

Anorexia nervosa

Von W. Köpp

Eine 17-jährige, blass und abgemagert wirkende Jugendliche kommt in Begleitung ihrer Mutter zur Hausärztin. Sie habe in den letzten vier Monaten 7 kg Gewicht verloren und auch ihre Menstruation sei zum Erliegen gekommen. Wegen zunehmender Obstipation bittet sie um die Verordnung von Laxanzien.



Foto: Superbild

— In den technisch entwickelten Ländern leiden zwischen 0,5 und 1,0% der weiblichen Bevölkerung an Anorexia nervosa. Unter 5% aller Anorexiekranker sind Männer. Die Mortalitätsrate ist mit 10 bis 15% (trotz Therapie!) eine der höchsten in der Psychosomatik und der Psychiatrie. Eine lange Krankheitsdauer, neben dem Fasten praktiziertes Erbrechen und Medikamenteneinnahme zur Gewichtsreduktion (Laxanzien, Diuretika, Appetitzügler) verschlechtern die Prognose.

Worauf sollten Sie achten?

Die wichtigste differenzialdiagnostische Frage ist, ob das Untergewicht selbst herbeigeführt wurde.

Patientinnen mit Anorexie können diese Frage allerdings oft nicht richtig beantworten: Sie empfinden und geben an, dass sie eigentlich ausreichend oder sogar zu viel essen. Trotz des kachektischen Zustandes erleben sich die Betroffenen als zu dick (als Ausdruck ihrer Körperbildstörung). Sie versuchen daher bei der Ernährung Kalorien einzusparen bzw. durch sportliche Aktivitäten vermehrt zu verbrauchen.

Dagegen werden Menschen, deren Körpergewicht z. B. wegen konsumierender Erkrankungen vermindert ist, sich selbst in der Regel realistisch als zu dünn einschätzen. Zum Sporttreiben fühlen sich diese viel zu matt.

Drei wichtige Fragen:

- 1 Wann begann der Gewichtsverlust und wie war der Gewichtsverlauf in den letzten zwölf Monaten?
- 2 Gibt es bei der Patientin Hinweise für Fehleinschätzungen der Essmenge und der eigenen Körperfülle?

⊕ Liegt eine Amenorrhö vor?

Psychische Merkmale

Die Patientinnen zeigen meistens psychische Auffälligkeiten:

- starke Zwanghaftigkeit,
- allgemeine Triebfeindlichkeit (vor allem bezogen auf Essen und Sexualität),
- Introvertiertheit,
- übertriebenes Pflichtbewusstsein und Neigung zum Perfektionismus,
- oft hohe Intelligenz.

Die körperliche Untersuchung

Gewicht und Körpergröße müssen ärztlich festgestellt werden! Passend zum Untergewicht ist das Unterhautfettgewebe reduziert, bei extremem Untergewicht treten Skeletteile hervor.

Außerdem finden sich als Zeichen einer Vita reducta eine Bradykardie (evtl.

mit zentral-peripherem Defizit), Hypotonie, Hypothermie und Akrozyanose.

Als Folge eines chronischen Eiweißmangels oder einer Nierenschädigung (hypokaliämische Nephropathie durch chronisches Erbrechen und/oder Diuretikaabusus) können Ödeme auftreten. Diese sind prognostisch sehr ungünstig.

Labordiagnostik in der Praxis

Notwendige Blutuntersuchungen sind die Bestimmung der Elektrolyte (Hypokaliämie durch Erbrechen?), von Harnstoff und Kreatinin im Serum (Anstieg durch Fasten und Flüssigkeitsmangel?), und ein Differenzialblutbild (Leukopenie, Erythropenie und Hämoglobinemangel als Malnutritionsfolge?).

Therapie

In der Regel muss bei der Anorexia nervosa mit einem schweren Krankheitsbild gerechnet werden, dessen Behandlung sehr langwierig ist. Nur in seltenen Fällen liegt eine kurze, so genannte anorektische Reaktion mit einer kurzen Krankheitsdauer und nur geringen körperlichen Folgen vor.

Im Gegensatz zu anderen Essstörungen muss die Behandlung initial meistens vollstationär (internistisch-psychosomatisch) durchgeführt werden: Insbesondere am Anfang der Behandlung hat sich ein integrativer Ansatz bewährt, der neben der notwendigen internistischen Behandlung eine Psychotherapie mit verhaltensmodifikatorischen und psychodynamischen Elementen vorsieht. Auf die Behandlung von Essgestörten spezialisierte Zentren sind in der Regel erfolgreicher als allgemeine medizinische Einrichtungen.

Definition

Anorexia nervosa (nach ICD 10)

- Untergewicht von mehr als 15% des Erwartungsgewichts oder (bei Erwachsenen) ein Bodymass-Index von 17,5 kg/m² oder darunter.
- Das Untergewicht wurde selbst herbeigeführt.
- Körperbildstörung mit überwertiger Vorstellung, zu dick zu sein.
- Zeichen einer endokrinen Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse: Amenorrhö bei Frauen, Libido- und Potenzverlust bei Männern. Bei Erkrankungsbeginn vor der Pubertät Wachstums- und Reifungsverzögerung.



Foto: dpa

Models auf dem Laufsteg – Anorexia nervosa bald anerkannte Berufskrankheit?

Nach Entlassung ist eine weiterführende ambulante Psychotherapie sowie die Teilnahme an Selbsthilfegruppen notwendig.

Wann muss die Patientin in die Klinik?

Absolute Indikationen für eine vollstationäre Behandlung sind

- schwere Elektrolytstörungen oder Blutbildveränderungen,
- Herzrhythmusstörungen (ausgenommen milde Bradykardie bzw. Bradyarrhythmie),
- Schwindel- oder Kollapsereignisse,
- herbeigeführtes Erbrechen, Laxanzien- oder Diuretikaeneinnahme,
- Osteoporotische Knochenbrüche (als Malnutritionsfolge),
- Gewichtsverlust von > 40% insgesamt oder von > 30% in den letzten drei Monaten,
- Begleiterkrankungen/-umstände: Diabetes mellitus, Asthma, Depression, schwere familiäre Krise.

Das sollten Sie vermeiden:

- Körpergewicht und Körpergröße nur zu erfragen anstatt zu messen,
- wegen der geklagten Obstipation Laxanzien zu verschreiben,
- Östradiol zur Osteoporoseprophylaxe zu substituieren (eine Wirkung ist

nicht bewiesen, außerdem wird die Illusion gefördert, dass die Menstruation erhalten sei),

- T3- und T4-Verordnungen wegen eines Schilddrüsenhormonmangels,
- tachykardisierende Medikationen (die sinnvolle Energieersparnis im Rahmen der Vita reducta würde dadurch iatrogen durchbrochen).

Fazit:

Der hausärztlichen Weichenstellung durch die Bahnung einer stationären Therapie und Vermittlung von Selbsthilfegruppen kommt bei der Anorexia

nervosa eine besonders wichtige Rolle zu. In der nachstationären Zeit sollte der Hausarzt kontinuierlich mindestens einmal im Quartal eine intensive Untersuchung (Gewichtsfeststellung, körperliche Untersuchung, Blutuntersuchungen) durchführen, um mögliche und leider häufige Rückfälle zu erfassen und rechtzeitig gegenzusteuern.

Anschrift des Verfassers:

PD Dr. med. W. Köpp
 FA für Psychosomatik und Psychotherapie
 FA für Innere Medizin
 Maaßenstraße 8, D-10777 Berlin
 E-Mail: koepw@zedat.fu-berlin.de

Expertentipp

Fragen zu Verhaltens- und Essgewohnheiten:

- Essen Sie am liebsten allein?
- Kümmern Sie sich sehr um Ernährungsfragen?
- Berechnen Sie oft Kalorien?
- Machen Sie sich Sorgen um Ihre Figur?
- Praktizieren Sie gelegentlich Fasten?
- Erbrechen Sie manchmal oder nehmen Sie Abführmittel?
- Treiben Sie intensiv Sport?

Internet

Nützliche Adressen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet Links zu lokalen Selbsthilfegruppen, die Kontaktadressen von Spezialkliniken in der jeweiligen Region vermitteln können:

<http://www.bzga-essstoerungen.de>

BMI-Tabellen speziell für Kinder und Jugendliche finden Sie unter:

<http://www.mybmi.de/main.php>