

## Definition

Die Pubertätsmagersucht ist eine der schwersten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Sie ist definiert durch selbst herbeigeführten Gewichtsverlust, deutliche Gewichtsabnahme, hormonelle Störungen (wie das Ausbleiben der Regel), Wachstumsstörungen und eine Vielzahl anderer körperlicher Symptome.

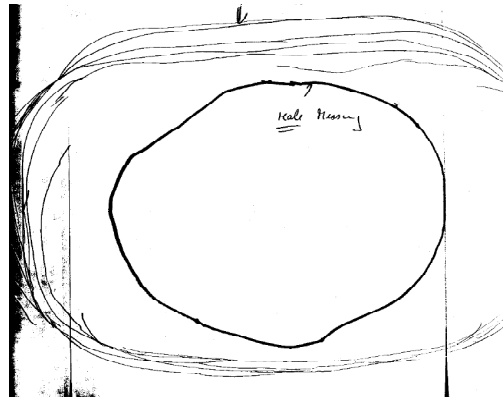


Abb.: Bauchumfang; empfunden und gemessen

## Pubertätsmagersucht

<F 50.0>

Anorexia nervosa

Typisch sind die Angst vor Gewichtszunahme „Gewichtspobie“ und eine „Körperschemastörung“, d.h. die Patienten kommen sich trotz Gewichtsverlust zu dick vor. Bei ungünstigen Verlauf kann eine Magersucht auch in eine Ess- und Brechsucht (Bulimia nervosa) übergehen.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Häufigkeit der Krankheit liegt bei 0,3-1,0% aller Jugendlichen, davon 90% weiblich. Die Häufigkeit der Erkrankung nimmt mit steigendem Alter zu. Der Altergipfel liegt bei 14 Jahren. Zunehmende Erkrankungstendenz. Viele Patienten können die Gewichtsabnahme genau beschreiben, zeigen jedoch oft wenig Krankheitseinsicht und wünschen zum Teil immer noch, weiter abzunehmen. Zusätzliche psychische Symptome, wie Zwänge, Ängste und Depressionen, sowie sozialer Rückzug und Interessenverlust sind typisch. Ferner können eine Vielzahl von körperlichen Symptomen, wie kühle Hände und Füße, niedriger Herzschlag, Herzbeutelerguss, trockene Haut, Haarausfall und

Veränderungen von Laborwerten vorkommen.

Hauptursachen sind:

- Erbliche Faktoren (gemeinsames Risiko für Anorexia nervosa und Bulimia nervosa): erhöhte familiäre Belastung, Zwillingsstudien widersprüchlich
- Frühgeburtlichkeit u.a. Risiken im Neugeborenenalter
- Persönlichkeit: gute Intelligenz, beharrlich und zäh, rigide, introvertiert, Perfektionismus
- Familie: behütend, einengend, ängstlich, Harmonie-orientiert, keine Anorexie-typischen Interaktionen

## Diagnostik

Jeder Verdacht auf eine Anorexia nervosa muss sofort kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht werden. Andere Essstörungen müssen ausgeschlossen werden. Eine körperliche Untersuchung wegen der vielen Begleitstörungen ist ebenfalls notwendig.

## Therapie

Die Behandlung umfasst drei Ziele:

1. Eine Normalisierung des Essverhaltens durch Diätberatung, Verteilung der Mahlzeiten auf 3 Haupt- und 3 Zwischenmahlzeiten und Essensreflexion.
2. Eine Gewichtszunahme bis zu einem vereinbarten Endge-

wicht, um Rückfälle zu vermeiden und die Begleitsymptomatik zu behandeln. Eine Zunahme von 500 bis 1000 g pro Woche wird vereinbart.

3. Eine Bearbeitung der psychischen Grundproblematik mit einer Einzelpsychotherapie unter Einbeziehung der Familie.

Bei früher Vorstellung und leichter Ausprägung kann eine Magersucht ambulant behandelt werden, bei schweren Formen ist eine stationäre Behandlung unbedingt notwendig, um einen chronischen Verlauf zu vermeiden. Durch moderne kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungsmethoden beträgt der Heilerfolg heutzutage 70 bis 80 % (früher 40 bis 50 %), die Sterbensrate 2 % (früher 6 bis 10 %).

