

## INHALTSVERZEICHNIS

1. (KJ)Psychiatrie VI - Anorexia nervosa & Bulimia nervosa	1
1.1. allgemein	1

Oesophagus-Chirurgie - Versäumt

email an herertz-dahlmann wegen übersichts-datei für die dropbox

### 1. (KJ)PSYCHIATRIE VI - ANOREXIA NERVOSA & BULIMIA NERVOSA

Herpertz-Dahlmann

#### 1.1. allgemein.

- Bul & An: Angst vor dem Essen gemeinsam
- Bulämie: 20% mit Anorexie in der Vorgeschichte
- Bulemie: Normalgewicht, Heißhungerattacke hilft bei der Ernährung
- Anorexie: psychiatrische Erkrankung mit der höchsten Sterblichkeit überhaupt
- Anorexie-Prognose:
  - 70% werden inzwischen geheilt, völlig normales Leben
  - 20% instabile Verläufe, bei Krisen erneut starke Gewichtsabnahme
  - 10% sterben zw 30-40, die unbehandelten Fälle
- Grenze: 10. BMI-Perzentile
- zuletzt: Beginn verschiebt sich altrsmäßig nach vorne
- jedes 200. Mädchen hat Anorexie
- Anorexie ist die dritthäufigste chronische Erkrankung im Jugendalter nach Asthma und Übergewicht(!)
- Familiäres Risiko x 12 wenn jemand in der Familie AN hat
- Testosteron schützt, gemischtgeschlechtliche Zwillinge mit Magersucht anscheinend geschützt
- Binge-Eating: Bulämie ohne kotzen
- Leistungssportler haben sehr oft Essstörungen - Erreichen der möglichst niedrigen Gewichtsklassen klappt anscheinend nur so → Henne-Ei-Problem, war erst der Sport da oder der Krasse Antrieb

- Sport-Streichen ist out! Frühes Lernen des Umgangs damit ist wichtig
- 40 Kilo Zunahme in 3 Monaten bei ..Abgewöhnen des Kotzens.. bei BN nicht ungewöhnlich
- hervorragende Anamnesefrage: An welchem Punkt der Krankheit hätte man eingreifen müssen?
- Expositionstherapie: Vor Schokolade setzen und widerstehen üben → so lange sitzen bleiben, bis die Anspannung aufgehört hat (kann im Extremfall 2 Stunden dauern)
- andere Methode: ohne Portemonnaie in die Stadt, später mit
- es gibt krasse Menschenversuche von den Amis: Bringe einen Menschen zum Hungern und er entwickelt das Vollbild der Anorexia nervosa → alleine die Mangelernährung reicht
- Spindeldürres Mädchen das mit Freunden Eis isst ist eher ziemlich untypisch, eher werden entsprechende Situationen vermieden, Rückzug auch weil Pizzaessen abgesagt wird
- AN-Indikator: schon als Kind wird auffallend spät nicht-zuHause gepennt
- Essstörungen-Warnzeichen:
  - viel Beschäftigung
  - Fett-Anfassen geht schon nicht
  - weglassen von Hauptmahlzeiten
  - ständiges Wiegen
  - Leistungsorientierung → werden in der Schule besser
  - Rückzug von Freunden im selben Zuge
- Internet-Foren magersüchtiger spornen die Leute an
- Low-T3-Syndrom: Hungerbedingte Schilddrüsenunterfunktion
- Osteoporose! wegen hohem Kortisolspiegel und niedrigem Östrogenspiegel
- Östrogen auf dem Level einer siebenjährigen
- kein Zeichen: Bartwuchs bei Frauen
- bei AN-Männern geht das Testosteron analog zum Östrogen herunter
- Leptinmangel: Hunger-Antrieb (Maus läuft bis sie tot ist) → Antrieb zur Wanderung
- Leptin-Substitution gibt es noch nicht, ist aber gut vorstellbar in der Zukunft (vllt. auch bei adHs??)