

### S3-Leitlinie Essstörungen, Diagnostik und Therapie

- ▶ AWMF-Registernummer: 051 - 026
- ▶ Anmeldende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)
- ▶ Federführend an der Leitlinienentwicklung beteiligt: Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGEES), Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs).
- ▶ Koordinator: Prof. Dr. med. Stephan Herpertz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum
- ▶ Geplante Fertigstellung 31.03.2018
- ▶ <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-026.html>

**Psychotherapie und strukturierte Selbsthilfe** : Gegenüber der Vorversion wird in der aktualisierten S3-Leitlinie ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für die KVT die umfassendsten Wirksamkeitsbelege vorliegen. Eine IPT ist ebenfalls wirksam und kann als Alternative empfohlen werden, ist aber kein Richtlinienverfahren. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie kann erwogen werden. Auch für die Wirksamkeit einer humanistischen Psychotherapie gibt es begrenzte Evidenz (kein Richtlinienverfahren). Relativ gut ist die Evidenz für die strukturierte, manualisierte Selbsthilfe, insbesondere, wenn sie KVT-Elemente beinhaltet. Sie sollte daher empfohlen werden.

**Begrenzter Einsatz von Pharmako- und kombinierter Therapie:** Medikamente zur Behandlung der BES sind nicht zugelassen. Eine Psychopharmakotherapie mittels zentralnervös wirkender Substanzen (vor allem Lisdexamfetamin), Antidepressiva der zweiten Generation und Antikonvulsiva ist wirksam, aber in Studien gegenüber Kontrollen mit einem dreifach erhöhten Nebenwirkungsrisiko verbunden. Sie sollte daher nur erwogen werden, wenn die Psychotherapie abgelehnt wird oder nicht zum Erfolg führt.

Die konservative, insbesondere die multimodale, Gewichtsreduktionstherapie kann bei Patientinnen mit BES und komorbider Adipositas empfohlen werden. Allerdings sind Langzeiteffekte noch unzureichend erforscht. Ob eine Kombination von Psychotherapie und konservativer Gewichtsreduktionstherapie mit und ohne Pharmakotherapie einer Monotherapie überlegen ist, wurde bislang nicht belegt und ist damit nur im Einzelfall und bei mangelnder Effektivität einer Monotherapie zu erwägen.

#### OSFED (bisher EDNOS)

Die nicht klar zuzuordnenden Essstörungen (EDNOS, Eating Disorder Not Otherwise Specified) werden im DSM-5 jetzt als OSFED (Other specified feeding or eating disorder) bezeichnet (▶Tab. 1). Wie Professorin Astrid Müller von der Medizinischen Hochschule Hannover betonte, sei die Studienlage in diesem Bereich weit entfernt von der Möglichkeit zu einer Metaanalyse und es bestehe noch ein besonders großer Forschungsbedarf. Die Leitlinienempfehlungen, die überhaupt gemacht werden können, basieren fast ausschließlich auf einem Konsens der an der Leitlinienentwicklung beteiligten Experten.

Bei Verdacht auf subsyndromale Essstörungen sollte eine entsprechende Diagnostik erfolgen. Zur Therapie der subsyndro-

malen AN, BN und BES scheint die internetbasierte KVT eine Symptomreduktion zu erreichen und dem Entwickeln eines Vollbilds der jeweiligen Essstörungen vorzubeugen, die Kosten werden aber bislang in der Regelversorgung nicht erstattet. Die Behandlung sollte analog des Vollbilds der jeweiligen Essstörung erfolgen.

Beim Night-Eating-Syndrom wird eine medizinische Abklärung (komorbide Adipositas, Diabetes etc.) empfohlen. Zur Therapie können selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), eine progressive Muskelrelaxation sowie eine KVT erwogen werden. Das Wissen zur Therapie dieser Störung ist aber gering, betonte Müller.

Für die Therapie der Purging-Störung können keine empirisch fundierten Behandlungsempfehlungen abgegeben werden, die Behandlung sollte analog der bei BN erfolgen und etwaige somatische Folgen medizinisch abgeklärt werden.

Bei Pica wird empfohlen, Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten sowie Mangelerscheinungen systematisch abzuklären. Mangels Evidenz wird am ehesten zu einer KVT geraten. Bei Ruminationsstörungen soll ebenfalls eine somatische Abklärung erfolgen, zur Behandlung kann ein EMG-Biofeedback-Training erwogen werden.

Wegen des Risikos für Mangelernährung und Untergewicht ist bei ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) immer eine medizinische Abklärung notwendig. Zur Behandlung nennt die Leitlinie eine formalisierte Mahlzeitenstruktur und verhaltenstherapeutische Interventionen unter Einbezug der Sorgeberechtigten und verweist auf die S2k-Leitlinie zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter [2].

*Friederike Klein, freie Medizinjournalistin*

Symposium „Die neuen S3-Leitlinien „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ am 2. März 2018. 6. Wissenschaftlicher Kongress der deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGEES), 1.–3. März 2018 in München

### Überdiagnose durch neue Kriterien?

Mit den neuen Kriterien des DSM-5 hat sich die Prävalenz von Vollbild-Esstörungen in vielen Studien erhöht. Eine Studie in Mainz belegt, dass dieses Mehr an Diagnosen keine Überdiagnosen sind, sondern zusätzlich Betroffene mit starken Beeinträchtigungen identifiziert werden können. Im Projekt MaiStep (Mainzer Schultraining zur Essstörungenprävention) mit 1.657 Teilnehmern im Alter von im Mittel 13 Jahren lag die Prävalenz der Vollbilder nach dem DSM-IV bei 0,48 %, nach dem DSM-5 bei 1,15 % [Ernst V et al. Int J Eat Disord. 2017; 50(11): 1255–63]. Statistisch signifikant nahmen die nicht klar zuzuordnen Essstörungen EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) zu, die im DSM-5 als OSFED (Other specified feeding or eating disorder) bezeichnet werden, und zwar von 2,90 % auf 6,23 %. Wie Dr. Florian Hammerle, Mainz, erläuterte, gaben die zusätzlich in der Diagnose erfassten Schüler eine ebenso hohe Belastung durch Angst, depressive Symptome oder Suizidgedanken an wie die bereits nach DSM-IV diagnostizierten Fälle. Alle Belastungsskalen ergaben zudem signifikante Unterschiede zwischen den nach DSM-5 diagnostizierten Schülern und gesunden Kontrollpersonen. „Wir erwischen mit dem DSM-5 Patienten, die tatsächlich belastet sind“, ist Hammerles Schlussfolgerung. *FK*

6. Wissenschaftlicher Kongress der deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGEES), 1.–3. März 2018 in München