

# Essstörungen – neue Ansätze und rezente Ergebnisse bei jugendlichen Populationen

Andreas Karwautz

*Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Ambulanz für Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Medizinische Universität Wien*

## Schlüsselwörter:

Essstörungen – Jugendliche – Forschung – Magersucht – Bulimie

## Key words:

Eating disorders – Adolescents – Research – Anorexia nervosa – Bulimia nervosa

## Essstörungen – neue Ansätze und rezente Ergebnisse bei jugendlichen Populationen

Die Arbeit soll einen kurzen Überblick über aktuelle Forschungsansätze zu Essstörungen im Jugendalter geben und einige rezente Ergebnisse darstellen, die im Rahmen von internationalen und nationalen Kooperationsprojekten gefunden wurden. Thematisiert werden sollen im epidemiologischen Bereich rezente Prävalenzstudien zu Essstörungen bei internistisch Erkrankten. In der Vulnerabilitätsforschung sind neben den Fragen nach subjektiven Lebenswelten im familiären und außerfamiliären Umfeld besonders Ansätze der Verhaltensgenetik von eminenter Bedeutung für das Verstehen der Entstehungsbedingungen der Magersucht und Bulimie. In der Therapiefor schung werden neue auf die Störungsbilder angepasste manualisierte Verfahren eingesetzt. Der Einsatz von neuen Medien ist in Erprobung und erscheint aufgrund erster Erfahrun-

gen in der Therapie der Bulimia nervosa auch bei Jugendlichen einsetzbar. Die Arbeit soll über rezente österreichische Ergebnisse informieren und einfachen Zugang zu weiteren Informationen schaffen.

## Eating Disorders – New Approaches and Recent Results in Adolescent Populations

This paper gives a short overview of current research approaches in eating disorders in adolescents and some results recently gained within international and national cooperation efforts. In the field of epidemiology, recent studies on the prevalence of eating disorders in patients with internal diseases (e.g. type 1 diabetes) are mentioned. Investigating vulnerability for eating disorders beside issues of subjective perceptions of familial and extrafamilial environments behavioral genetic approaches are of eminent significance for the understanding of aetiology of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In treatment research new and manualized therapy methods developed to fit the disorders of interest are used. Alternative technologies like internet and CD-ROMs are used to help treatment of bulimia nervosa. Recent experiences in adolescents are promising. This paper will inform about recent Austrian research results and give easy access to further information on these puzzling disorders and their treatment.

## Einleitung

Essstörungen sind schwere psychiatrische Erkrankungen mit starker psychischer Komorbidität und medizinischen Komplikationen sowie einer hohen Letalität [1, 2, 7, 10, 19]. Die Prävalenz nimmt in den letzten Jahrzehnten zu, dies geht besonders auf die Zunahme von Bulimia nervosa und unspezifischen Essstörungen (EDNOS) zurück [18]. Magersucht hingegen stagniert in Prävalenz und Inzidenz seit vielen Jahrzehnten. Essstörungen kommen in 90-95% bei Frauen vor, eine Zunahme von männlichen Erkrankten ist nur minimal zu verzeichnen.

Anorexia nervosa wird heute klinisch gemäß den phänomenologischen Kriterien der American Psychiatric Association (DSM-IV) bzw. der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) durch folgende Kriterien definiert: Selbstherbeigeführter Körpergewichtsverlust (bei Erwachsenen unter 17.5 kg/m<sup>2</sup> Körpermassenindex bzw. unter 15 % des zu erwartenden Körpergewichtes), Angst zu dick zu werden oder zu sein, Körperschemastörung (Selbstwahrnehmung, als zu dick mit starkem Einfluss auf das Selbstwertgefühl), Ausfall der monatlichen Regelblutung. Sowohl das DSM-IV als auch die Forschungskriterien der ICD-10 unterscheiden 2 Subtypen: beim restriktiven Subtypus werden Diät halten und übermäßige körperliche Betätigung mit dem Ziel, Gewicht zu verlieren eingesetzt; beim sog. binge-purging Subtypus (von engl: binge = Heisshungeranfall,

purge = reinigen) kommen auch Heißhungeranfälle vor, und das Gewicht wird neben Fasten und Sport auch durch purging-Verhalten wie z.B. Gebrauch von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln, durch selbst-induziertes Erbrechen, oder Appetitzüglereinnahme reguliert (bei Diabetikern besonders gefährlich durch Weglassen von vorgeschriebenen Insulingaben).

Bulimia nervosa wird heute gemäß DSM-IV und ICD-10 wie folgt definiert: Häufige Anfälle von Heißhunger (DSM-IV + ICD-10: zumindest 2 pro Woche 3 Monate lang), die zu (von den PatientInnen selbst so bezeichneten) „Fressattacken“ führen, Körperschemastörung, Selbstwahrnehmung als zu dick mit Beeinflussung des Selbstwertgefühles, sowie einer Gewichtszunahme entgegensteuernde Maßnahmen wie z.B. wiederholte Einnahme von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln, Episoden des Fastens, oder übermäßiger Sport.

Die dritte und gegenwärtig häufigste Essstörung ist die sog. Binge-eating-disorder, charakterisiert durch eine Körpergewichtszunahme bedingt durch Heißhungeranfälle, die nicht mit gegen-regulatorischen Maßnahmen entschärft wird.

Leider kommt es daneben immer wieder zu populärer Entwicklung neuer „Essstörungen“ wie z.B. der Kaufbulimie, Sportbulimie oder neuerdings der sog. Orthorexia nervosa (einer zwanghaften Neigung nur „Gesundes“ zu essen). Da auch die Operationalisierung dieser Bilder völlig fehlt, sind sich die Experten einig, dass diese Störungen nicht existieren bzw. keine Essstörungen darstellen.

Essstörungen haben in jedem Fall eine massive Reduktion von Lebensqualität zur Folge und behindern die Betroffenen in ihrer psychosozialen Entwicklung [13]. Sie können als Stagnation der Entwicklung zu mehr Freiheit und somit als Entwicklungsbehinderung angesehen werden. Aufgrund der Häufung und der aus der

Störung resultierenden Behinderung ist psychotherapeutische Arbeit (eingebettet in umfassende störungsspezifische Therapie) essentiell. Deren frühzeitiges Einsetzen stellt eine Voraussetzung der bestmöglichen Genesung dar. Prognostisch stehen die Chancen besonders im Jugendalter sehr gut, die Erkrankungen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und unspezifische Essstörungen zu überwinden [17]. Ein störungsspezifisches Vorgehen und ein multidisziplinäres bzw. multimodales Vorgehen ist dabei individuell zu wählen und an den „Einzelfall“ anzupassen.

### **Forschung in Österreich dringend benötigt**

Die Erforschung von klinischen Aspekten, Aspekten der Ätiologie, Pathogenese und der Therapie von Essstörungen wird in Österreich lediglich an wenigen Zentren durchgeführt. Das zeigt sich auch an der geringen Anzahl der in der universitären Essstörungsforschung tätigen Personen und an der kleinen Anzahl von erhaltenen Forschungsförderungen durch externe Forschungsförderungsstellen für dieses so wichtige Gebiet.

Wir wollen hier einen kurzen Überblick über aktuelle Forschungsansätze zu Essstörungen im Jugendalter geben und einige rezente Ergebnisse darstellen, die im Rahmen von internationalen und nationalen Kooperationsprojekten gefunden wurden.

### **Zur Epidemiologie, Klinik und Lebensqualität in Risikopopulationen**

Im Rahmen von Studien an internistisch erkrankten Jugendlichen wurden PatientInnen mit Typ-1 Diabetes untersucht, da diese Erkrankung als Risikopopulation für die Entwicklung von Essstörungen gilt.

Wir fanden in unserer österreichischen Population von 199 Jugendlichen eine erhöhte Prävalenz von BN und EDNOS, jedoch keinen Fall von Magersucht [4]. Klinische Essstörungen fanden sich bei den untersuchten Mädchen in 11,5 %, bei den untersuchten Buben fand man keine klinischen Essstörungen. Bulimia nervosa konnte bei 2,1% der untersuchten Mädchen beobachtet werden. Nicht näher bezeichnete Essstörungen konnten bei 9,4% der Mädchen nachgewiesen werden. Subklinische Essstörungen zeigten 13,5% der Mädchen und 1% der Buben.

Klinisch wurden vor allem Manipulationen der Insulinbehandlung sowie Kalorienreduktion und übermäßige körperliche Betätigung als Regulationsmaßnahmen des Körpergewichts eingesetzt, was im Gegensatz zu den PatientInnen mit Essstörungen ohne Diabetes mellitus steht, die dafür eher Erbrechen und Laxantien verwenden.

Neben Prävalenzdaten und klinischen Fragestellungen interessierten uns auch Angaben zur Lebensqualität der von Diabetes Betroffenen [3, 6]. Wir nahmen an, dass PatientInnen mit Doppelbelastung Diabetes und Essstörungen eine deutlich geringere Lebensqualität erleben würden. Diese Hypothese wurde voll inhaltlich bestätigt. Besonders die reduzierte Lebensfreude und geringeres Selbstvertrauen sowie depressive Stimmung unterstreichen die Notwendigkeit der Beachtung der psychischen Aspekte dieser Krankheiten [6].

Sowohl präventiv als auch therapeutisch stellt die Gruppe der jugendlichen Diabetiker eine Herausforderung dar. Wichtige Informationen für Betroffene sind unten angegeben.

Ein weiteres Forschungsprojekt beschäftigt sich nun mit der Entwicklung eines Screeninginstrumentes für junge Patienten mit Diabetes zur klinischen routinemäßigen Verwendung.

Diabetiker stellen im Bereich der internistischen Erkrankungen sicher die wichtigste Risikogruppe für Ess-

störungen dar. Daneben führen wir derzeit ein Projekt zur Untersuchung des Essverhaltens bei an Zöliakie Erkrankten durch. Dazu laden wir alle Interessierten ein, sich zu beteiligen.

## Zur Ätiologie und Pathogenese

In der Vulnerabilitätsforschung sind neben den Fragen nach subjektiven Lebenswelten im familiären und außerfamiliären Umfeld besonders Fragen der Verhaltensgenetik von eminenter Bedeutung für das Verstehen der Entstehungsbedingungen der Magersucht und Bulimie. Hier seien nur einige wenige Ergebnisse hervorgehoben [12].

Im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprojektes mit internationaler Beteiligung konnten wesentliche neue Erkenntnisse gewonnen werden, welche Faktoren für die Entstehung der Essstörungen und da insbesondere der Magersucht wichtig sind.

Wir konzentrierten uns dabei besonders auf die subjektiven Einschätzungen von Autonomie und Verbundenheit, deren Gleichgewicht für die Entwicklung seelischer Gesundheit besonders wichtig ist und die wie wir bestätigten auch bei der Entstehung von Essstörungen essentiell sind [8, 9, 11]. Wir untersuchten dafür 200 Geschwisterpaare, die für das Auftreten von Essstörungen diskordant waren und bezogen auch molekulargenetische Marker mit ein. An prämorbidem Auffälligkeiten (erhoben mittels 4-stündigem verhaltensorientiertem Interview - Oxford Risk Factor Interview- unter Berücksichtigung der methodisch komplexen Aspekte der Rückerinnerungsproblematik) fanden wir in den Bereichen „persönliche Vulnerabilität“ als besonders relevant für die Entstehung der Essstörungen (OR: 3.4) die Traits: Negative Selbstbewertung, Perfektionismus, Überangepasstheit, Wenig

zufriedenstellende Freundschaften, sowie Depressive Störungen, im Bereich der „Umweltvulnerabilität“ (OR: 1.8) die Faktoren Kritik und Überfürsorglichkeit der Eltern, Hohe Leistungserwartungen der Eltern sowie Erfahrungen sexuellen Missbrauches. Mittels retrospektivem Einsatz der Child Behavior Checklist (Beurteilung durch die Mütter für die Zeit vor Ausbruch der Essstörung) konnten Patienten mit restriktiver Magersucht vom binge-purging Subtyp differenziert werden: Restriktive Patienten stachen im Vergleich zu Ihren gesund bleibenden Schwestern vor der Erkrankung besonders durch sozialen Rückzug, Ängstlichkeit/Depressivität und soziale Probleme hervor, Patientinnen des binge-purging Subtyps hingegen unterscheiden sich von ihren Schwestern durch Ängstlichkeit/Depressivität.

Weiters erfolgten Untersuchungen zur Relevanz des Temperaments und des Charakters für die Essstörungen [5, 10, 20], es wurden genetische Proben von den Familien genommen und analysiert [16], sodass sich Modelle der Entstehung der Essstörungen entwickeln lassen. Da der Datensatz immens und die Informationen aus den bio-psycho-sozialen Bereichen komplex sind, werden die weiteren Ergebnisse erst laufend zur Verfügung stehen.

Weitere Details siehe aber unter <http://www.meduniwien.ac.at/essstoerungen/docs/zusammenfassungEUprojekt072004.pdf>.

## Zur Therapie

Aus der Risikoforschung geht deutlich hervor, dass sowohl therapeutisch als auch präventiv besonders darauf zu achten wäre, Angst und Depression im Vorfeld zu behandeln, mittels sozialem Kompetenztraining die soziale Isolierung zu reduzieren, therapeutisch den Selbstwert zu stärken, Konfliktlösungsstrategien zu erarbeiten, dem Perfektionismus ge-

genzusteuern, die Leistungserwartungen zu senken und sexuellen Missbrauch zu verhindern. Zudem sollten Risikopopulationen gescreent werden, um deren Gefährdung rechtzeitig zu erkennen und adäquate Maßnahmen einleiten zu können.

In der Therapieforschung werden heute gerne neue auf die Störungsbilder angepasste manualisierte Verfahren eingesetzt. An hiesiger Ambulanz wurde ein innovatives Programm zur Behandlung der Magersucht im Jugendalter entwickelt und mittels Pilotstudien kontrolliert zum Einsatz gebracht. Es zeigte sich eine sehr gute Akzeptanz und gute Wirksamkeit für großteils schwerst erkrankte Patientinnen. Neben der Therapie maladaptiver Schemata beinhalten die Interventionen Psychoedukation, Problemanalyse, soziales Kompetenztraining und euthyme Therapie, Kommunikationstraining mit den Familien sowie Austausch von Problemlösestrategien zwischen den Eltern. Diese Studie [15] dokumentiert erstmals die Effektivität standardisierter kognitiv-behavioraler Gruppentherapie bei Anorexia nervosa im Jugendalter.

Auch der Einsatz von neuen Medien ist in Erprobung und erscheint aufgrund erster Erfahrungen in der Therapie der Bulimia nervosa auch bei Jugendlichen einsetzbar. Psychoedukative Ansätze unter Einsatz neuer Medien (CD-ROMs, Internet, E-mail-support, Telemedizin, etc.) haben in angloamerikanischen Ländern große Verbreitung gefunden. Auch der Einsatz bei Bulimia nervosa ist in diesen Ländern erprobt worden und hat sehr schöne Ergebnisse gezeigt. So wurde zuletzt ein internetvermitteltes Programm zur Bulimiebehandlung von Erwachsenen in der Schweiz, Spanien, und Deutschland erfolgreich erprobt und erste Ergebnisse zur Effektivität wurden publiziert. Die Potenz dieser Verfahren wird insbesondere von Psychotherapeuten unterschätzt [19]. Jugendliche wurden bisher nicht in die Studien

einbezogen. In Österreich haben wir nun das erste Angebot erarbeitet und haben eine Internetplattform (<http://www.karwautz.at>) installiert, über die Zugang zu einem spezifischen Programm zur Psychoedukation für jugendliche und erwachsene Bulimiekranken angeboten wird (14). An diesem Pilotprojekt ab August 2005 sind alle Betroffenen eingeladen teilzunehmen.

Die Erforschung von Aspekten der Prävalenz, Klinik, Entstehung und Behandlung von Essstörungen besonders im Jugendalter ist in Österreich erst am Beginn. Es besteht großer Handlungsbedarf im internationalen Kontext Forschung für die von diesen schweren Erkrankungen betroffenen Familien fruchtbar zu machen. Wir hoffen in Wien dazu innovative Beiträge leisten zu können.

## Literatur

- [1] Fairburn CG., Harrison PJ.: Eating disorders. *Lancet* 361(9355), 407-16 (2003).
- [2] Garner D., Garfinkel P.: *Handbook of treatment for eating disorders*. Guilford Press, New York 1997.
- [3] Grylli V., Hafferl-Gattermayer A., Schober E., Karwautz A.: Eating disorders and type 1-diabetes mellitus in adolescence. *Eat Weight Disord* 8, 88-94 (2003).
- [4] Grylli V., Hafferl-Gattermayer A., Schober E., Karwautz A.: Prevalence and clinical manifestations of eating disorders in Austrian adolescents with type-1 diabetes. *Wiener Klinische Wochenschrift* 116/7-8, 230-234 (2004).
- [5] Grylli V., Hafferl-Gattermayer A., Wagner G., Schober E., Karwautz A.: Diabetes type-1 in adolescence: exploring relations with temperament and character. *J Pediatr Psychol* 30, 197-206 (2005).
- [6] Grylli V., Wagner G., Hafferl-Gattermayer A., Schober E., Karwautz A.: Coping and quality of life in adolescents with type 1-diabetes with and without an eating problem. *J Psychosom Res* 59, 65-72 (2005)
- [7] Habermas T.: *Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizynpsychologische Rekonstruktion*. Fischer, Frankfurt 1994.
- [8] Karwautz A., Rabe-Hesketh S., Hu X., Zhao J., Sham P., Collier D., Treasure JL.: Individual-specific risk factors for anorexia nervosa: a pilot study using a discordant sister-pair design. *Psychol Med* 31, 317-329 (2001).
- [9] Karwautz A., Haidvogel M., Wagner G., Nobis G., Wöber-Bingöl C., Friedrich MH.: Subjektives Familienbild bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa im Jugendalter: eine kontrollierte Studie. *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 30, 251-259 (2002).
- [10] Karwautz A., Rabe-Hesketh S., Collier DA., Treasure JL.: Pre-morbid psychiatric morbidity, comorbidity, and personality in patients with anorexia nervosa compared with their healthy sisters. *Eur Eat Disord Rev* 10, 255-270 (2002).
- [11] Karwautz A., Nobis G., Haidvogel M., Wagner G., Hafferl-Gattermayer A., Wöber-Bingöl C., Friedrich MH.: Perceptions of individual family relations in adolescents with anorexia nervosa and their unaffected sisters. *Eur Child & Adolesc Psychiatry* 12, 128-135 (2003).
- [12] Karwautz A.: Risk and protection factors for anorexia nervosa. In: Rojo-Moreno L.: *Anorexia nervosa: from it's origins to treatment*. Ariel, Barcelona, 2003.
- [13] Karwautz A.: Essstörungen. In Gerber G. u. a. (Hrsg.) *Leben mit Behinderung. Ein Bilder- und Lesebuch aus Wissenschaft und Praxis*. (S. 52-55) Wien. Empirie Verlag 2004.
- [14] Nobis G., Wagner G., Wanner C., Eder H., Pellegrini L., Karwautz A.: Internettherapie bei Bulimia nervosa: Psychoedukation vermittelt über neue Medien. – Präsentation am Kongress Essstörungen, Innsbruck (September 2005)
- [15] Ohmann S., Popow C., Schuch B., Karwautz A., Lanzenberger M., Herzog H., Hinum K., Miksch S.: Evaluation of a manual based cognitive behavioral group therapy (CBT) program for adolescent girls with anorexia nervosa (AN) and their families. – Presentation at the Meeting of the Eating Disorders Research Society, Toronto, (September 2005)
- [16] Ribasés M., Gratacòs M., Fernández-Aranda F., Bellodi L., Boni C., Anderlüh M., Cavallini MC., Cellini E., Di Bella D., Erzegovesi S., Foulon C., Gabrovsek M., Gorwood P., Hebebrand P., Hinney A., Holliday J., Hu X., Karwautz A., Kipman A., Komel R., Nacmias B., Remschmidt H., Ricca V., Sorbi S., Wagner G., Treasure JL., Collier D., Estivill X.: Association of BDNF with Anorexia, Bulimia and Age of Onset of Weight Loss in Six European Populations. *Human Molecular Genetics*, 13 1205-1212 (2004).
- [17] Steinhausen HC.: The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry* 159, 1284-93 (2002).
- [18] Treasure J., Schmidt U., vanFurth E.: *Handbook of Eating disorders*. Second Edition. Wiley, Chichester 2003.
- [19] Treasure J.: *Gemeinsam die Magersucht besiegen*. Beltz, Weinheim 2001.
- [20] Wagner G., Grylli V., Eder H., Karwautz A.: What does the assessment of temperament and character in eating disorders and patients with diabetes type 1 add to our clinical assessment? A comparison study. – Presentation at the Meeting of the Eating Disorders Research Society, Toronto, (September 2005)

### Weiterführende Literatur und Links:

Unter <http://www.karwautz.at> können weitere Details und viele weitere Informationen zu Essstörungen gefunden werden.

Die Österreichische Gesellschaft für Essstörungen ist unter <http://www.oeges.or.at> auffindbar.

Eine Bewertung und Beschreibung der meisten im Deutschen verfügbaren Internet-Seiten zu Essstörungen findet sich unter <http://www.karwautz.at>.

Weiteres Informationsmaterial zu Diabetes und Essstörungen findet sich in der Info-Broschüre zum Thema für Betroffene, die unter <http://www.meduniwien.ac.at/neuropsychiatrie/docs/diabetesandedsbroesch.pdf> zu sehen und ausdruckbar ist.

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz

Ambulanz für Essstörungen an der

Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Medizinische Universität Wien

[andreas.karwautz@medunwien.ac.at](mailto:andreas.karwautz@medunwien.ac.at);

<http://www.karwautz.at> und <http://www.medunwien.ac.at/neuropsychiatrie/essen.htm>

*Die Arbeiten wurden durch folgende*

*Förderungen ermöglicht:*

Jubiläumsfonds der Österreichischen

Nationalbank (ÖNB 9376; ÖNB 11086)

Europäische Kommission

(QLK1-CT-0906-1999)

Bundesministerium für Wissenschaft und

Forschung (Zusatzfinanzierung)