



Anorexiebehandlung im Klinikum Stuttgart Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Katrin Hoffmann

Überblick

- Allgemeines
 - Definition und Klassifikation
 - Psych. Komorbiditäten
 - Epidemiologie
 - Ätiologie
 - Prognose
- Anorexiebehandlung in der KJP-Stuttgart

Definition und Klassifikation

- (Untergewicht)
- Selbst herbeigeführter Gewichtsverlust
- Angst vor Gewichtszunahme
- Überwertige Idee bzgl. Figur und Gewicht
- Maßnahmen um Gewichtsverlust zu erreichen
/Gewichtszunahme entgegenzuwirken
- Körperschemastörung

Psychiatrische Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen (v. a. Sozialphobie)
- Zwangsstörungen – hohe Komorbidität bei männl. Pat.
- Persönlichkeitsstörungen
- Autismus
- ADHS
- Alkoholmissbrauch/ -abhängigkeit v. a. beim binge/ purging Typ

- Ursache oder Folge?

Wann an Anorexie denken?

- Untergewicht (CAVE: gesunde, konstitutionell dünne Kinder können höheres Risiko für Entwicklung einer Anorexie haben)
- Schneller Gewichtsverlust bei Normalgewicht oder Übergewicht
- Längenwachstum ohne Gewichtszunahme
- Diäthalten
- Amenorrhoe/ Infertilität
- Zahnschäden

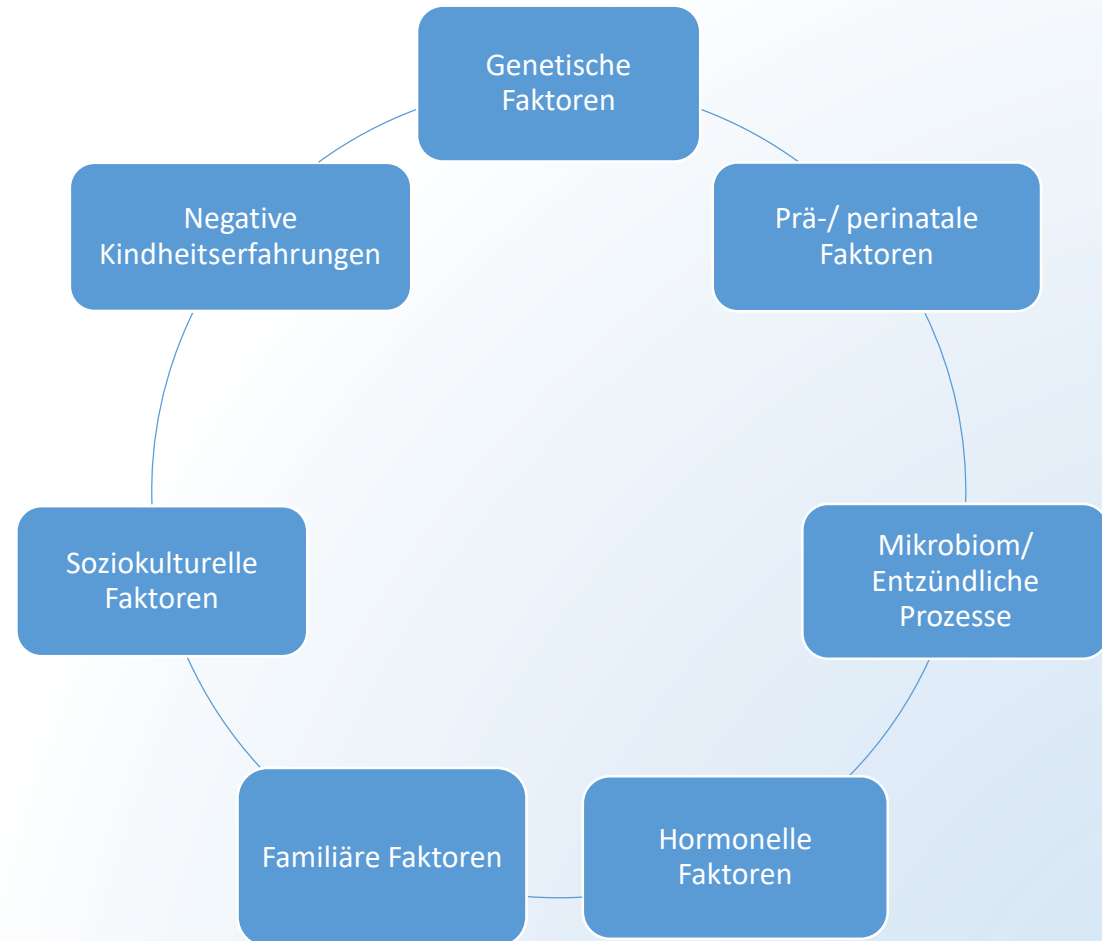
Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz
 - bis zu 3,6 % bei Frauen und
 - 0,3 % bei Männern
- Altersgipfel bei Erstmanifestation: 15,5 Jahre
 - bis zum Alter von 14 Jahren 18 % aller Pat. diagnostiziert
 - bis zum Alter von 18 Jahren 55 % aller Pat. Diagnostiziert
- Prävalenz kulturkreisabhängig
- **Standardized Mortality Rate (SMR) 3-10%**

Ätiologie

~~psychosomatisches
Familienmodell~~

→ **multifaktorielles Modell**

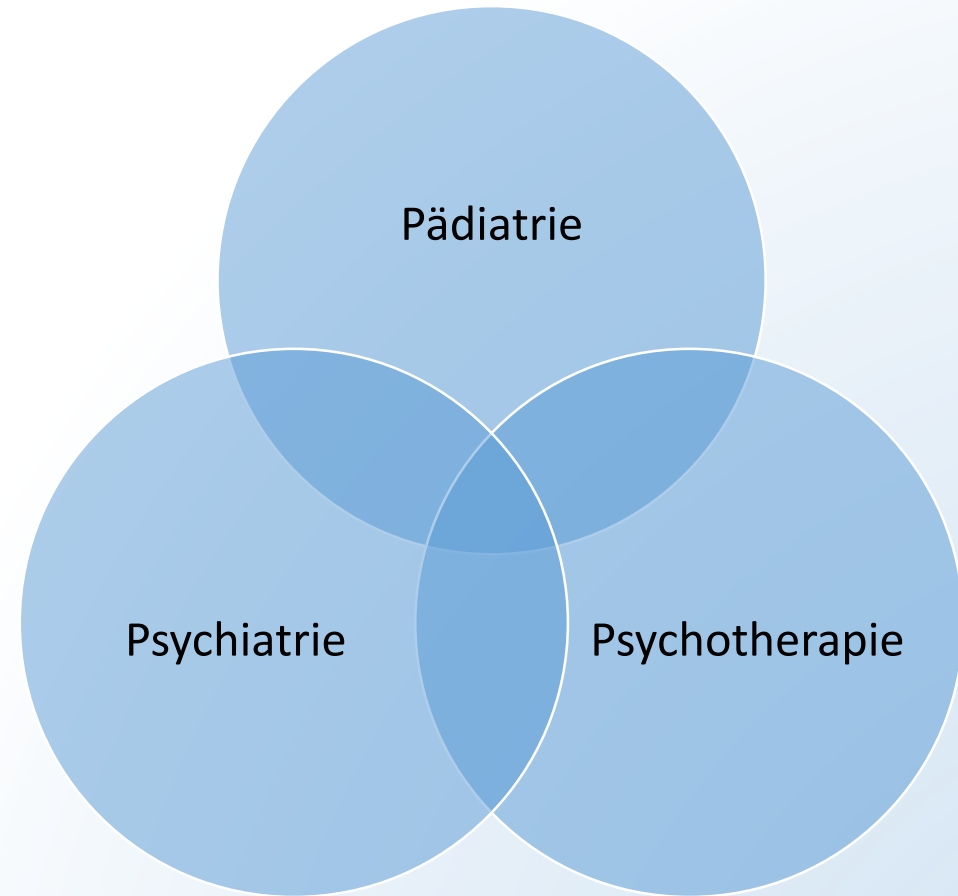


Prognose

- Niedriger BMI, lange Erkrankungsdauer, höheres Lebensalter → Ungünstiger Verlauf
- Niedriges Ausgangsgewicht → höheres Risiko für Chronifizierung und erhöhte Sterberate 1 bis 9 Jahre nach Behandlung
- Unzureichende Gewichtszunahme i. d. frühen Behandlungsphase → geringere Remissionsrate nach 1 Jahr
- Schnelle Gewichtszunahme (0,5-1kg/Woche) → höhere Wahrscheinlichkeit für vollständige Gewichtsrehabilitation
- Rückfälle meist im ersten Jahr nach Entlassung, danach nur noch 8% → Nachsorge!

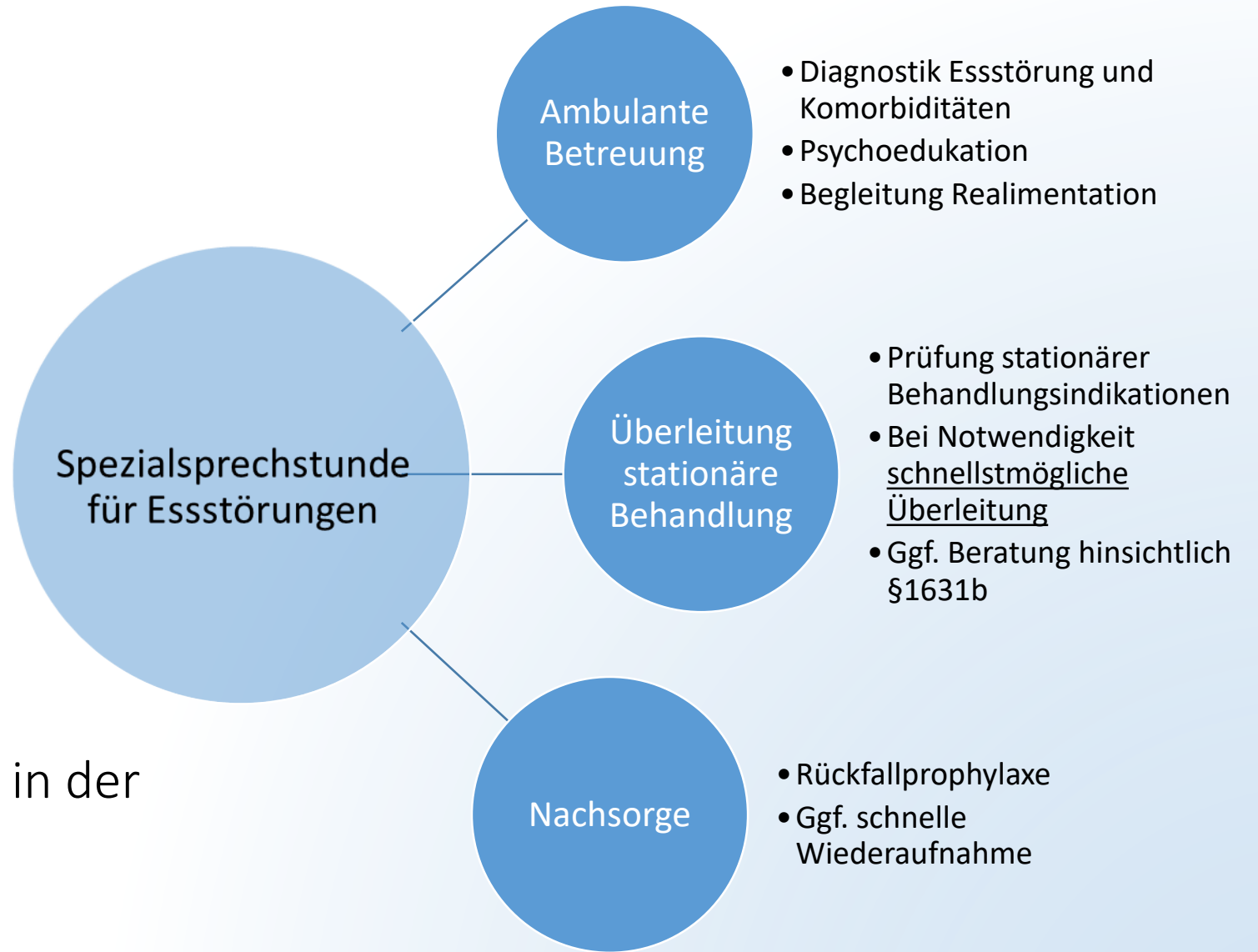


Anorexia nervosa - Behandlung in der
KJP Stuttgart - unser Konzept





Anorexia nervosa - Behandlung in der KJP Stuttgart - unser Konzept



Ambulantes Setting

- Aktuelles Gewicht, Größe, BMI sowie Perzentilen erheben
- Zielgewicht (25. BMI-Perzentile) festlegen
- Notwendigkeit einer **Gewichtszunahme von 200-500g/Woche** anordnen
- 3 Hauptmahlzeiten und 3 Zwischenmahlzeiten; ggf. Unterstützung durch Trinknahrung
- Wöchentliche Wiegetermine durchführen
- Einleitung einer ambulanten Psychotherapie, sofern keine Einweisungskriterien vorliegen
- Bei Vorliegen für Kriterien einer stationären Aufnahme → Einweisung
- Abklärung möglicher somatischer Komorbiditäten (Zöliakie, CED)
- Nach Erreichen des Zielgewichtes/ nach stationärem Aufenthalt: Wiegetermine fortführen (Rückfallrate im 1. Jahr am höchsten); bei Unterschreiten des Gewichtskorridors (25. BMI-Perzentile +/- 1 kg) erneute stationäre Behandlung erwägen.

Kriterien für stationäre Aufnahme

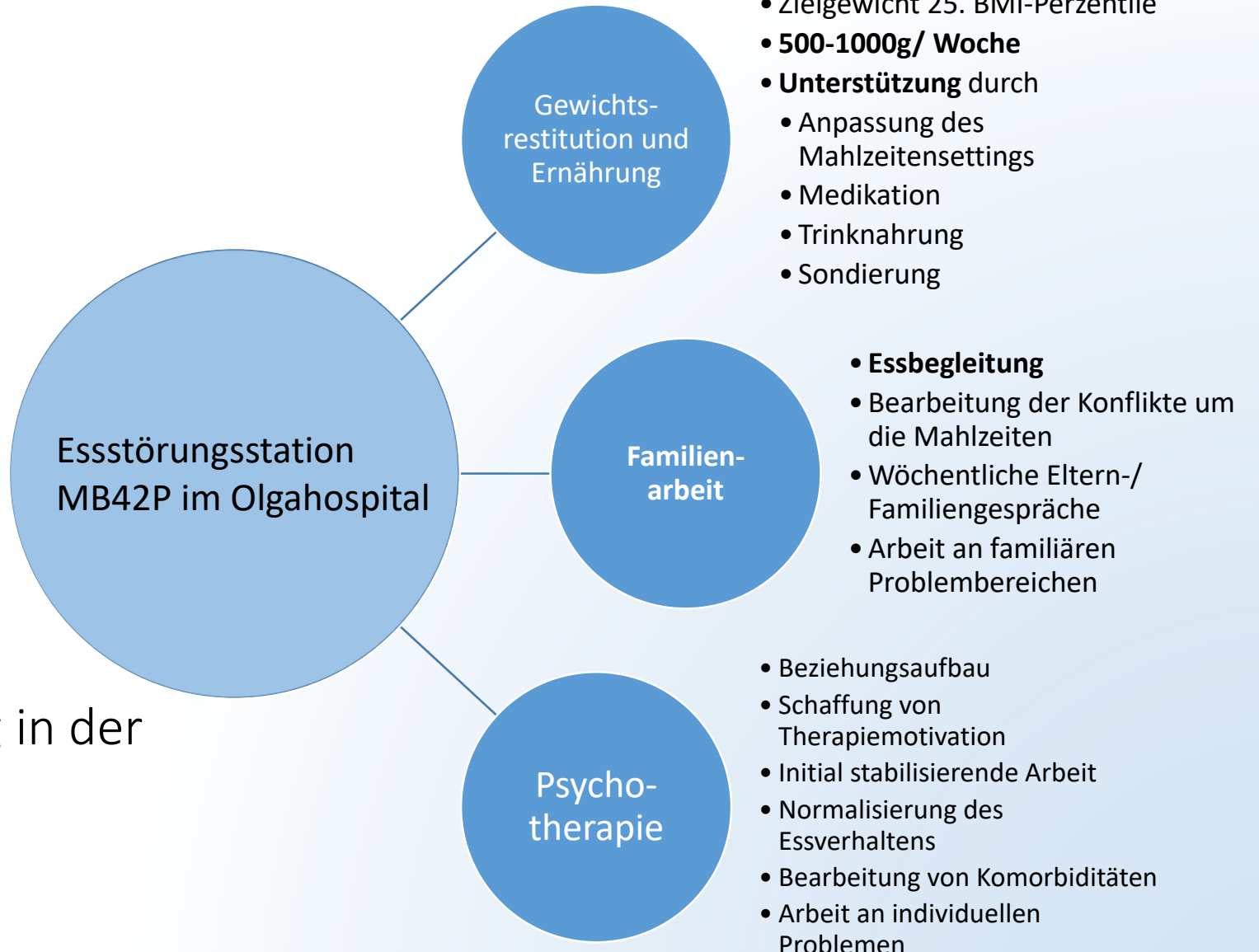
- Körperliche Gefährdung → Pädiatrische Notaufnahme!
- Anhaltender Gewichtsverlust (**>20% über 6 Monate**)
- Gravierendes Untergewicht (**BMI-Perzentile < P3**)
- **Anhaltender Gewichtsverlust oder unzureichende Gewichtszunahme (< 200-500g/ Woche) über 2-4 Wochen im ambulanten Setting**
- Geringe Krankheitseinsicht
- Ausgeprägte psychische Komorbidität; Suizidalität
- Schwere Binge-/ Purgings Symptomatik (z. B. Laxanzien-/ Diuretikaabusus, ausgeprägte Essanfälle, Erbrechen) und/ oder exzessiver Bewegungsdrang, welche ambulant nicht beherrscht werden können.
- Soziale oder familiäre Einflussfaktoren, die einen Gesundungsprozess stark behindern (z.B. soziale Isolation, problematische familiäre Situation, unzureichende soziale Unterstützung)
- Überforderung im ambulanten Setting (zu wenig strukturierte Vorgaben bzgl. Mahlzeiten, Essensmengen, Rückmeldungen zum Essverhalten; Zusammenbruch der familiären Ressourcen) ¹²

Gefährdungsindikatoren

- HF < 40/min oder >110/min
- RR < 90/60 mmHg
- Orthostasetest mit RR-Abfall > 20 mmHg oder HF-Anstieg > 20
- Zentrale Körpertemperatur < 36°C
- Ausgeprägte Blutbildveränderungen
 - Niedrige Leukozyten → Korrelation mit Nadir von Phosphat als mögl. Marker für Risiko der Entwicklung eines Refeeding-Syndroms
- Kalium < 3,0 mmol/l
- BZ < 60 mg/dl
- Kreatinin-Erhöhung (hypokaliämische Nephropathie)

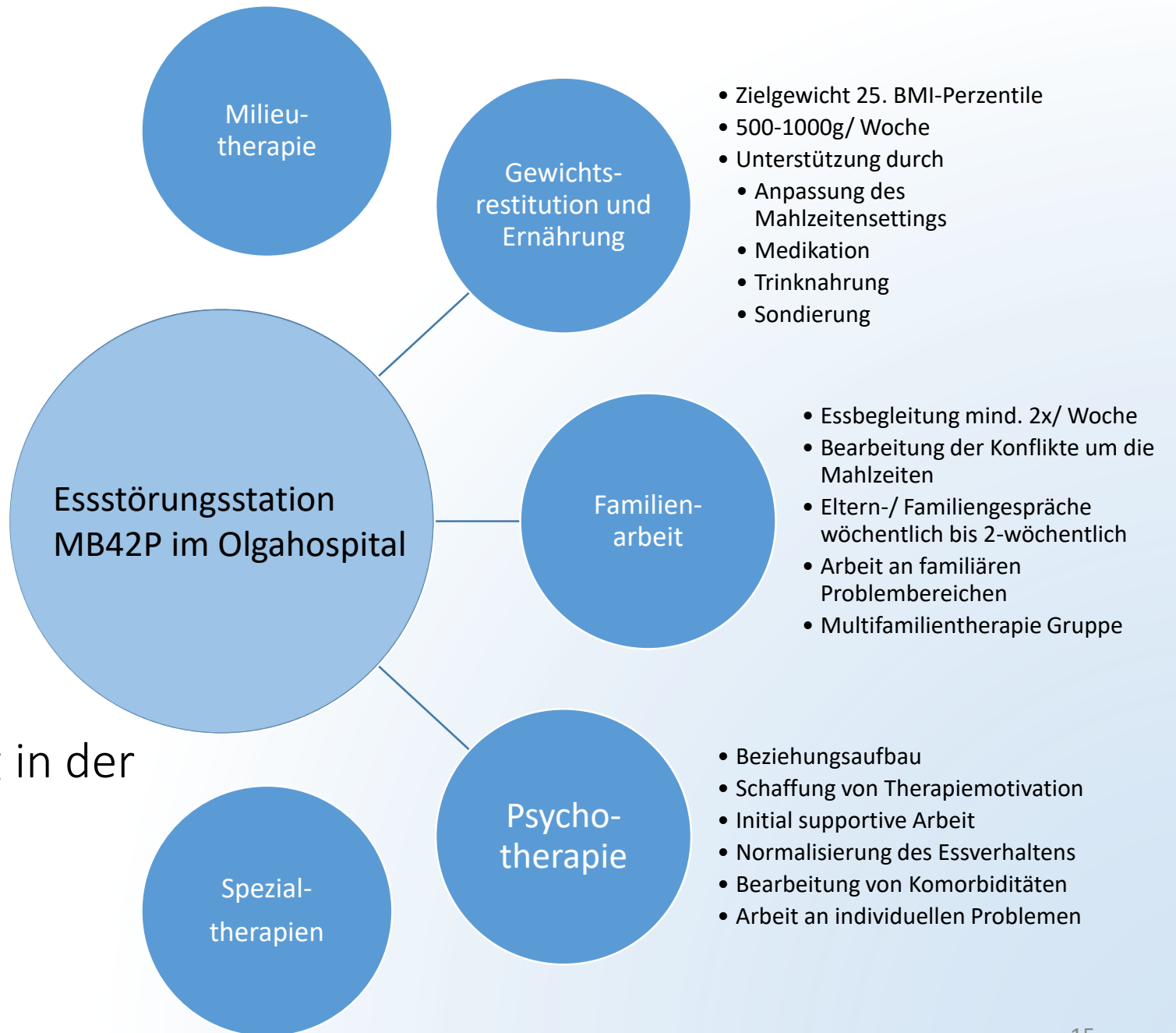


Anorexia nervosa - Behandlung in der KJP Stuttgart - unser Konzept





Anorexia nervosa - Behandlung in der KJP Stuttgart - unser Konzept



Unser Anliegen

- Anlaufstelle für Familien mit Kindern mit Essstörungen
- → Langfristige Stabilisierung und Genesung
- → Verbesserung der Prognose

- **Vernetzung der Primärversorgung mit der KJP**

Der Weg zu uns

- Für Zuweiser: ka.hoffmann@klinikum-stuttgart.de
- Für Familien:
 - <https://www.klinikum-stuttgart.de/medizin-pflege/kinder-jugendpsychiatrie-psychotherapie/essstoerungen>

IHR WEG ZU UNS

Behandlungseinheit für Essstörungen

Die Anmeldung erfolgt über unseren [Anmeldebogen](#).

E-Mail: pia-kjp@klinikum-stuttgart.de

Gutenbergstraße 21
70176 Stuttgart

Telefon: 0711 278 72881

Fax: 0711 278 72489

Erreichbarkeit: 9:00 - 12:00 und 13:00 - 16:00 Uhr

Quellen

- Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ein klinisches Handbuch, Beate Herpertz-Dahlmann/ Anja Hilbert (Hrsg.)
- [051-026I S3 Essstoerung-Diagnostik-Therapie 2020-03-abgelaufen.pdf](#) (AWMF Leitlinie)
- Herpertz-Dahlmann, B., Dahmen, B., Zielinski-Gussen, I.M. *et al.* Neue Aspekte in der Ätiologie und Therapie der jugendlichen Anorexia nervosa – ein postuliertes biopsychosoziales Modell und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsbl* **67**, 400–408 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03856-y>
- [Diagnostik und Therapie der Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Deutsches Ärzteblatt](#)