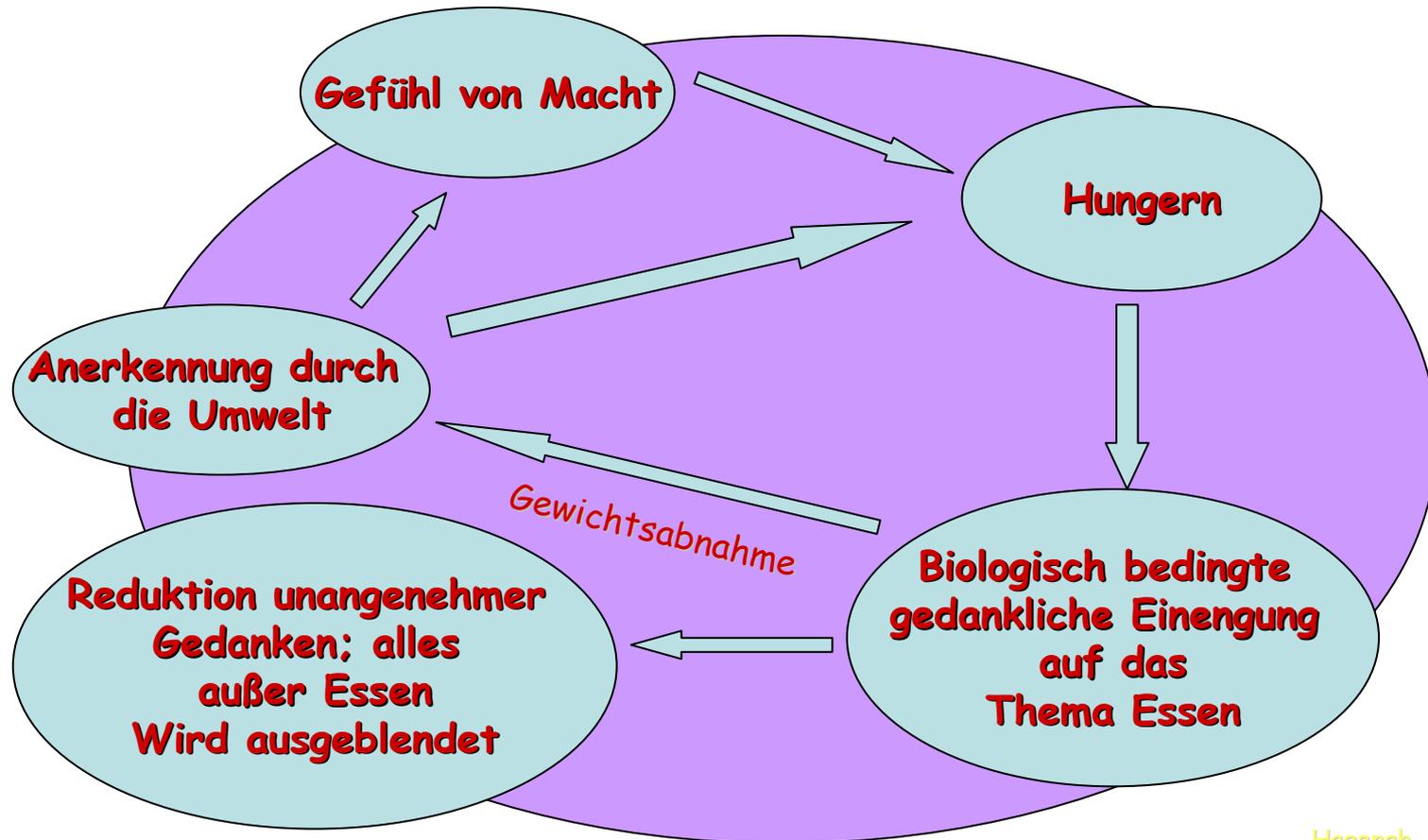
(nach Vanderlinen)

Mögliche Auslöseereignisse

- z.B. Trennungs- und Verlusterfahrungen
- Schwere Belastungen der Familie
- Neue Anforderungen aus der Umwelt (z.B. Schulwechsel)
- Bedrohungen des Selbstwertgefühls
- Diäten

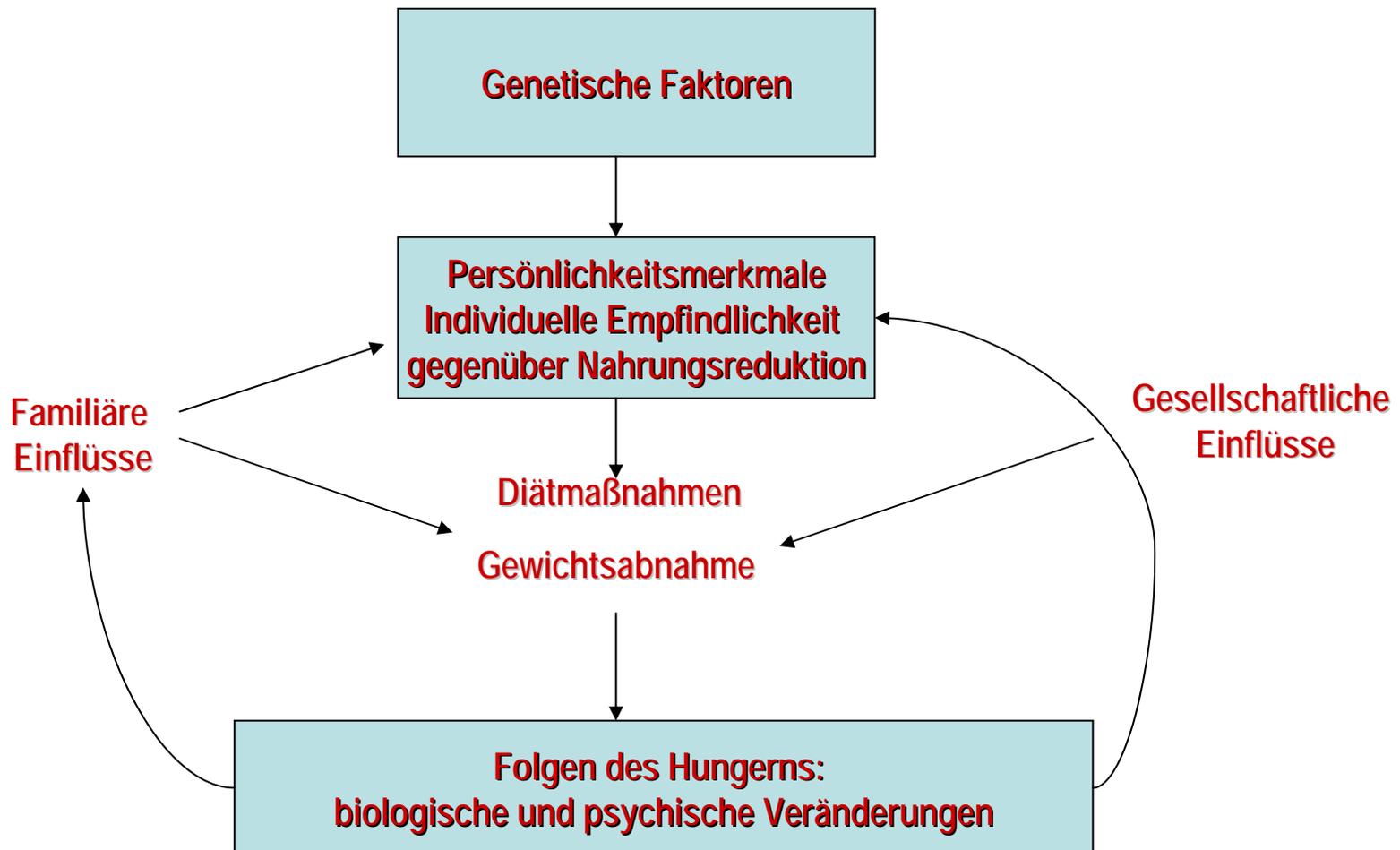
Steinhausen, 2005

„Positive“ Aspekte des Hungerns



Hagenah, 2004

Entstehungsmodell von Essstörungen



Anorexia Nervosa – Verlauf

Es gibt sehr unterschiedliche Verlaufsformen.
Wir unterscheiden zwischen:

- (mehr oder weniger) vollständiger Remission
- episodischem Verlauf („Rückfälle“ nach zwischenzeitlicher Remission)
- und chronischem Verlauf

Anorexia Nervosa – Verlauf

Abhängig von untersuchter Stichprobe (ambulant, stationär) und Katamnesedauer zeigte sich:

- 25 – 50 % gut (gesund)
- 20 – 30 % schlecht (weiterhin anorektisch)
- 20 – 40 % gebessert, aber nicht symptomfrei
- bis 40 % bulimische Symptome
- häufig andere psychiatrische Erkrankungen
- 4 – 18 % tödliche Verläufe („Verhungern“ / Suizid)

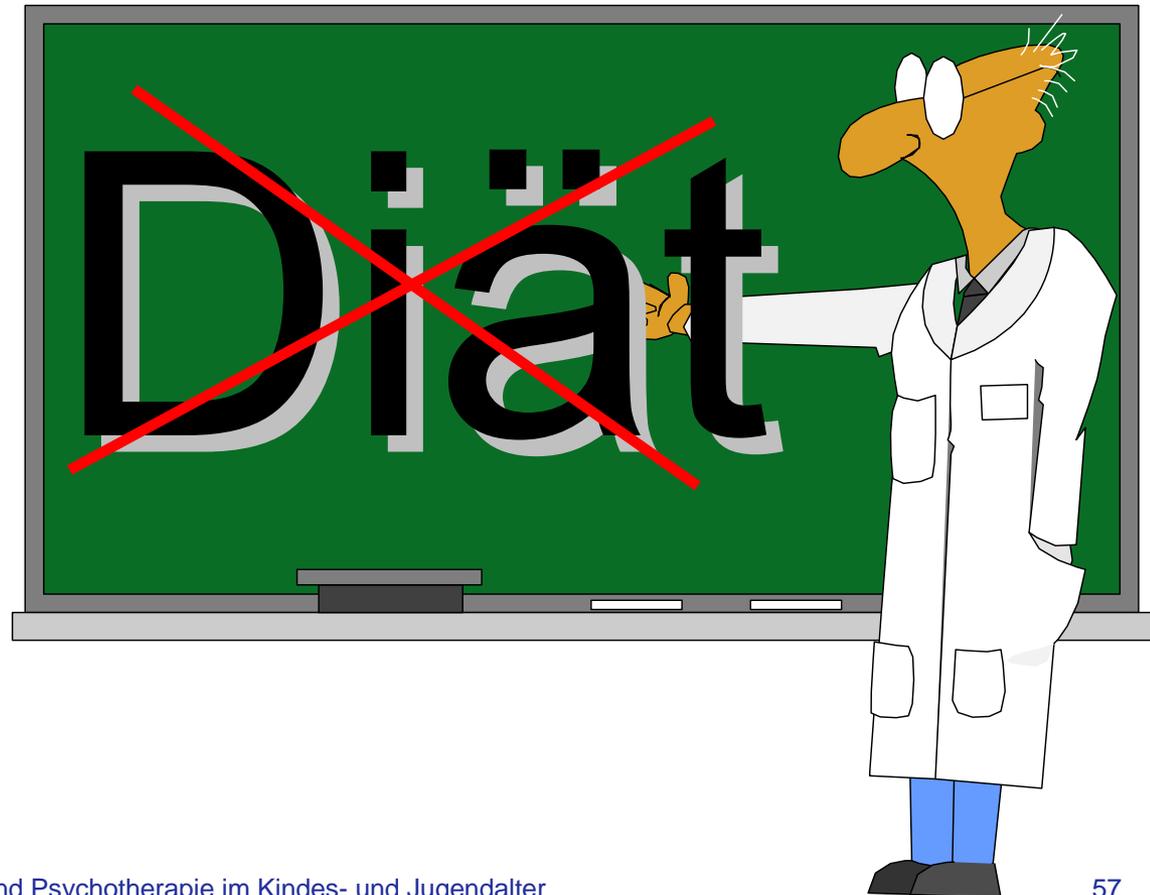
Anorexia Nervosa – Verlauf

Prognostisch ungünstige Faktoren sind:

- sehr stark erniedrigtes (Minimal-) Gewicht
- schlechte soziale Anpassung in der Kindheit
- ungünstige familiäre Verhältnisse vor Krankheitsbeginn
- lange Krankheitsdauer
- prämorbide Persönlichkeitsstörung

Anorexia Nervosa – Therapie

- Normalisierung des Körpergewichts
- Psychotherapeutische Behandlung
- Medikamentöse Behandlung (nur bei psychiatrischen Begleiterkrankungen und zeitlich begrenzt)

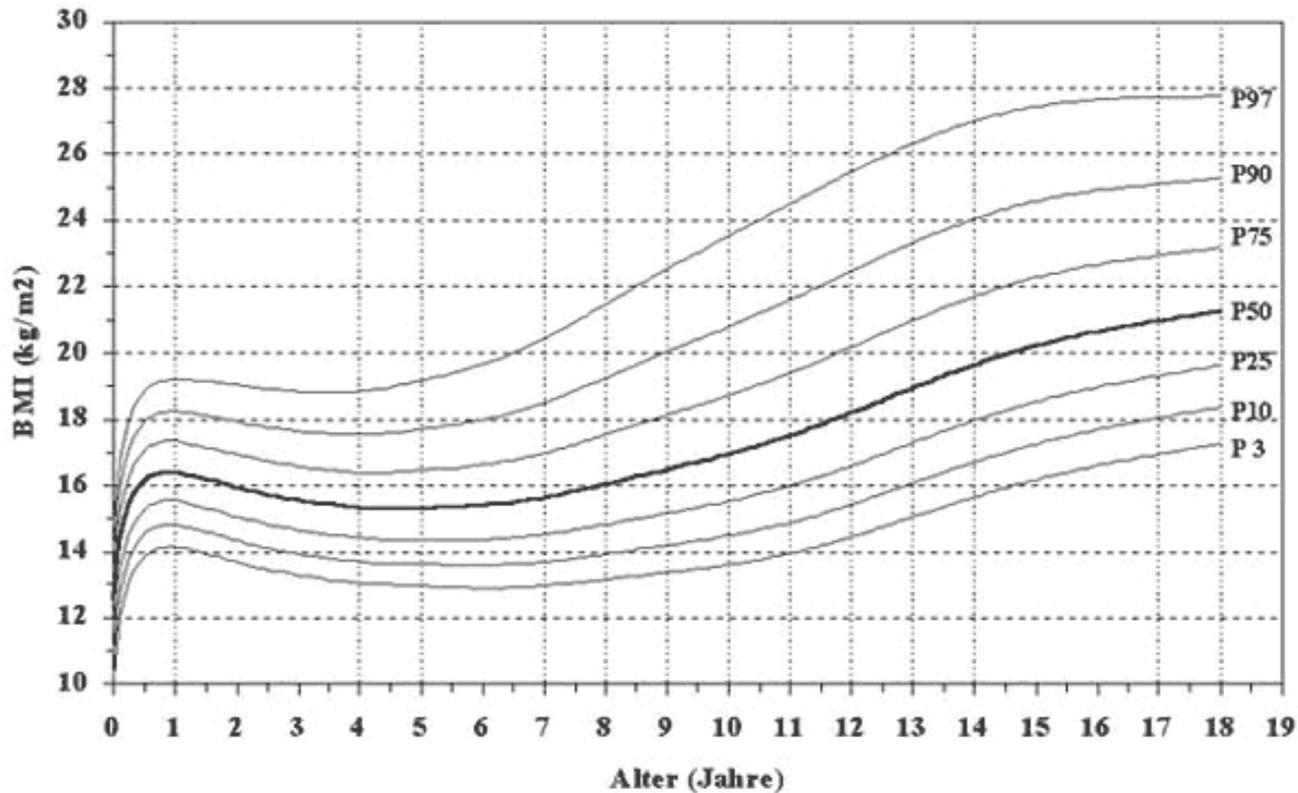


Phasen der stationären Behandlung

1. Diagnostik- und Beobachtungsphase
2. Körperliche Stabilisierung
3. Psychoedukation für Eltern und Patienten/ innen
4. Gewichtsmanagement und Ernährungstherapie
5. Psychotherapie und unterstützende Methoden
6. Psychosoziale Integration
7. Vorbereitung auf Entlassung
8. Ambulante Weiterbehandlung

Anorexia Nervosa – Therapie

BMI-Perzentilenkurven Mädchen



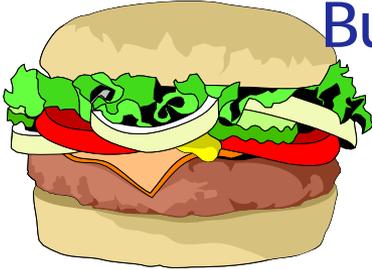
Noch Fragen



Lernziele Bulimia Nervosa

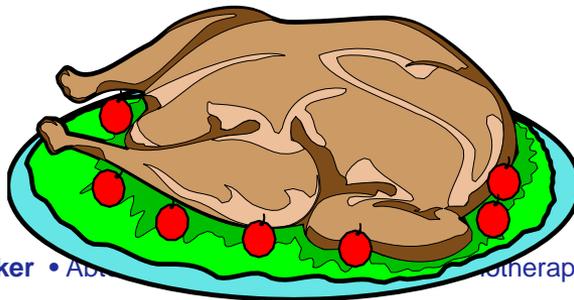
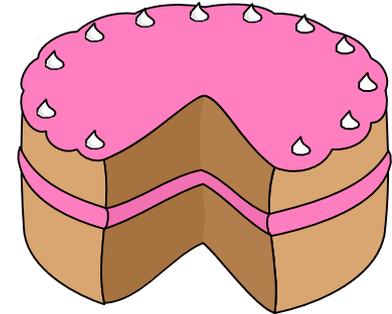
- Diagnostische Kriterien
- Epidemiologie
- Begleiterkrankungen
- Verlauf
- Therapie

Bulimia Nervosa – Diagnostische Kriterien



1. Essattacken

- Eine andauernde Beschäftigung mit Essen,
- eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln;
- die Patientin erliegt Eßattacken, bei denen große Mengen (meist hochkalorischer) Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden

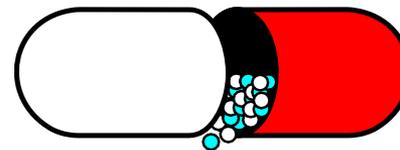


Bulimia Nervosa – Diagnostische Kriterien

2. Gegenmaßnahmen

Die Patientin versucht, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern:

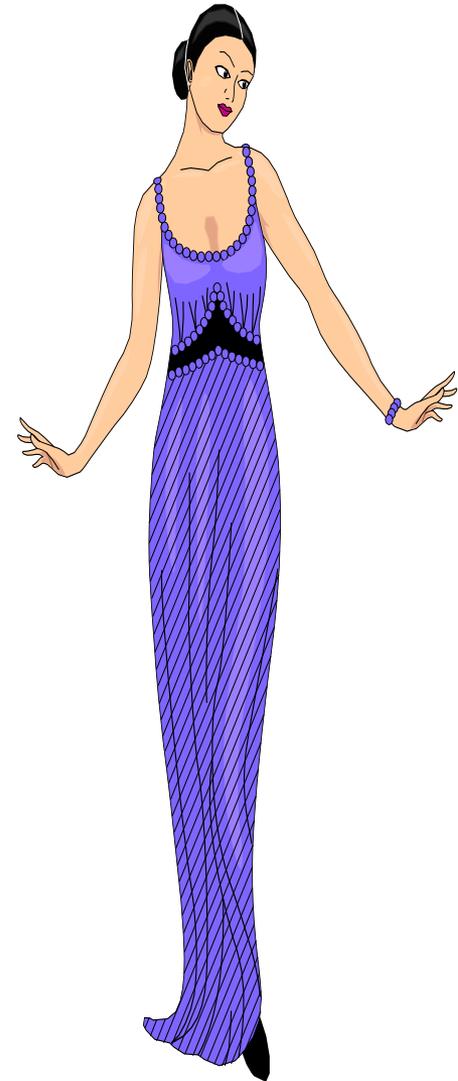
- selbstinduziertes Erbrechen
- Mißbrauch von Abführmitteln
- zeitweilige Hungerperioden
- Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika



Bulimia Nervosa – Diagnostische Kriterien

3. Körperschemastörung

- Krankhafte Furcht, dick zu werden
- Die Patientin setzt sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, deutlich unter dem prämorbidem, vom Arzt als optimal oder „gesund“ betrachteten Gewicht
- Häufig in der Vorgeschichte Episode einer Anorexia nervosa; diese frühere Episode kann voll ausgeprägt gewesen sein, oder war eine verdeckte Form mit mäßigem Gewichtsverlust oder einer vorübergehenden Amenorrhoe

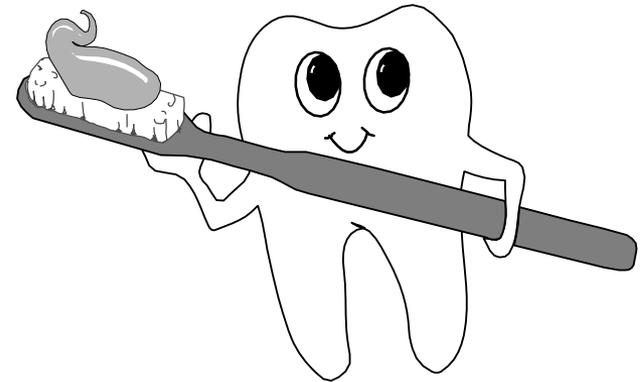


Bulimia Nervosa – Epidemiologie

- Prävalenz im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter 1 – 3 %
- Geschlechterverhältnis weiblich zu männlich ca. 10:1 (bis 20:1)
- Beginn der Erkrankung meist im Jugendalter und frühem Erwachsenenalter
- Beginn der Erkrankung häufig nach Diätversuchen
- Übergänge von Anorexia Nervosa zu Bulimia Nervosa (seltener umgekehrt)

Bulimia Nervosa – Körperliche Begleiterkrankungen

- Schwere Zahnschäden (durch Magensaft beim Erbrechen)
- Entgleisungen im Elektrolythaushalt
- Hautveränderungen
- Geschwollene Speicheldrüsen
- Unregelmäßiger Zyklus oder Amenorrhoe



Bulimia Nervosa – Psychische Begleiterkrankungen

- Depressionen (diese können der Bulimia Nervosa auch vorausgehen)
- Angststörungen, soziale Phobie
- Bei ca. 30 % der Patienten Abhängigkeitsstörungen und Mißbrauch psychotroper Substanzen (v.a. Alkohol und Stimulanzen)
- Bei 30 – 50 % Persönlichkeitsstörungen (häufig Borderline-Persönlichkeitsstörung)



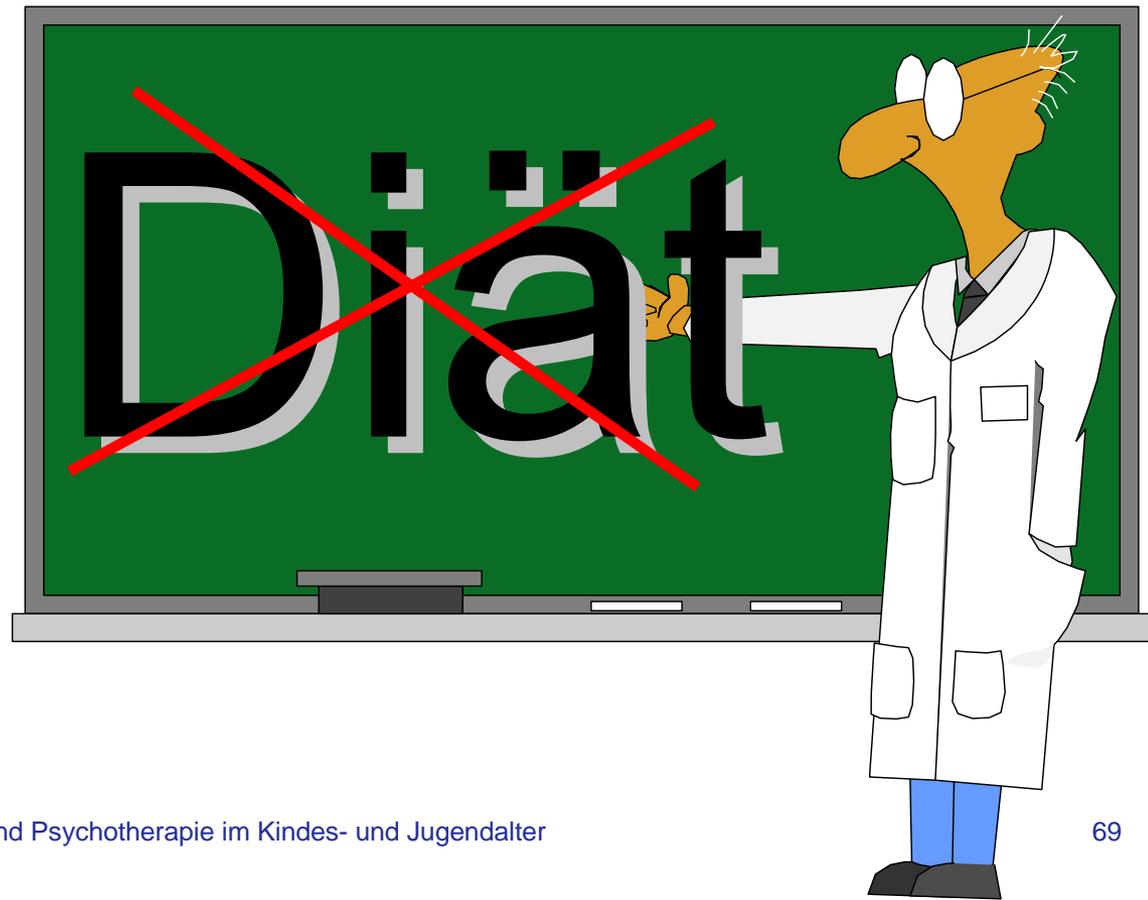
Bulimia Nervosa – Verlauf

Abhängig von untersuchter Stichprobe:

- in 50 – 90 % Symptomreduktion
(ambulant behandelte Patienten, Katamnesezeitraum bis 6 Jahre)
- 27 % gut (weniger als 1 Heißhungeranfall /Monat)
- 40 % mittel
- 33 % schlecht (mehr als 1 Heißhungeranfall/Tag)
(stationär behandelte Patienten, Katamnesezeitraum 3 Jahre)

Bulimia Nervosa – Therapie

- Ernährungsmonitoring und Ernährungsberatung
- Psychotherapeutische Behandlung
- Medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva (SSRI, Imipramin)



Lernziele Anorexia Nervosa

- Diagnostische Kriterien/Symptomatik
- Epidemiologie
- Ätiologie
- Verlauf
- Therapie

Lernziele Bulimia Nervosa

- Diagnostische Kriterien
- Epidemiologie
- Begleiterkrankungen
- Verlauf
- Therapie

Noch Fragen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



