

ZOOM: UPDATE ANOREXIA NERVOSA

EPIDEMIOLOGIE (1–3)

- Lebenszeitprävalenz: 0,8 % – 6,3 % (Frauen), 0,1 % – 0,3 % (Männer)
- Beginn: meist in der Pubertät
- Hohe Rückfallraten (37 %)
- Eine der höchsten Mortalitätsraten unter den psychischen Erkrankungen, SMR = 5,21

ÄTIOLOGIE (4,5)

- **Genetische Faktoren:** familiäre Prädisposition, Heritabilität 28 % – 74 %
- **Biologische Faktoren:** strukturelle & funktionelle Veränderungen in Gehirnregionen verantwortlich für Belohnungsverarbeitung, Appetitkontrolle und Emotionsregulation
- **Nahrungsüberfluss** in der Gesellschaft
- **Soziokulturelle Faktoren:** gesellschaftlicher Druck, Körperideale, soziale Medien, Mobbing
- **Individuelle Faktoren:** Perfektionismus, niedriges Selbstwertgefühl, Unsicherheit/Ängstlichkeit, Gefühl der Unzulänglichkeit, emotionale Dysregulation, Stress, traumatische Erlebnisse, Neurotizismus, Ekel-Sensitivität

PSYCHISCHE KOMORBIDITÄTEN (6)

- Weitere psychische Erkrankungen treten oft vor/nach der Anorexia nervosa auf
- Häufigste Begleiterkrankungen: Depression (> 50 %), Angststörung (soziale Phobie), Zwangsstörung, Substanzmissbrauch (v. a. bulimischer Typus), PTBS, nicht-suizidale Selbstverletzung, Autismus-Spektrum-Störung (>23 %)

DIAGNOSTIK (ICD-11, 6B80) (7)

- Signifikant niedriges Körpergewicht (< BMI 18,5 kg/m²)
- Selbst herbeigeführter Gewichtsverlust
- Angst vor Gewichtszunahme
- Übermäßige Bedeutung des Gewichts im Selbstbild, verzerrte Körperwahrnehmung, ständige Beschäftigung mit Gewicht & Figur
- Reduzierte Energieaufnahme, Purging-Verhalten (z. B. Erbrechen), Strategien zur Erhöhung des Energieverbrauchs (z. B. exzessives Bewegungsverhalten)



WEITERE CHARAKTERISTIKA

- Ich-Syntonie, oft lange Zeit geringes Krankheitsgefühl
- Therapieambivalenz
- Oftmals zwanghaftes Bewegungsverhalten

BESONDERE FORMEN DER ANOREXIA NERVOSA (8–10)

- **Bariatrische Chirurgie:** Gewichtsverlust kann in restriktives Essverhalten eskalieren
- **Bei Männern/Jungen:** Fokus auf als unzureichend empfundene Muskelmasse
- **Schwere & anhaltende Anorexia nervosa:** chronische Form (> 7 Jahre, ≥ 2 erfolglose Behandlungen)

THERAPIE UND BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG AUF BASIS DER S3-LEITLINIE (11)

Indikation für stationäre Aufnahme, u. a.:

- Rapider/anhaltender Gewichtsverlust (> 20 % in 6 Monaten) oder schweres Untergewicht (BMI < 15 kg/m² bzw. < 3. Altersperzentile)

Zweigleisige Therapie:

- Gewichtsstabilisierung, Normalisierung von Ess- & Bewegungsverhalten
- Bearbeitung zugrunde liegender psychischer Probleme

Empfohlene therapeutische Ansätze:

- **Kinder & Jugendliche:** familienbasierte Therapie (höchste Evidenz) oder KVT (Kognitive Verhaltenstherapie)
- **Erwachsene:** KVT, MANTRA (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults), Specialist Supportive Clinical Management, fokale psychodynamische Psychotherapie

NEUERE THERAPIEANSÄTZE (12)

- **Dritte Welle Therapien (ACT, DBT, Achtsamkeit):** Förderung emotionaler Regulation
- **Integrative Cognitive Affective Therapy & motivierende Gesprächsführung:** Stärkung von Emotionsregulation & Veränderungsmotivation
- **Technologiegestützte Interventionen & VR:** Alternative bei eingeschränktem Therapiezugang
- **Familien- & Mehrfamilientherapie:** Förderung familiärer Stabilität
- **Transkranielle Magnetstimulation & tiefe Hirnstimulation:** Hinweise auf Wirksamkeit, geringe Evidenz

SOMATISCHE FOLGEN

- **Kardiovaskulär:** Bradykardie, Mikroardie, Perikardergüsse, Arrhythmie Risiko
- **Elektrolyte/Wasser:** Hypokaliämie, Hyponatriämie, Ödeme
- **Nieren:** Chronische Insuffizienz, Nephrokalzinose, hypokaliämische Nephropathie
- **Knochen/Blut:** Osteoporose, Anämie, Leukopenie, Thrombopenie
- **Refeeding-Syndrom:** Hypophosphatämie, Rhabdomyolyse
- **Leber:** Autolyse, erhöhte Transaminasen, potenzielles Versagen bei extremer Kachexie
- **Haarausfall, reduzierte Fertilität**

Konfrontation mit Folgen kann Therapiemotivation fördern.



PSYCHOPHARMAKOTHERAPIE (13)

- Unterstützung der Gewichtszunahme, kein zugelassenes Medikament für Behandlung
- **Antidepressiva:** keine Evidenz für Gewichtssteigerung
- **Antipsychotika (v. a. Olanzapin):** Heterogene Studienlage, Off-Label-Einsatz nur in Einzelfällen

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer
Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee
UVoderholzer@Schoen-klinik.de

Referenzen: 1. Silén Y et al. (2022) Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry* 35:362–371. 2. de Rijk ESJ et al. (2024) An overview and investigation of relapse predictors in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord* 57:3–26. 3. Bulik CM et al. (2022) Genetics and neurobiology of eating disorders. *Nat Neurosci* 25:543–554. 4. Treasure J et al. (2020) Eating disorders. *Lancet* 395:899–911. 5. Hambleton A et al. (2022) Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord* 10:132. 6. World Health Organization (2022) ICD-11: International classification of diseases. 8. Hebebrand J et al. (2024) What amount of weight loss can entail anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa after bariatric surgery? *Int J Eat Disord* 57:2461–2468. 9. Halbeisen G et al. (2024) Eating disorders in men. *Dtsch Arztebl Int* 121:86–91. 10. Wonderlich JA et al. (2024) Clinical and scientific review of severe and enduring anorexia nervosa in intensive care settings: introducing an innovative treatment paradigm. *J Eat Disord* 12:131. 11. Herpertz S et al. (2019) S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen. 12. Muratore, AF et al. (2021). Current therapeutic approaches to anorexia nervosa: state of the art. *Clinical therapeutics*, 43:85–94. 13. Bauman, T., Voderholzer, U. Pharmakotherapie der Essstörungen – ein Update. *Nervenarzt* (2025). <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01804-y>. 14. Voderholzer U et al. (2020) Medical management of eating disorders: an update. *Curr Opin Psychiatry* 33:542–553. 15. Fumi M et al. (2018) Wenn das gesunde Mittelmaß abhanden gekommen ist. Diagnostik und Therapie von Essstörungen. *MMW Fortschr Med*. <https://doi.org/10.1007/s15006-018-0011-5>.