

ESSSTÖRUNGEN
BEI JUNGEN UND MÄNNERN –
3. SYMPTOME UND DIAGNOSTIK

3.1. SYMPTOME UND WARNSIGNALE

„Mein Essen war das totale Chaos. Ich begann, schwere Magen-Darm-Probleme zu bekommen... Ich hatte Herzklopfen... aber... ich sah verdammt gut aus.“

- Essstörungen (ES) sind komplex und können mit einer Reihe von körperlichen und psychischen Symptomen einhergehen
- Die Patienten stellen Ihre Essprobleme selten als tatsächliche Probleme dar.
 - ! Es kann sein, dass sie körperliche Beschwerden haben oder wegen eines anderen psychischen Problems kommen, ohne eine Essstörung in Betracht zu ziehen oder (noch) nicht dazu bereit sind, darüber zu kommunizieren
- Essstörungen sind ernsthafte psychische Erkrankungen mit schwerwiegenden medizinischen Auswirkungen
- Es ist wichtig, sowohl die körperlichen als auch die psychischen Symptome der Patienten zu berücksichtigen

3.1. SYMPTOME UND WARNSIGNALE

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Symptomen und Warnsignalen, die Ihnen helfen können, zu erkennen, ob ein Patient gefährdet ist.
(dies ist keine vollständige Liste)

Anzeichen im Verhalten:

- Vermeiden von Essen, wie z.B. Diäten, Auslassen von Mahlzeiten (wird häufig verschwiegen)
- Bedürfnis, weniger zu essen als andere oder sehr kleine Portionen
- Vermeiden von gemeinsamen Mahlzeiten oder fester Essenszeiten
- „Verheimlichen“ des Essens und Trinkens
- Erhöhtes Interesse an der Zubereitung von Speisen (z.B. Lesen von Rezepten, Fernsehsendungen über Essen)
- Vermehrtes Tragen von locker sitzender Kleidung oder mehr Kleidung, um Gewichtsverlust zu verbergen
- Erhöhte Sensibilität in Bezug auf die Körperform
- Erhöhtes Interesse an oder Vermeidung von Wiegen und Spiegelkontrollen
- Abneigung gegen Aktivitäten, bei denen der Körper von anderen betrachtet wird (z. B. Schwimmen oder Sport)
- Gedanken über die Verwendung oder die tatsächliche Einnahme von Anabolika
- Zunehmende sportliche Betätigung (sowohl offen als auch im Verborgenen)
- Vermehrter Aufenthalt im Badezimmer nach den Mahlzeiten

3.1. SYMPTOME UND WARNSIGNALE

Emotionale Anzeichen:

- Verstärkte Zwanghaftigkeit bei bestimmten Verhaltensweisen und Perfektionismus
- Stimmungsschwankungen (insbesondere depressive Symptome)
- Geringes Selbstwertgefühl
- Vermehrter Substanzkonsum
- Erhöhte Ängstlichkeit
- Sozialer Rückzug (insbesondere aus Situationen, in denen es um Essen geht)
- Verzerktes Körperbild
- Andere psychische Diagnosen (z. B. Angstzustände, Depressionen, Zwangsstörungen, Substanzmissbrauch, Selbstverletzungen usw.)
- Suizidgedanken

3.1. SYMPTOME UND WARNSIGNALE

Physische Anzeichen:

- Allgemeine Symptome:
 - Kopfschmerzen
 - Ohnmacht / Schwindel
 - Müdigkeit / Lethargie
 - Herzklopfen
 - Kälte-Intoleranz
 - Trockene Haut
 - Blähungen
 - Unterleibsschmerzen / Verstopfung
- Spezifische Symptome:
 - Bulimia nervosa: Gastroösophageale Refluxkrankheit, Magengeschwüre, Elektrolyt-Ungleichgewichte, Halsschmerzen (durch Erbrechen) und möglicherweise Zahnschmelzerosion
 - Anorexia nervosa: Brüchige Knochen, Muskelschwund, Herzsymptome, Haarausfall, erektile Dysfunktion
 - Binge-Eating-Störung: Übergewicht/Adipositas, hoher Blutdruck, hoher Cholesterinspiegel, Typ-2-Diabetes, Gallenblasenerkrankung

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

“Ich bin wegen meiner Depression eingewiesen worden...”

- Bei Menschen mit Essstörungen, die sich in der Primärversorgung vorstellen, sollten die Hausärztinnen/Hausärzte die Erstbeurteilung und die anfängliche Koordinierung der Versorgung übernehmen
 - ! Dazu gehört auch die Feststellung der Notwendigkeit einer medizinischen oder psychiatrischen Notfalleinschätzung und die Überweisung an ambulante oder stationäre Einrichtungen
- **Obwohl Gewicht und Body-Mass-Index (BMI) wichtige Indikatoren für körperliche Risiken sind, sollten sie nicht als einzige Indikatoren für Risiken betrachtet werden bzw. sind für sich genommen unzuverlässig**
- Es ist wichtig, dass Sie **die psychische UND die physische Gesundheitsprüfung** als gleichwertige Aspekte betrachten

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

Fachkräfte in der primären und sekundären psychiatrischen Versorgung oder in der Akutversorgung sollten bei Menschen mit Verdacht auf eine Essstörung die folgenden Punkte beurteilen (The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), I.2.9):

1. **Körperliche Gesundheit**, einschließlich der Prüfung auf körperliche Auswirkungen von Unterernährung oder kompensatorischen Verhaltensweisen wie Erbrechen (Hinweis: Die Blutwerte können normal sein.)
2. Das Vorhandensein von **psychischen Problemen**, die häufig mit ES in Verbindung gebracht werden (einschließlich Depressionen, Angstzuständen, Selbstverletzungen und Zwangsstörungen sowie Alkohol- oder Drogenmissbrauchs).
3. Die **Notwendigkeit einer Notfallversorgung** bei Personen, deren körperliche Gesundheit beeinträchtigt ist oder bei denen ein Suizidrisiko besteht.

VERGESSEN SIE NICHT, AUCH AUF ANDERE SYMPTOME PSYCHISCHER STÖRUNGEN ZU ACHTEN.

Prüfen Sie, ob bei den Patienten möglicherweise komorbide psychische Probleme, wie z.B. Depressionen und Angstzustände vorliegen, die sich auf das Wohlbefinden auswirken und die Genesung beeinträchtigen können.

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

In der S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung der Essstörung“ finden Sie umfangreiche Informationen bezüglich der Themen:

- **Epidemiologie**
- **Diagnostik**
- **Therapeutische Beziehung zu Patient*innen mit der Diagnose einer Essstörung**
- **Typen von Essstörungen**
 - **Anorexia nervosa**
 - **Bulimia nervosa**
 - **Binge-Eating-Störung**
 - **Atypische und nicht näher bezeichnete ES**
- **Körperliche Folgeerkrankungen von Essstörungen**

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

In den S3-Leitlinien wird der Früherkennung und Diagnostik ein großer Stellenwert beigemessen. Je früher die ES erkannt wird, desto schneller kann behandelt und desto schneller können schlussendlich Folgeschäden vermieden werden.

Besondere Aufmerksamkeit sollte Patient*innen geschenkt werden bei:

- Niedrigem Körpergewicht oder starkem Gewichtsverlust (**siehe hier: Teil 5 Hilfsangebote und Kontakte bei extremem Untergewicht**)
- Übergewicht, Adipositas oder starke Gewichtsschwankungen
- Amenorrhö oder Infertilität
- Zahnschäden
- Sorgen über Gewicht, obwohl Patient*innen normalgewichtig sind
- Gastrointestinalen Störungen, die nicht eindeutig einer anderen medizinischen Ursache zuzuordnen sind
- Kindern und Jugendlichen mit Wachstumsverzögerungen oder deren Eltern sich besorgt zeigen
- Bestimmten Tätigkeiten (Leistungssport, Beschäftigung in Mode oder Ernährung)

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

Diagnosestellung (S3-Leitlinien)

1. Überprüfung der Diagnosekriterien nach aktueller Fassung eines gängigen Diagnosemanuals (DSM oder ICD).
2. Weiterführende Diagnostik anhand von strukturiertem klinischen Interview und Checklisten.

! Nach Möglichkeit und fortbestehendem Verdacht: Einbezug eines/einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeut*in bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeut*in zur differentialdiagnostischen Abklärung.

Zur weiteren Abklärung finden sich in der S3-Leitlinie essstörungsspezifische sowie essstörungsübergreifende Instrumente.

! Gängige Messinstrumente sind auf Mädchen und Frauen zugeschnitten und greifen nicht in allen Aspekten bei Jungen und Männern. Daher ist bei der Diagnostik hier besondere Sorgfalt erforderlich.

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

Wann ist eine Einweisung notwendig?

- Stellen Sie eine akute medizinische Versorgung (einschließlich Notaufnahme) für Menschen, die ein schweres Elektrolyt-Ungleichgewicht, schwere Unterernährung, schwere Dehydrierung oder Anzeichen eines beginnenden Organversagens aufweisen, sicher.
- Erweist sich eine Einweisung als dringend erforderlich, ist Folgendes zu berücksichtigen (NICE 1.11.3):
 - BMI bzw. Gewicht der Person: Kann der Patient in einem ambulanten Setting sicher behandelt werden oder macht die Geschwindigkeit des Gewichtsverlusts (z. B. < 1 kg pro Woche) eine stationäre Behandlung erforderlich?
 - Ob eine stationäre Versorgung erforderlich ist, um medizinische Risikoparameter wie Bluttests, körperliche Auffälligkeiten und EKG (z. B. Bradykardie unter 40 Schlägen pro Minute oder ein verlängertes QTc-Intervall) aktiv zu überwachen, wenn Werte oder Veränderungsraten in einem besorgniserregenden Bereich liegen.
 - Der aktuelle körperliche Gesundheitszustand der Person und ob sich dieser zunehmend verschlechtert
 - Ob die Familie/Behandelnde (falls zutreffend) die Person unterstützen und sie als Tagespatient vor erheblichen Schäden bewahren können

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

! Wenn die körperliche Gesundheit einer Person aufgrund ihrer ES ernsthaft gefährdet ist, sie einer Behandlung nicht zustimmt und sie nur in einer stationären Einrichtung sicher behandelt werden kann, ist der rechtliche Rahmen für Behandlungen gegen den Willen der Betroffenen im Unterbringungsgesetz (UGB) der Länder (öffentlich-rechtliche Unterbringung) bzw. im Bürgergesetzbuch (BGB) (zivilrechtliche Unterbringung) zu beachten

Sie müssen sich nicht zu 100 % sicher sein, dass es sich um eine psychische Störung handelt, um eine dringende Einweisung zu veranlassen.

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

„Mein Hausarzt sagte: ‚Ich mache mir Sorgen um Sie‘.“

Komorbiditäten


- Psychologisch: behandeln Sie z. B. auch Angstzustände, Depressionen und Zwangsstörungen
- Medikamente: beachten Sie die Compliance und die Risiken, wie beispielsweise Nebenwirkungen der Gewichtszunahme oder kardiale Auswirkungen, z. B. K+, Bradykardie, QTc-Intervall
- Diabetes mellitus: Zusammenarbeit zwischen Diabetes- und ES-Team sowie Hausarzt ist entscheidend, da z.B. ein hohes Risiko des Fehlgebrauchs von Insulin vorhanden ist
- Osteopenie und Osteoporose (diagnostiziert mittels Dual-Energy-Röntgenabsorptiometrie (DEXA))

3.2. DIAGNOSTIK UND RISIKOBEWERTUNG

„Mein Hausarzt sagte: ‚Ich mache mir Sorgen um Sie‘.“

Bei Bluttests u.a. zu suchen:

- Niedriger K-Wert aufgrund von Erbrechen oder Abführmittelmissbrauch
- Hoher Bikarbonatwert durch Erbrechen
- Niedriger Bikarbonatwert durch Abführmittelmissbrauch
- Niedriges Mg durch Durchfall
- Niedriger PO₄-Wert aufgrund von Unterernährung
- Niedriger Hb-Wert
- Hoher ALT/ AP-Wert
- Niedriger Gluc-Wert
- Niedriger Na-Wert

 Hausärzte sollten Menschen mit Anorexia Nervosa, die keine laufende Behandlung für ihre ES erhalten, regelmäßig eine Überprüfung der körperlichen und psychischen Gesundheit anbieten. → Die Untersuchung sollte Folgendes umfassen: Gewicht/BMI, Blutdruck, relevante Bluttests, Aspekte der täglichen Funktionsfähigkeit, Risikobewertung (in Bezug auf die körperliche und psychische Gesundheit), EKG, Beratung über Behandlungsoptionen (NICE, I.10.10).

 Tipp: Holen Sie Feedback für Ihren Behandlungsstil ein!

3.3. WEITERFÜHRENDE LITERATUR UND LINKS

- **S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen**
Download: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-0261_S3_Esstorerung-Diagnostik-Therapie_2020-03.pdf
Siehe auch: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-026.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.)
Komorbiditäten bei Essstörungen
Download Themenblatt
https://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user_upload/bzga-essstoerungen/downloads/Komorbiditaet_BZgA_Themenblatt.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (hrsg.) (2021)
Zwangsbehandlung bei Essstörungen
Wesentliche Informationen kurz zusammengefasst
Download Themenblatt (BZgA)
https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Broschueren/210211_BZgA_Themenblatt_Zwangsbehandlung_RZ2_L2.pdf
- **Leitlinien Adipositas**
Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. hat mehrere Leitlinien zu Adipositas herausgegeben bzw. ist daran beteiligt.
<https://adipositas-gesellschaft.de/dag/leitlinien/>
- Universität(s) Medizin Leipzig (Hrsg.) (2016)
Adipositas Management
Leitfaden für Behandler
https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Datenbank/5a-adipositas-management-leitfaden-fuer-behandler_0.pdf
- Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE) (2019)
Welche Blutparameter sollten im ambulanten Rahmen (auch in betreuten Wohneinrichtungen für Essstörungen) bei Anorexia nervosa- und Bulimia nervosa-Patientinnen/Patienten bestimmt werden?
https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Datenbank/Welche_Blutparameter_bfe.pdf
- Waschescio, Ute (2019)
Empfehlungen für die Beratung und Behandlung. In: Essstörungen bei Jungen und Männern, Hrsg. von der Landesfachstelle Essstörungen NRW.
- Waschescio, Ute (2019)
Anhang 1: Diagnostische Kriterien DSM-5 und Anhang 2: Anamnese und Diagnostik bei Essstörungen – hilfreiche Fragen und Beobachtungen. In: Essstörungen bei Jungen und Männern. Hrsg. von der Landesfachstelle Essstörungen NRW (2019)

QUELLEN

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011). Empfehlungen zur integrierten Versorgung von Essstörungen in Deutschland. Abgerufen am 19. Oktober 2020 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/essstoerungen.html>

Fichter, M., & Herpertz-Dahlmann, B. (2011). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen*. S. Herpertz, A. Hilbert, B. Tuschen-Caffier, S. Vocks, & A. Zeeck (Eds.). Berlin: Springer

MARISPAN (Management of Really Sick Patients with Anorexia Nervosa) (2014). Abgerufen 20 Oktober 2020 von https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr189.pdf?sfvrsn=6c2e7ada_2

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017). Eating disorders: recognition and treatment. Abgerufen 20. Oktober 2020 von <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813>

Treasure (2009). A Guide to Medical Risk Assessment for Eating Disorders. Abgerufen am 20. Oktober 2020 von <https://www.kcl.ac.uk/academic-psychiatry/assets/guide-for-medical-risk-assessment-december-2012.pdf>