

Essstörungen



3. ST.GALLER SYMPOSIUM

30. März 2017

Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

Eine gemeinsame Veranstaltung von



In der
Kantonalen
Psychiatrie
Dienst
Basel-Stadt



klinikklinikk
sonnenhof
Kinder- und Jugend-
psychiatrisches Zentrum



Ostschweizer Kinderspital

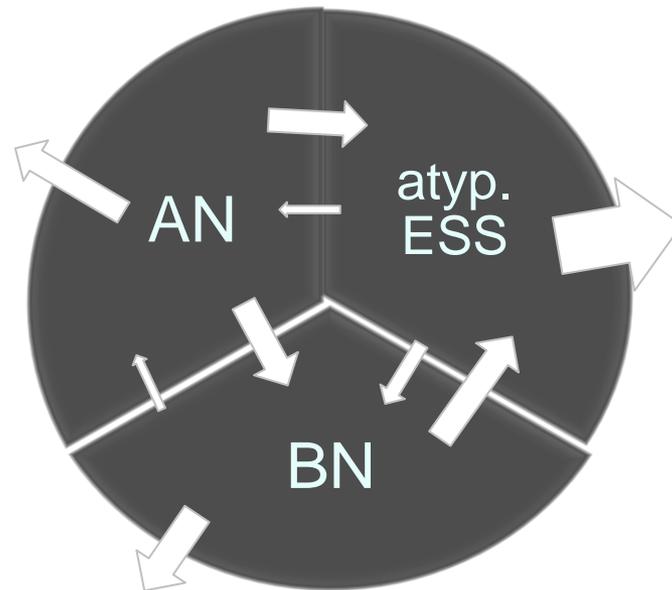
Prävalenz Essstörungen Schweiz BAG 2012

Tabelle 11: Lebenszeit Prävalenzraten von Essstörungen in der Schweiz (gewichtete Prozenzte)

LZ	Total (N=10038)		Männer (N=4423)		Frauen (N=5615)	
	N	% (95% CI) ¹	N	% (95% CI) ¹	N	% (95% CI) ¹
Anorexia nervosa	72	0.7% (0.6-0.9)	6	0.2% (0.1-0.4)	66	1.2% (0.9-1.5)
Bulimia nervosa	167	1.7% (1.4-1.9)	37	0.9% (0.6-1.2)	130	2.4% (2.0-2.8)
Binge Eating Störung	162	1.6% (1.3-1.8)	31	0.7% (0.5-1.0)	131	2.4% (2.0-2.8)

1: 95% Konfidenzintervalle

Migration von Essstörungen



allen gemeinsame Kern-Psychopathologie
Betonung von Figur und Gewicht/ Gewichtsphobie

Komorbidität BAG 2012

Tabelle 23: Essstörungen (LZ) und SMI (gewichtete Prozenzte)

	Ernsthafte psychische Erkrankung			
	Total n	Total n=10031	Frauen n=5612	Männer n=4419
Anorexia nervosa	72	11.3%	9.7%	12.5%
Bulimia nervosa	167	15.1%	16.1%	11.9%
Binge Eating Störung	162	17.8%	19.5%	9.1%
Any Binge Eating Störung	424	15.2%	17.4%	11.4%
Any Eating Störung	361	15.7%	16.5%	13.9%
Keine Essstörung	9'670	2.8%	3.4%	2.2%
Gesamtstichprobe	10'031	3.3%	4.1%	2.4%

Wirkfaktoren

AWMF-Leitlinie S3 (2010), NICE-Guidelines 2004/2016

- Je **früher** die spezifische Therapie einsetzt, desto besser ist Prognose **DUAN**
- Behandlungserfolg abhängig von **regionaler Dichte** und Verteilung erfahrener Ärzte, Therapeuten bzw. Institutionen
- Hausärzten kommt wichtige Rolle bei der **Ersterkennung** zu. Sie sollten Betroffene motivieren, eine psychotherapeutische Behandlung aufzunehmen

Empfehlungen

AWMF-Leitlinie S3 (2010), NICE-Guidelines 2004/2016



- Die beteiligten Stellen der Versorgung (....) sollten sich um eine engmaschige **Absprache** bemühen
- Wg. eines erhöhten Rückfallrisikos erfordern **Übergänge** besondere Aufmerksamkeit, um die therapeutische Kontinuität zu erhalten

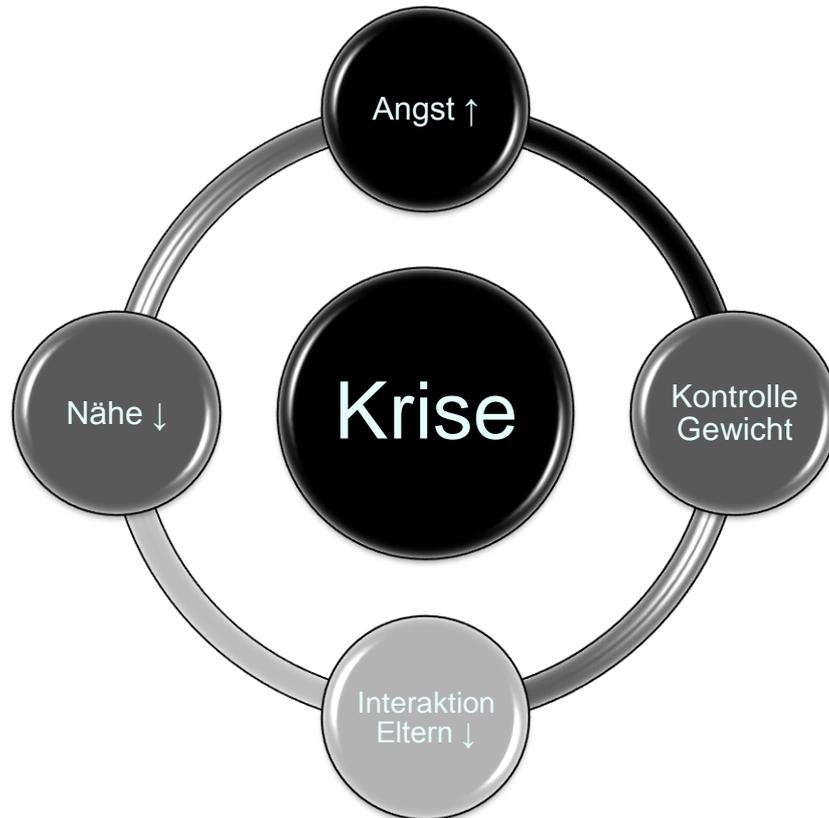
Empfehlungen

AWMF-Leitlinie S3 (2010), NICE-Guidelines 2004/2016



- Pat. sollten in Abh. von der körperlichen Situation **aktiv** und **regelmässig** hausärztlich zu Verlaufsuntersuchungen einbestellt werden
- Nach Abschluss einer ambulanten Psychotherapie sollen über mindestens 1 Jahr **Folgetermine** angeboten werden (Rezidivprophylaxe)

anorektisches Paradox



Therapiemotivation

Der [.....] Besitz einer Essstörung steht gegen die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen. Ihre gewinnbringende Funktion muss für die Entwicklung eines Therapiekonzeptes berücksichtigt werden.

Gerlinghoff 2002

Erfolgsfaktoren



- Expertise
- Langjährige Begleitung (Case Management)
- Multiprofessionalität und Vernetzung
- Behandlungsketten
-> ambulant, teilstationär, stationär

Zukünftige Entwicklung

Hometreatment unter Einbezug der Familie



Lancet. 2014 Apr 5;383(9924):1222-9. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62411-3. Epub 2014 Jan 17.

Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa (ANDI): a multicentre, randomised, open-label, non-inferiority trial.

Herpertz-Dahlmann B¹, Schwarte R², Krei M², Egberts K³, Warnke A³, Wewetzer C⁴, Pfeiffer E⁵, Fleischhaker C⁶, Scherag A⁷, Holtkamp K⁸, Hagenah U², Bühren K², Konrad K⁹, Schmidt U¹⁰, Schade-Brittinger C¹¹, Timmesfeld N¹², Dempfle A¹².

VORTRÄGE

Eintreffen und Registration ab 08.15 Uhr

09.00	Begrüssung/Einleitung	Ch. Henkel
09.15	Und da ist dann noch... die Somatik – red flags in der Akut- und Langzeitbetreuung	J. Laimbacher
10.00	Patientinnen mit schweren Essstörungen zwischen Spital und Psychiatrischer Klinik – Erfahrungen aus der Klinik Wil	J. Hajnik T. Maier
10.45	Pause	Ch. Henkel
11.10	Prävention und Frühintervention bei Essstörungen – warum und wie?	B. Isenschmid
11.55	Zwischen Achtsamkeit und Stresstoleranz: Methoden der dialektisch behavioralen Therapie bei Jugendlichen mit einer Essstörung	S. Maier
12.40	Schlusswort	Ch. Henkel
12.45	Stehlunch	
ab 14.00	Workshops in den Räumlichkeiten des Kinderspitals	

WORKSHOPS 14.00 – 15.30 Uhr

1. Je früher desto wirksamer – Früherfassung und Intervention bei beginnender Essstörung: wie vorgehen, worauf achten?	P. Scheiwiler S. Erb
2. Intergratives Behandlungskonzept in der Klinik Sonnenhof	V. Albrecht A. Graf/S. Maier
3. Typische und atypische (komplexe) Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Eine Herausforderung in der Zusammenarbeit zwischen Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie	D. Büchter E. Seba
4. Zwang, Druck und Beformung bei Patienten mit lebensbedrohlicher Anorexie? Therapeutische Herausforderungen und ethische Dilemata	J. Hajnik T. Maier
5. Zwischen Essstörung und Adoleszenz. Elternarbeit in der Gruppe	D. Gastpar M. Rufer

