Essstörungen

Neue Erkenntnisse für Diagnostik und Therapie

In den letzten Jahren wurde häufig beklagt, dass die Essstörungen „Stiefkinder“ in psychiatrischen Fachzeitschriften sind und neue Forschungsergebnisse im Vergleich zu anderen psychischen Störungen in „Top Journals“ nur selten publiziert werden [1]. Umso mehr haben wir uns gefreut, dass *Der Nervenarzt* das Septemberheft diesen Erkrankungen gewidmet hat.

Die Anorexia nervosa (AN) hat eine der höchsten standardisierten Mortalitätsraten aller psychischen Störungen, vergleichbar mit Suchterkrankungen. Durch die häufige Chronifizierung und damit verbundene Krankenhausaufenthalte sind die Kosten für das Gesundheitssystem extrem hoch.

In der BELLA-Studie, die auf dem KiGGs-Survey des Robert-Koch-Institutes Berlin beruht, berichteten 30% der Mädchen und 15% der Jungen über ein gestörtes Essverhalten. Es zeigte sich, dass „gestörtes Essverhalten“ mit einer deutlich verringerten Lebensqualität und einer hohen psychischen Komorbidität, insbesondere von affektiven und Angstsymptomen, aber auch Suizidalität, einhergeht [2]. Auch im Erwachsenenalter sind die Essstörungen mit einer hohen Prävalenz an komorbiden psychischen und somatischen Störungen assoziiert. Insofern ist Wissen auf diesem Gebiet für die psychiatrische Klinik und Praxis von hoher Relevanz.

Die epidemiologische Forschung der letzten Jahre hat nachgewiesen, dass der größte Prozentsatz der Essstörungen nicht

alle Klassifikationskriterien nach DSM-IV (und ICD-10) erfüllt, was dazu geführt hat, dass die Mehrzahl der Erkrankungen unter der Rubrik der unspezifischen Essstörungen – trotz ähnlichem Schweregrad und Prognose wie die spezifischen – subsumiert werden musste. Um diese Restkategorie zu dezimieren, hat das DSM-5 verschiedene Veränderungen der Diagnosekriterien vorgeschlagen, die in dem Artikel von de Zwaan und Herzog referiert werden. Besonders interessant sind auch die Veränderungen der Diagnosekriterien für die AN, die hoffentlich zur Entstigmatisierung dieser Erkrankungen beitragen werden.

➤ Anhaltende Starvation hinterlässt „biologische Narben“

Essstörungen sind Erkrankungen, die weite Teile der Lebensspanne betreffen. Sie beginnen vielfach in der Jugend und setzen sich aufgrund einer hohen Chronifizierungsrate bis in das Erwachsenenalter fort. Es wächst die Erkenntnis, dass die kindliche oder adoleszente AN durch die lang anhaltenden starvationsbedingten metabolischen und endokrinologischen Veränderungen während einer besonders dynamischen Wachstumsperiode des Gehirns möglicherweise irreversible Veränderungen hinterlässt (sog. „biologische Narben“), die sich in einer Häufung psychischer Störungen und neuropsychologischer Veränderungen auch nach Bewältigung der Essstörung manifestieren und

daher für die Psychiatrie des Erwachsenenalters relevant sind. Hierüber berichten Herpertz-Dahlmann et al.

Das Ätiologieverständnis wurde während der letzten Jahre einer erheblichen Wandlung unterzogen. Während man noch in den 1980er Jahren von einem systemischen Modell mit Ursprung in der Familie ausging, sieht man die Essstörungen heute aufgrund von genetischen und Bildgebungsbefunden eher als Krankheitsbilder neurobiologischer Genese, auch wenn trotz genomweiter Analysen und umfassender Assoziationsstudien noch keine spezifischen Genloci gefunden werden konnten [4]. Die Erkenntnis, dass die Erkrankung nicht immer dem Einfluss des Betroffenen unterliegt, ist zumindest teilweise in die Kriterien des DSM-5 zur AN eingeflossen.

Da erfolgreiche Behandlungsstrategien für die AN sowohl im Jugend- als auch Erwachsenenalter weitgehend fehlen, sind Forschungsbemühungen auf diesem Gebiet von besonderer Bedeutung. Es herrscht nicht einmal Klarheit darüber, welches Behandlungssetting das richtige ist. Etwa 30–50% aller Patientinnen mit AN erleiden in den ersten drei Jahren nach einem stationären Aufenthalt einen Rückfall. Hier liefert die Arbeit von Fichter et al. innovative und interessante Ansätze zur internetbasierten Rückfallprophylaxe, die möglicherweise mehr Patientinnen als in bisherigen Therapien zum „Gewichthalten“ motivieren können. Im Gegensatz zur AN sind die psychotherapeutischen und medikamentösen Stra-

tegien für die Bulimia nervosa (BN) bei guter Evidenz recht erfolgreich (s. Artikel Salbach-Andrae und Pfeiffer).

Viele Wissenschaftler sprechen heute von der Adipositas als Pandemie [2]. Nach Angaben der WHO sind weltweit mehr Menschen übergewichtig als unterernährt. Mit diesem im wahrsten Sinne des Wortes ubiquitären Problem beschäftigen sich die beiden letzten Artikel in diesem Heft. Die Arbeit von Munsch und Hertz-Dahlmann macht deutlich, dass die Adipositas in sehr vielen Fällen mit Essstörungen, insbesondere der Binge-Eating-Störung, assoziiert ist. Das ebenfalls nicht seltene Problem des gemeinsamen Auftretens von Diabetes mellitus und Essstörungen stellt Internisten und Psychiater gleichermaßen vor große Probleme.

Obwohl die Adipositas keine Essstörung im engeren Sinne ist, haben wir ihrer Behandlung wegen der hohen Prävalenz und geringen Erfolgsquote einen eigenen Artikel gewidmet (Teufel et al.). Hier werden insbesondere die Initiierung und Aufrechterhaltung des Gewichtsverlustes angesprochen, aber auch die Grenzen psychotherapeutischer Behandlung mit ggf. notwendig werdender Adipositaschirurgie.

Fast alle Autoren sind in dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützten Forschungsverbund „EDNET“ (Eating Disorders Diagnostic and Treatment Network) integriert. Das Ministerium hat mit seiner Ausschreibung einen wichtigen Anstoß für die Forschung auf dem Gebiet der Essstörungen in Deutschland gegeben und zu gemeinsamen Projekten angeregt, wofür wir sehr dankbar sind.

Im Rahmen des EDNET ist auch die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGEES) gegründet worden. Die DGEES organisiert alle zwei Jahre eine wissenschaftliche Tagung, und wir hoffen, viele Leserinnen und Leser zu unserem nächsten Kongress in Hannover (23. bis 25.02.2012) begrüßen zu dürfen.

Aus der guten Zusammenarbeit der beteiligten Fachgesellschaften sind S3-Leitlinien für Diagnostik und Behandlung der Essstörungen entstanden (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-026.html), die sehr von der Interdisziplinarität profitiert haben und sich

hoffentlich zum Wohle unserer Patientinnen, deren Erkrankungen mit hohen persönlichen, aber auch gesellschaftlichen Kosten verbunden sind, auswirken werden.

Prof. Dr. Beate Hertz-Dahlmann

Prof. Dr. Martina de Zwaan

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Hertz-Dahlmann
Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters,
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Neuenhofer Weg 21, 52074 Aachen
bhertz-dahlmann@ukaachen.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist auf folgende Beziehungen hin: Advisory Board (ADHS, Lilly), Astra Zeneca (Jury Wissenschaftspreis), Vifor Pharma (Forschungsunterstützung).

Literatur

1. Frost S, Murphy R, Webster P et al (2003) Are top journals biased against eating disorders topics? *Am J Psychiatry* 160: 363–365
2. Hebebrand J, Simon CP (2008) Irrtum Übergewicht. Zabert Sandmann, München
3. Hertz-Dahlmann B, Wille N, Hölling H et al and the BELLA Study Group (2008) Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 17: 82–91
4. Wang K, Zhang H, Bloss CS et al (2011) A genome-wide association study on common SNPs and rare CNVs in anorexia nervosa. *Mol Psychiatry* (in press)

Preis für Hirnforschung in der Geriatrie verliehen

Die Universität Witten/Herdecke hat zum 16. Mal den Preis für Hirnforschung in der Geriatrie vergeben. In diesem Jahr wurden zwei Arbeitsgruppen für ihre Erfolge bei der Frühdiagnose von Alzheimer-Demenz ausgezeichnet.

Die erste Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Elke Kalbe, PD Dr. Pasquale Calabrese und Prof. Dr. Josef Kessler, hat mit einem neuen Gedächtnistest insbesondere die Abgrenzung der Alzheimer-Demenz von der Depression vorangetrieben. Mittels des „DemTect“ werden Konzentrationsfähigkeit, das vorhandene Wissen und die Verknüpfungsfähigkeit von Patienten untersucht. In ca. 10 Minuten können altersassoziierte kognitive Leistungen, leichte kognitive Störungen und Demenzverdacht von einander abgegrenzt werden. Er wird von nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen und ist in verschiedene Sprachen übersetzt worden.

Die zweite Arbeitsgruppe um den Erlanger Professor Dr. med. Piotr Lewczuk hat eine Methode verfeinert, die einen sehr frühen Nachweis von Beta-Amyloid im Liquor erlaubt. Dadurch ist es möglich, den Ausbruch der Alzheimer-Demenz auf 10 Jahre vorauszusehen. Dieser Forschungserfolg ist für Patienten mitunter problematisch, da eine Voraussage in dieser Dimension eine große Belastung mit sich bringt. Allerdings kann bei Beginn der klinischen Symptome durch die Untersuchung die Diagnose der Alzheimer-Demenz bestätigt werden.

Quelle: Universität Witten/Herdecke,
www.uni-wh.de