

Titel der Studie

Christina Barz-Projekt zum Verlauf von anorektischen und bulimischen Essstörungen zur Identifikation grundlegender Risikofaktoren

Acronym

Keywords (3-5)

Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, BES, Purging Disorder, Verlauf

Kurzzusammenfassung

Anorektische und bulimische Essstörungen sind Erkrankungen mit ernsthaften, auch lebensgefährlichen, psychischen und körperlichen Symptomen. Ein erheblicher Teil dieser Erkrankungen endet trotz vorhandener effizienter therapeutischen Verfahren in einem chronifizierten Zustand. Bei psychisch kranken Mädchen und jungen Frauen ist Magersucht die häufigste Todesursache. Die Identifikation von Risikofaktoren, die frühzeitig einen sehr schlechten Verlauf von anorektischen und bulimischen Essstörungen anzeigen, soll uns helfen, bessere Präventions- und Behandlungsmaßnahmen zu entwickeln.

Etwa ein Drittel magersüchtiger Patientinnen zeigt nach Behandlung zwar eine Verbesserung, weist aber immer noch deutliche Symptomatik auf. Ein Fünftel wird als chronifiziert eingeschätzt und ca. 5% waren verstorben. Somit kann man bei etwa einem Viertel der magersüchtigen Patienten von einem sehr schlechten Verlauf (Chronifizierung oder Tod) ausgehen. Mindestens weitere 25% kommen nicht zu einer vollständigen Ausheilung der Erkrankung. Die Sterblichkeit ist bei **Anorexia nervosa** etwa zehnmal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung, mit einem besonders hohem Risiko bei Anorexia nervosa mit bulimischer Symptomatik, und doppelt so hoch wie bei Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen. Die magersüchtigen Patientinnen sterben an den direkten (z. B. Herz- oder Nierenversagen durch Elektrolytstörungen) oder indirekten (z. B. Anfälligkeit für Infektionen und geschwächte Immunabwehr aufgrund des schlechten körperlichen Zustands) Folgen der Essstörung. Untersuchungen zur Bulimia nervosa schätzen die Rückfallquote nach anfänglicher Verbesserung der **Bulimia nervosa** auf ca. 30%, und die Chronifizierungsrate auf ca. 26% an. Damit zeigt sich bei ca. 25% bis 30% der Bulimia nervosa Patientinnen ein sehr ungünstiger Verlauf. Die Sterblichkeit liegt bei Bulimia nervosa im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen aus der Normalbevölkerung deutlich höher, ist allerdings niedriger als bei Magersucht.

Befunde zur „**Binge Eating Disorder**“ (im Wesentlichen eine Bulimia nervosa ohne gegensteuernde Maßnahmen) deuten darauf hin, dass bei schweren Fällen der Verlauf und die Sterblichkeit ähnlich wie bei Patientinnen mit Bulimia nervosa sind.

Eine Reihe von Risikofaktoren stellen feste Merkmale des individuellen Krankheitsverlaufs dar, welche häufig Indikatoren für den Schweregrad der Essstörung sind, wie z. B. Dauer der Essstörung, Anzahl und Dauer der vorangegangenen Behandlungen oder Arbeitslosigkeit. Eine zweite Art von Risikofaktoren sind die Art und Ausprägung der Essstörungssymptome (Körpergewicht, bulimische Verhaltensweisen, Erbrechen, Diätverhalten, etc.). Eine dritte Variante der Risikofaktoren sind Eigenschaften, die in der Persönlichkeit der Patienten liegen und keine unmittelbaren Essstörungssymptome darstellen (Impulsivität, Aggressivität, soziale Kompetenz, Hyperaktivität, Zwanghaftigkeit, Selbstwertgefühl, weitere Erkrankungen etc.). Die Varianten der Risikofaktoren unterscheiden sich hinsichtlich der therapeutischen Intervention. Während die erstgenannte Art zu Beginn einer Behandlung beim Patienten vorgefunden wird und nicht weiter beeinflusst werden kann (z. B. Alter bei Beginn der Essstörung), ist die Essstörungssymptomatik in der Regel Fokus der Therapie. Die Rolle der meisten Risikofaktoren der dritten Variante ist unklar, sie stehen im besonderen Interesse dieser Untersuchung.

Fragestellung

Ziel der Untersuchung ist es, auf wissenschaftlicher Basis den längerfristigen Verlauf anorektischer und bulimischer Essstörungen zu untersuchen. Dies betrifft alle von 1986 bis Ende 2006 behandelte PatientInnen, die in einer großen psychosomatischen Klinik (Klinik Roseneck) in diesem Zeitraum behandelt wurden, um den langfristigen Verlauf zu erfassen. Aus dem/den stationären Aufenthalt/en der PatientInnen liegen zahlreiche Messwerte vor, welche in statistischen Modellen zur Vorhersage des Zustandes bei der neuerlichen Erhebung verwendet werden können. Es geht in dieser Untersuchung nicht um die Ergebnisse einer speziellen Klinik, sondern um den Verlauf bei konsekutiv aufgenommenen PatientInnen nach stationärer Behandlung. Bisherige Verlaufsergebnisse wurden anonym in hochkarätigen internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht, zu denen Sie im Prinzip auch selbst Zugang haben. Diese Literatur kann auch über mein Sekretariat per E-Mail MFichter@schoen-kliniken.de unter dem Stichwort „Anorektische und bulimische Essstörungen im Verlauf“ angefordert werden.

Studiendesign

Qualitativ	<input type="checkbox"/>	Quantitativ	x
Interventionell	<input type="checkbox"/>	Nicht-interventionell	<input type="checkbox"/>
Kontrolliert	x	Nicht-Kontrolliert	<input type="checkbox"/>
RCT	<input type="checkbox"/>	Quasi-experimentell	x

Stichprobe

7.500 in der Schön Klinik Roseneck behandelte Patienten mit der Hauptdiagnose einer Essstörung.

Studienbeginn

2009

Studienabschluss

2013

Kontaktadresse

Prof. Dr. Manfred Fichter, Projektleiter
Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6
D-83209 Prien am Chiemsee
und
Leiter des Forschungsbereichs
Psychiatrische Epidemiologie und Evaluation
an der Psychiatrischen Universitätsklinik München (LMU)
Nussbaumstraße 7
80336 München
E-Mail: MFichter@schoen-kliniken.de

Förderung

Christina-Barz-Stiftung

Eingabe Homepage DGEES

2012