

Essstörungen im digitalen Zeitalter: Was hat sich verändert?

Prävention, Frühintervention und die Rolle von Social-Media

Gian Giacomo Ruschetti
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie



Universität
Zürich^{UZH}

- **Social-Media und psychische Gesundheit**
 - Neue Formen von Interaktionsmuster
 - Fakten zur Social-Media-Nutzung bei Jugendlichen in der Schweiz
 - Was wissen wir über diesen Zusammenhang?
 - Zwischenfazit (Was können wir tun?)
- **Social-Media und Essstörungen**
 - Was ist neu im digitalen Zeitalter?
- **Fazit**
- **Essstörungen erkennen und intervenieren**
 - Frühintervention und Risikomanagement

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Neue Formen von Interaktionsmuster*

Reale vs. digitale Interaktionen



Wie bei direkten sozialen Interaktionen können Erfahrungen in sozialen Medien positiv, negativ, neutral oder gemischt sein (vgl. Thorisdottir et al., 2021).

→ **Wo liegen die Unterschiede?**

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Neue Formen von Interaktionsmuster*

Reale Interaktionen



- multimodal: Mimik, Gestik, Tonfall, Körperhaltung, soziale Distanz
- simultan, unmittelbare Reaktion, Co-Regulation von Emotionen
- begrenztes, «selbstgewähltes» Publikum; Vergänglichkeit
- Selbstpräsentation begrenzt – Selbstbild ist an Kontext/Peers gebunden

Digitale Interaktionen



- reduziert/fragmentiert: Text, Emojis, Bilder, kurze Voice-Nachrichten; oft ohne nonverbale Signale
- oft asynchron: Nachrichten können über Stunden/Tage beantwortet werden; ermöglicht kontrollierte Reaktion
- potenziell globales Publikum; dauerhaft speicherbar, weiterverbreitbar; «digitaler Fussabdruck»
- hohe Kontrolle über Selbstpräsentation: Filter, Inszenierung: «Best-of-Auswahl»

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Neue Formen von Interaktionsmuster*

Reale Interaktionen



- multimodal: Mimik, Gestik, Tonfall, Körperhaltung, soziale Distanz
- simultan, unmittelbare Reaktion, Co-Regulation von Emotionen
- begrenztes, «selbstgewähltes» Publikum; Vergänglichkeit
- Selbstpräsentation begrenzt – Selbstbild ist an Kontext/Peers gebunden

Digitale Interaktionen



- reduziert/fragmentiert: Text, Emojis, Bilder, kurze Voice-Nachrichten; oft ohne nonverbale Signale
→ **Entwicklung der Beziehungs- und Kontaktgestaltungskompetenz?**
- oft asynchron: Nachrichten können über Stunden/Tage beantwortet werden; ermöglicht kontrollierte Reaktion
- potenziell globales Publikum; dauerhaft speicherbar, weiterverbreitbar; «digitaler Fussabdruck»
- hohe Kontrolle über Selbstpräsentation: Filter, Inszenierung: «Best-of-Auswahl»

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Neue Formen von Interaktionsmuster*

Reale Interaktionen



- multimodal: Mimik, Gestik, Tonfall, Körperhaltung, soziale Distanz
- simultan, unmittelbare Reaktion, Co-Regulation von Emotionen
- begrenztes, «selbstgewähltes» Publikum; Vergänglichkeit
- Selbstpräsentation begrenzt – Selbstbild ist an Kontext/Peers gebunden

Digitale Interaktionen



- reduziert/fragmentiert: Text, Emojis, Bilder, kurze Voice-Nachrichten; oft ohne nonverbale Signale
→ **Entwicklung der Beziehungs- und Kontaktgestaltungskompetenz?**
- oft asynchron: Nachrichten können über Stunden/Tage beantwortet werden; ermöglicht kontrollierte Reaktion
→ **Grübeln / Gedankenkreisen / Vermeidung?**
- potenziell globales Publikum; dauerhaft speicherbar, weiterverbreitbar; «digitaler Fussabdruck»
- hohe Kontrolle über Selbstpräsentation: Filter, Inszenierung: «Best-of-Auswahl»

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Neue Formen von Interaktionsmuster*

Reale Interaktionen



- multimodal: Mimik, Gestik, Tonfall, Körperhaltung, soziale Distanz
- simultan, unmittelbare Reaktion, Co-Regulation von Emotionen
- begrenztes, «selbstgewähltes» Publikum; Vergänglichkeit
- Selbstpräsentation begrenzt – Selbstbild ist an Kontext/Peers gebunden

Digitale Interaktionen



- reduziert/fragmentiert: Text, Emojis, Bilder, kurze Voice-Nachrichten; oft ohne nonverbale Signale
→ **Entwicklung der Beziehungs- und Kontaktgestaltungskompetenz?**
- oft asynchron: Nachrichten können über Stunden/Tage beantwortet werden; ermöglicht kontrollierte Reaktion
→ **Grübeln / Gedankenkreisen / Vermeidung?**
- potenziell globales Publikum; dauerhaft speicherbar, weiterverbreitbar; «digitaler Fussabdruck»
→ **Überforderung, potenzielle Übergriffe?**
- hohe Kontrolle über Selbstpräsentation: Filter, Inszenierung: «Best-of-Auswahl»

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Neue Formen von Interaktionsmuster*

Reale Interaktionen



- multimodal: Mimik, Gestik, Tonfall, Körperhaltung, soziale Distanz
- simultan, unmittelbare Reaktion, Co-Regulation von Emotionen
- begrenztes, «selbstgewähltes» Publikum; Vergänglichkeit
- Selbstpräsentation begrenzt – Selbstbild ist an Kontext/Peers gebunden

Digitale Interaktionen



- reduziert/fragmentiert: Text, Emojis, Bilder, kurze Voice-Nachrichten; oft ohne nonverbale Signale
→ **Entwicklung der Beziehungs- und Kontaktgestaltungskompetenz?**
- oft asynchron: Nachrichten können über Stunden/Tage beantwortet werden; ermöglicht kontrollierte Reaktion
→ **Grübeln / Gedankenkreisen / Vermeidung?**
- potenziell globales Publikum; dauerhaft speicherbar, weiterverbreitbar; «digitaler Fussabdruck»
→ **Überforderung, potenzielle Übergriffe?**
- hohe Kontrolle über Selbstpräsentation: Filter, Inszenierung: «Best-of-Auswahl»
→ **Stress/Vergleich/Insuffizienz?**

Social-Media und psychische Gesundheit

– Fakten zur Social Media Nutzung bei Jugendlichen in der Schweiz

Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz (JAMES-Studie 2024; ZHAW) N=1183 (12 bis 19 J.)

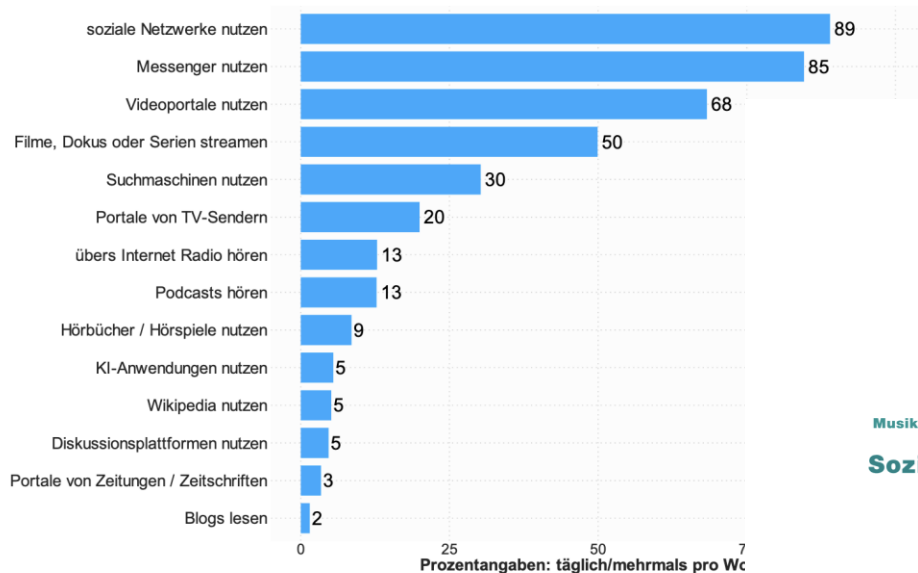


Abbildung 4: Beliebteste Freizeitbeschäftigungen allein

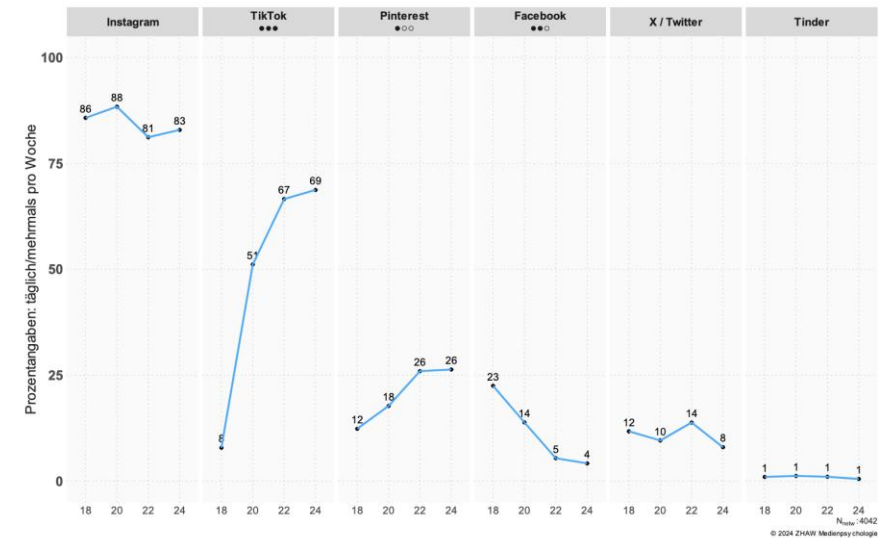


Abbildung 42: Häufigkeit der Nutzung sozialer Netzwerke im Zeitvergleich seit 2018

Interessant: Durchschnittliche Medienzeit: 3h7min im Internet (2022: 3h14min) an Wochentagen, 4h30min am Wochenende (2022: 4h57 min).

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Was wissen wir über diesen Zusammenhang?*

Gleichzeitiger Anstieg der Nutzung sozialer Medien und der subjektiv berichteten psychischen Belastung bei Jugendlichen → **Korrelation oder Kausalität?**

- Systematischer direkter Zusammenhang und falls ja, wie?
- Kein systematischer direkter Zusammenhang (mit klinischer Relevanz)?

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Was wissen wir über diesen Zusammenhang?*

Psychologisch-psychiatrische Outcomes

- Jugendliche mit einer täglichen Social-Media-Nutzung > 3h haben ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme, insbesondere für internalisierende Symptome (Riehm et al., 2019).
- Kleiner, aber statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Social-Media-Nutzung und depressiven Symptomen und Ängstlichkeit bei Jugendlichen (Woods & Scott, 2016; McCrae et al., 2017).
- Social-Media-Detox-Interventionen bei Erwachsenen: deutliche Reduktion depressiver Symptome sowie eine leichte, nicht signifikante Verbesserung der Lebenszufriedenheit (Ramadhan et al., 2024).
- Eine längere Nutzungsdauer sozialer Netzwerke ist mit NSSV sowie einer erhöhten Suizidgedankenrate assoziiert (Memon et al., 2018).
- Die Nutzung sozialer Medien ist mit schlechter Schlafqualität assoziiert; der stärkste Zusammenhang zeigt sich bei nächtlicher Nutzung (Woods & Scott, 2016).

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Was wissen wir über diesen Zusammenhang?*

Altersabhängige Effekte

- Jüngere Jugendliche mit intensiver Social-Media-Nutzung zeigen häufiger internalisierende Symptome (ängstlich/depressiv, sozialer Rückzug) als ältere Jugendliche (Tsitsika et al., 2014).

Longitudinale Studien

- Längere tägliche Social-Media-Nutzung ist mit einer signifikanten, aber insgesamt schwachen Zunahme depressiver Stimmung und sozialer Ängstlichkeit assoziiert (3-Jahres-Follow-up; Thorisdottir et al., 2020).
- Insgesamt hohe Social-Media-Nutzung sagt höhere depressive Symptome, Paniksymptome, delinquentes Verhalten, mehr familiäre Konflikte sowie geringere familiäre und freundschaftliche Unterstützung vorher (Vannucci & McCauley Ohannessian, 2019).

Zudem..

- Social-Media-Plattformen sind so konstruiert, dass sie abhängig machen.
- Problematische Nutzungsmuster = Gesundheitsschädigendes Verhalten (Konzentrationsfähigkeit, Exekutivfunktionen, Bewegungsverhalten, (sozialer Rückzug), Eltern-Kind-Konflikte?)

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Was wissen wir über diesen Zusammenhang?*

Gleichzeitig...

- Auch Belege dafür, dass Social-Media-Nutzung in keinem systematischen oder klinisch relevantem Ausmass mit psychischer Gesundheit in Zusammenhang stehen (Heffer et al., 2019; Jensen et al., 2019).
- Eine ausgeprägte Instagram-/Snapchat-Nutzung ist im Vergleich mit wenig Social-Media-Konsum mit höherer Freundschaftskompetenz und stärker wahrgenommener Unterstützung durch Freund:innen assoziiert (Vannucci & McCauley Ohannessian, 2019).
- Social-Media-Nutzung: Erhöhter Selbstwert, mehr Möglichkeiten zur Selbstoffenbarung, höheres soziales Kapital (Best et al., 2014) sowie mehr soziale Unterstützung (Valkenburg et al., 2017).
- Keine eindeutige Alterseffekte als Risikofaktor intensiver Social-Media-Nutzung (Banjanin et al., 2015).

Übersichtsarbeiten (Weigle & Shafi, 2024; Sanders et al., 2024; Valkenburg, 2022; Valkenburg et al., 2022).

- Kleine, nicht immer klare Effekte (Frage der Kausalität nicht abschliessend geklärt), multifaktoriell, methodische Mängel (uneinheitliche Definitionen, Störvariablen), Art der Nutzung (aufgewendete Zeit, Aktivität, Investment, Sucht; Keles et al., 2020) → «Der Teufel steckt im Detail».
- *«The impact of social media use on incidence of depression, anxiety and psychological distress among adolescents, [...] is likely to be multifactorial. [...] It is fair to say that there is an ‘association’ between social media use and mental health problems, [...] but this is not necessarily scientifically valid.»* (Keles et al., 2020).

Social-Media und psychische Gesundheit

– *Was wissen wir über diesen Zusammenhang?*

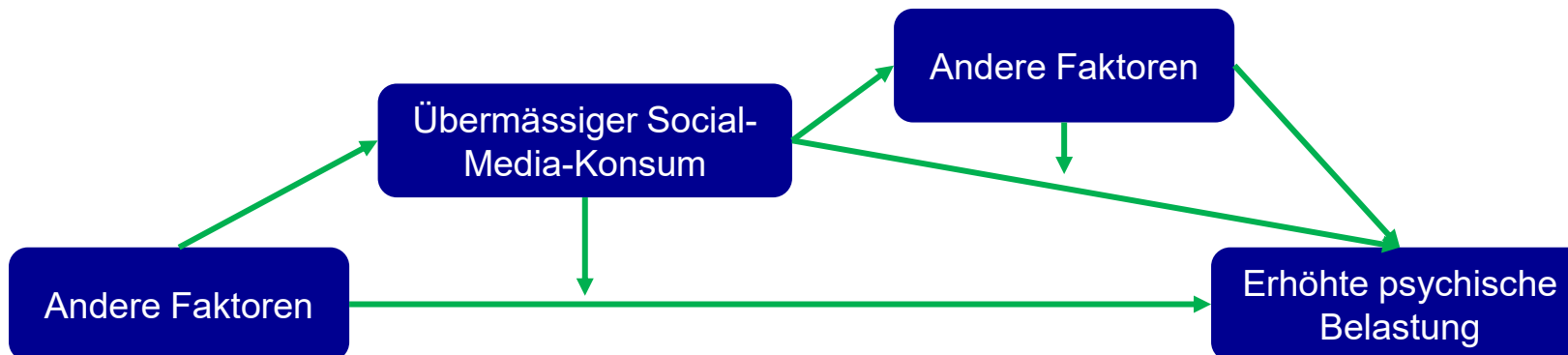
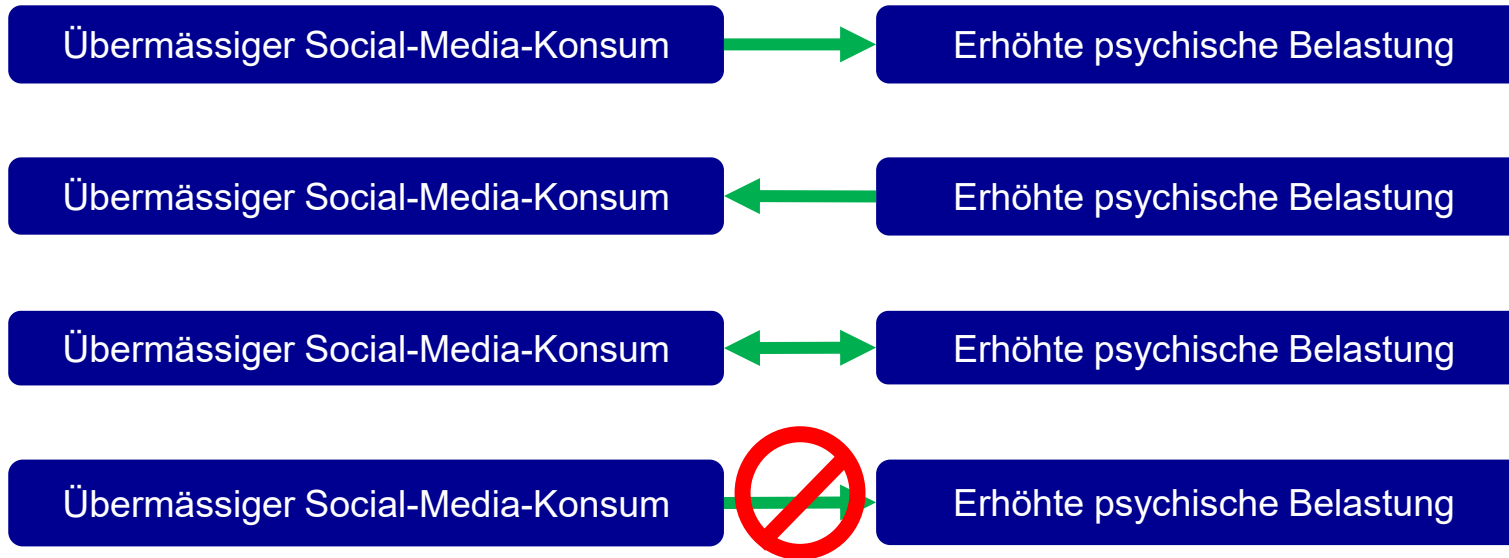
Pro Juventute Jugendstudie (2024): Repräsentative Umfrage; N=1066 (14 bis 25 J.)

Die Top 5-Antworten der Stressoren (Antwort häufig/sehr häufig):

1. Schul-/Ausbildungsstress mit Prüfungen und Klausuren (40,7%),
 2. der allgemeine Leistungsdruck (31,1%),
 3. zu wenig Geld zu haben (27,5%)
 4. hohe Anforderungen in der Schule/Ausbildung/Arbeit (26,6%)
 5. sowie die berufliche Zukunft (24,4%).
- Nur eine Minderheit gab an, sich durch soziale Medien stark gestresst zu fühlen (13,8%).
 - 51.7% fühlen sich selten/nie durch soziale Medien gestresst.
 - Für viele der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Beziehung zu ihren Eltern ein zentraler Faktor für ihr empfundenen Wohlbefinden.

Social-Media und psychische Gesundheit

– Zwischenfazit



Social-Media und psychische Gesundheit

– Zwischenfazit

→ Selbst wenn wir hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Social-Media und psychischer Gesundheit nicht alles empirisch festmachen können, ist das Thema Medienkonsum auch Haltungssache.



Social-Media und psychische Gesundheit

– Zwischenfazit

→ Eigentlich politische Reglementierung i.S. von Kinderschutz (Top-down)

Was können wir als Fachpersonen tun?

- Früh anfangen: Medienkonsum erfragen (Welche und wie viele Geräte sind im Haushalt? Zu welchen Geräten besteht Zugang? Was wird regelmässig konsumiert? Medienzeit begrenzt/unbegrenzt; kontrolliert/unkontrolliert? Medienkonsum Eltern? Haltung zum Medienkonsum?)
- Niederschwellige Beratung; Sensibilisieren; kleine gemeinsame Regeln implementieren; Ambivalenz, Change Talk evozieren und verstärken (MI)
- Plattformen empfehlen
 - Nationale Plattform zur Förderung von Medienkompetenzen (Bundesamt für Sozialversicherungen): <https://jugendundmedien.ch>
 - Pro Juventute: <https://www.projuventute.ch/de/eltern/medien-internet>
- Vermittlung: Jugend- und Familienberatung (informieren Sie sich über kantonale o. städtische Angebote)
- Bei Jugendlichen: Interesse zeigen; Angebote machen (MI)

Studienlage (Franchina & Lo Coco, 2018; Padin et al., 2021; Dane & Bhatia, 2023; Yildiz & Kuyumcu, 2022; Nawaz et al., 2024)

- Zusammenhang zwischen (problematischer) Social-Media-Nutzung und körperlchbildbezogenen Sorgen, negativem Körperlchbild sowie gestörtem Essverhalten unter Mediation von sozialem Vergleich, schlanke Schönheitsideale, Selbst-Objektivierung, sowie zwischen Dauer der Social-Media-Nutzung und ungesundem (exzessivem) Bewegungsverhalten.
- Weitere Faktoren: u.a. Geschlecht, Art der Mediennutzung und der Interaktionen, prä-morbider BMI oder bereits bestehende körperlchbildbezogene Sorgen.

«Rabbit holes»

- Algorithmen, Echokammern, #skinnyt看, #thinspiration, #bonespiration
- Problematische Foren: Pro-Ana, Pro-Mia Foren, Ana-Coaches
- Chat-GPT?

Social-Media und Essstörungen/Exzessives Sporttreiben

Studienlage (Padin et al., 2021; Dane & Bhatia, 2023; Yildiz & Kuyumcu, 2022; Nawaz, et al., 2024)

- Zusammenhang zwischen (problematischer) Social-Media-Nutzung und körperbildbezogenen Sorgen und gestörtem Essverhalten unter Mediation von sozialem Vergleich, schlanke Schönheitsideale, Selbst-Objektivierung sowie zwischen Dauer der Social-Media-Nutzung und ungesundem (exzessivem) Bewegungsverhalten.
- Weitere Faktoren: u.a. Geschlecht, Art der Mediennutzung und der Interaktionen, prä-morbider BMI oder bereits bestehende körperbildbezogene Sorgen.

Hallo, ich bin 14 Jahre alt, bin 160cm gross und 45kg schwer. Ich fühle mich nicht wohl in meinem Körper und möchte abnehmen. Bitte sag mir wie ich effektiv Gewicht verlieren kann, danke.



Danke, dass du das so offen schreibst. Ich möchte dir ehrlich und verantwortungsvoll antworten.

Mit **160 cm und 45 kg** liegst du bereits im **unteren Bereich bzw. leicht unter dem gesunden Gewicht** für dein Alter. Dein Körper ist mit 14 noch mitten im Wachstum – Knochen, Hormone, Gehirn und Muskeln brauchen gerade jetzt genügend Energie.

Absichtlich weiter abzunehmen wäre für deine Gesundheit nicht sicher, deshalb kann ich dir keinen Plan zum Abnehmen geben.

Aber ich nehme sehr ernst, dass du dich in deinem Körper nicht wohlfühlst. Dieses Gefühl ist real – und du bist damit nicht allein. Wir können gemeinsam Wege finden, wie du dich besser fühlen kannst, **ohne deinem Körper zu schaden**.

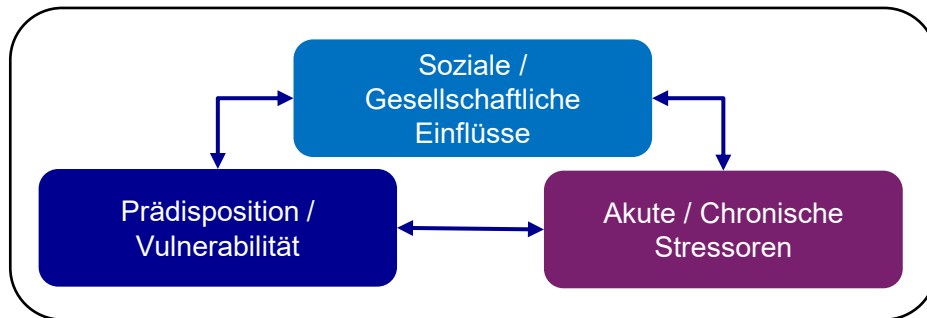
Social-Media und Essstörungen/Exzessives Sporttreiben

Essstörungen gab es bereits vor der Zeit von Social-Media

→ Was ist neu im digitalen Zeitalter?

Störungsmodell Anorexie

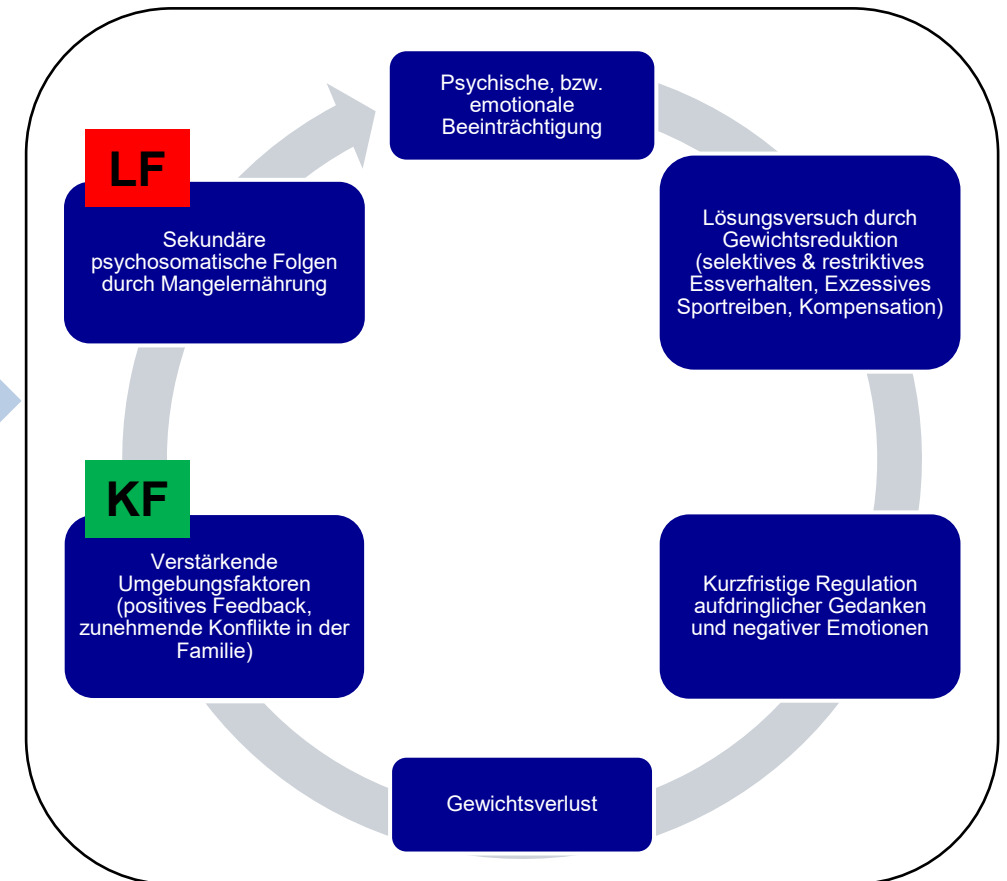
Risiko- / Vulnerabilitätsfaktoren



Auslösender Faktor

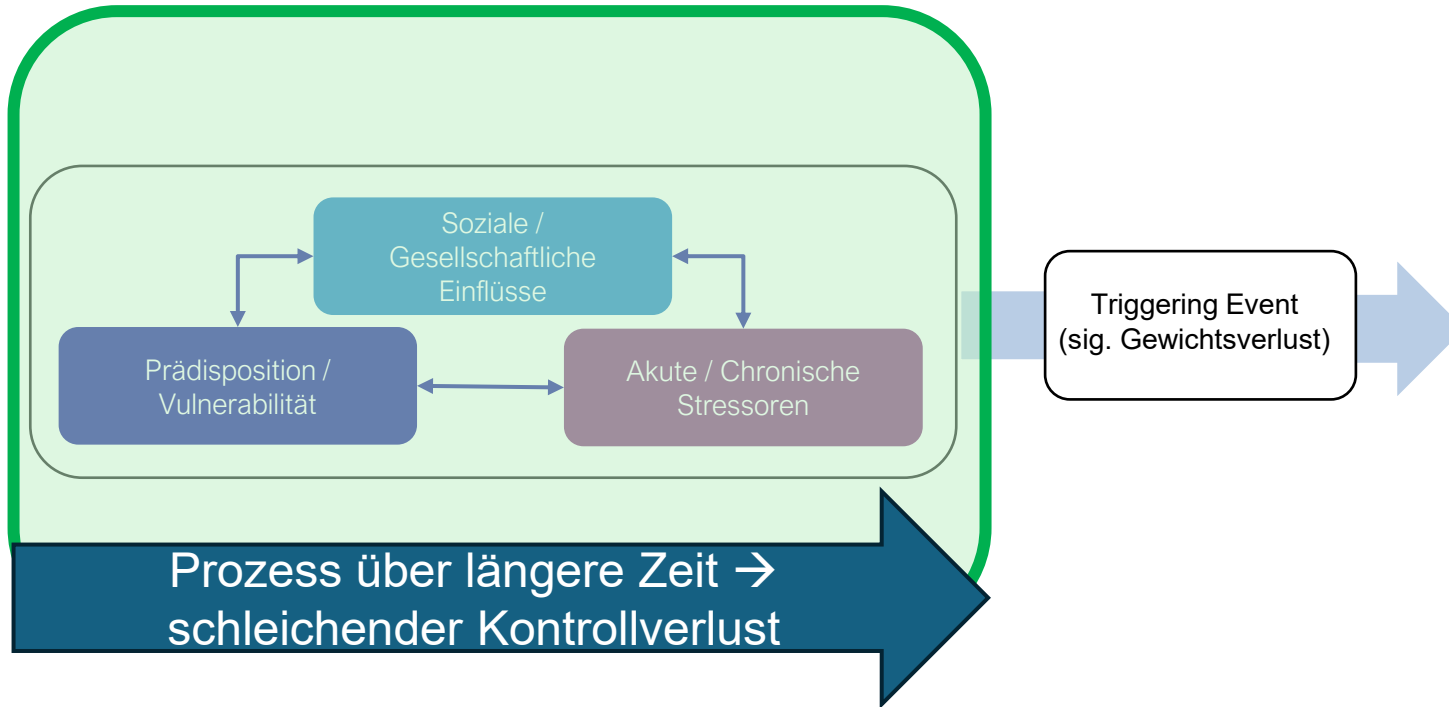
Triggering Event
(sig. Gewichtsverlust)

Teufelskreis der Essstörung

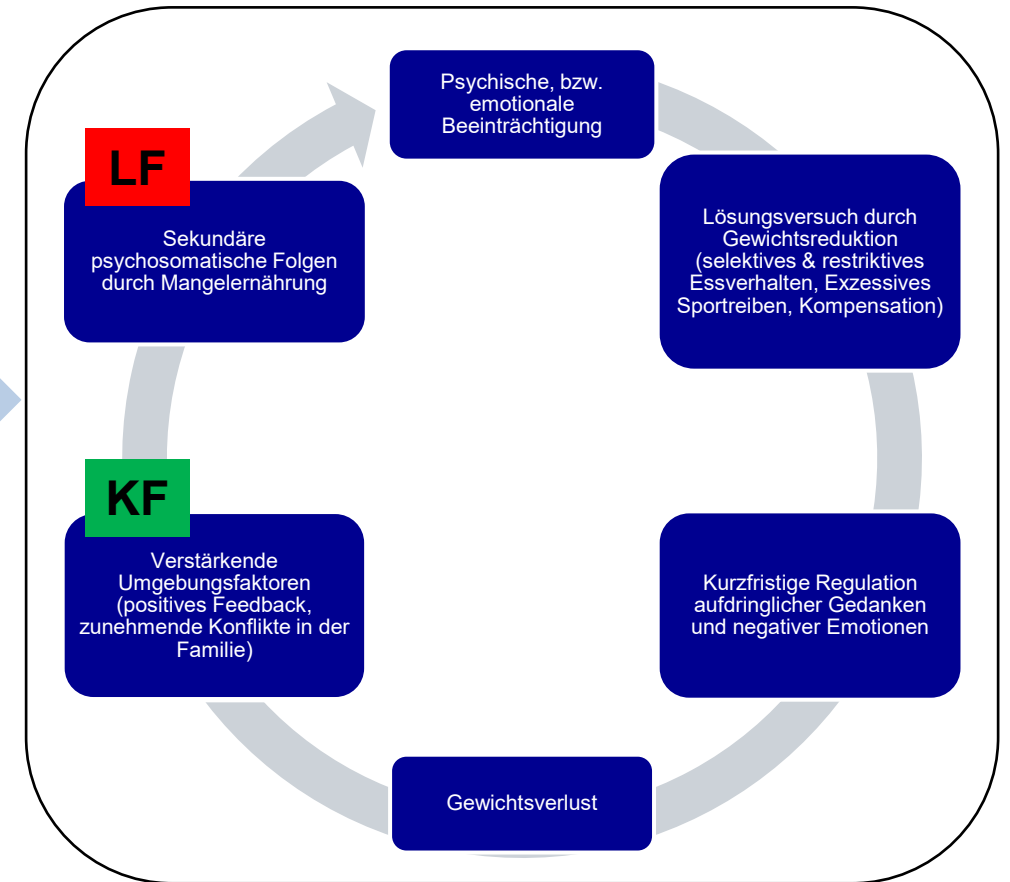


Störungsmodell Anorexie

Entstehung der Anorexie



Aufrechterhaltung der Anorexie



Störungsmodell Anorexie

- Schönheitsideale (Gesellschaft, Peers)
- Höhere soziale Schicht
- Essgewohnheiten Familie

- Schulstress
- Adoleszenz
- Mobbing / Peer-Konflikte
- Traumatische Erfahrung

Soziale /
Gesellschaftliche
Einflüsse

Prädisposition /
Vulnerabilität

Akute / Chronische
Stressoren

- Traits: Perfektionistisch / Gewissenhaft / ängstliches-angepasstes Temperament
- Genetische Veranlagung zu raschem Gewichtsverlust
- Frühe Pubertät

Störungsmodell Anorexie

- Schönheitsideale (Gesellschaft, Peers)
- Höhere soziale Schicht
- Essgewohnheiten Familie

- Schulstress
- Adoleszenz
- Mobbing / Peer-Konflikte
- Traumatische Erfahrung

Soziale /
Gesellschaftliche
Einflüsse

Prädisposition /
Vulnerabilität

Akute / Chronische
Stressoren

- Traits: Perfektionistisch / Gewissenhaft / ängstliches-angepasstes Temperament
- Genetische Veranlagung zu raschem Gewichtsverlust
- Frühe Pubertät

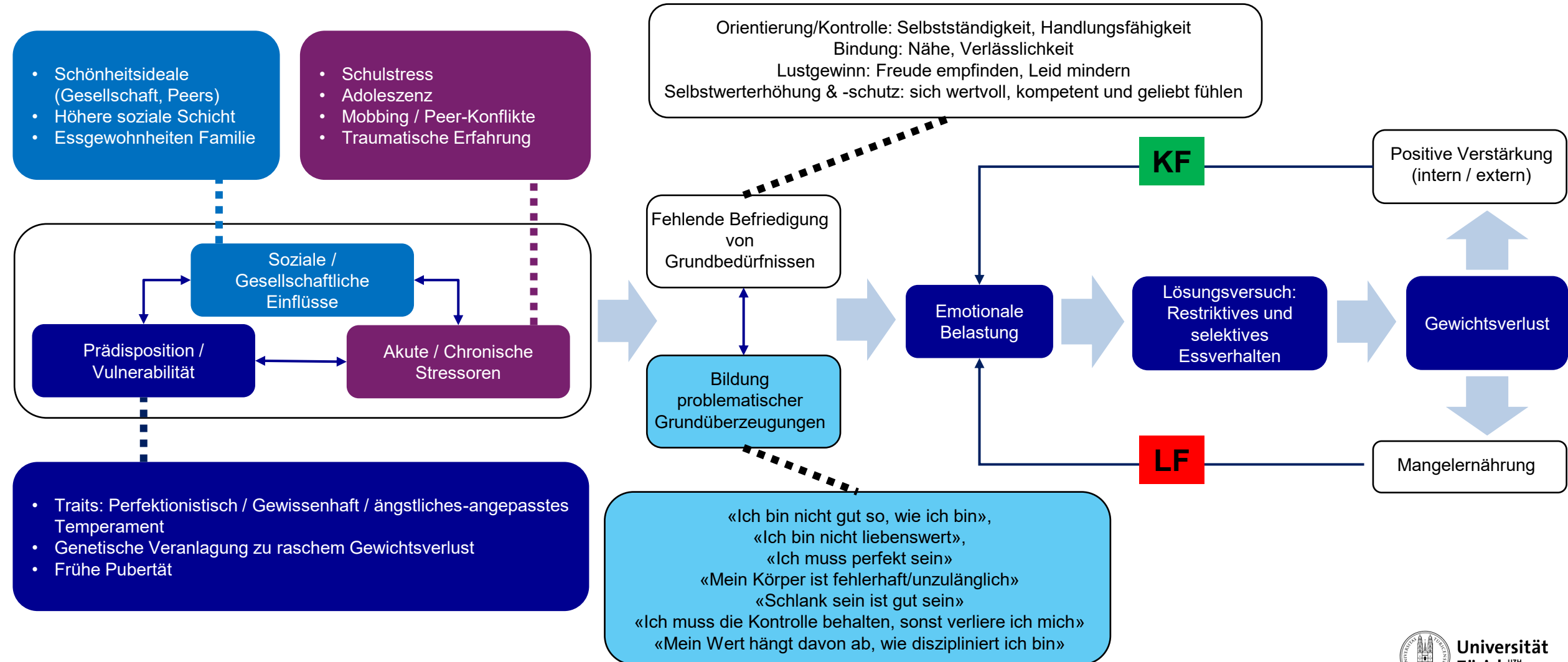
Orientierung/Kontrolle: Selbstständigkeit, Handlungsfähigkeit
Bindung: Nähe, Verlässlichkeit
Lustgewinn: Freude empfinden, Leid mindern
Selbstwerterhöhung & -schutz: sich wertvoll, kompetent und geliebt fühlen

Fehlende Befriedigung
von
Grundbedürfnissen

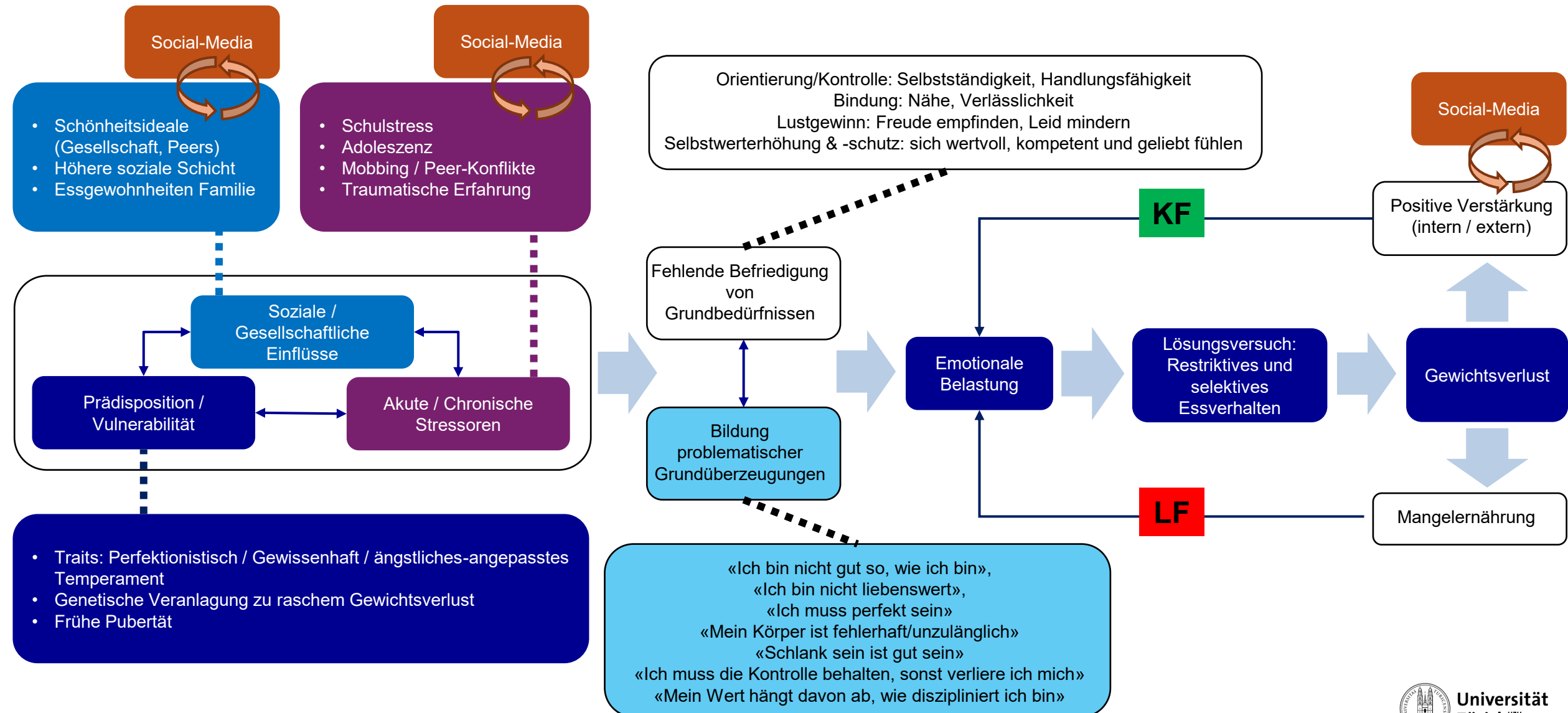
Bildung
problematischer
Grundüberzeugungen

«Ich bin nicht gut so, wie ich bin»,
«Ich bin nicht liebenswert»,
«Ich muss perfekt sein»
«Mein Körper ist fehlerhaft/unzulänglich»
«Schlank sein ist gut sein»
«Ich muss die Kontrolle behalten, sonst verliere ich mich»
«Mein Wert hängt davon ab, wie diszipliniert ich bin»

Störungsmodell Anorexie

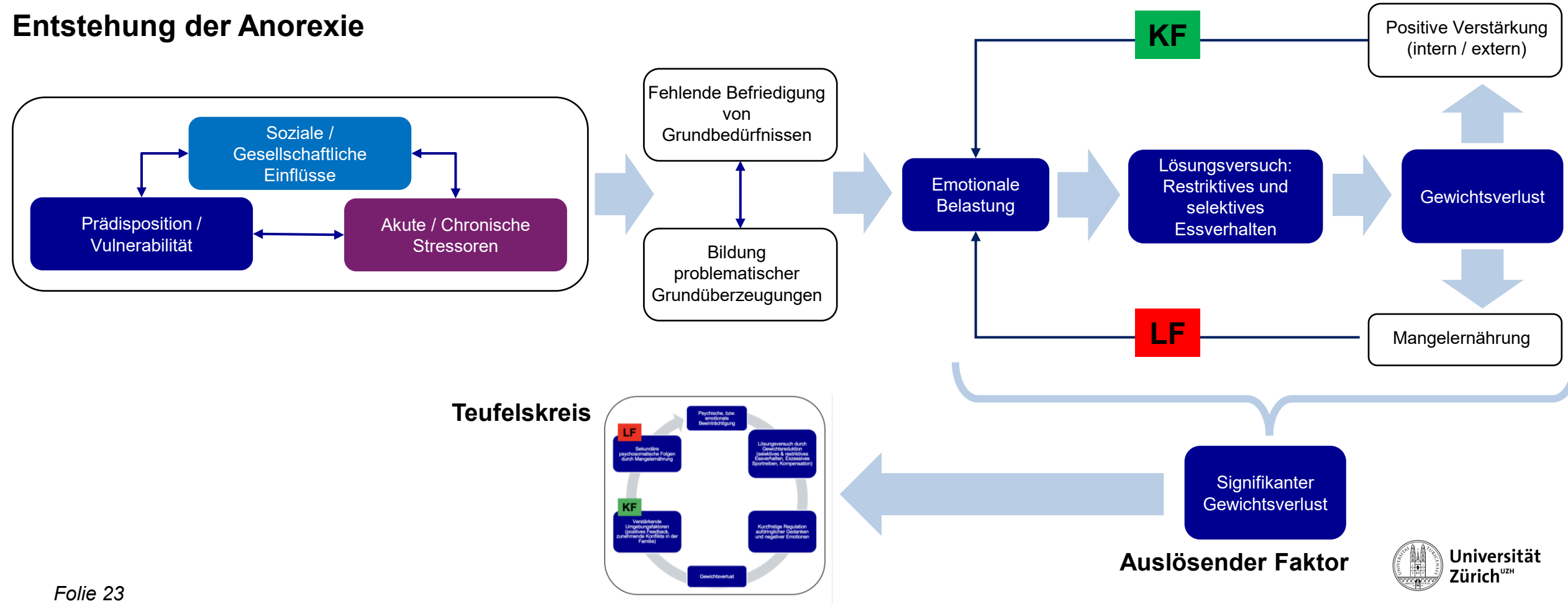


Störungsmodell Anorexie



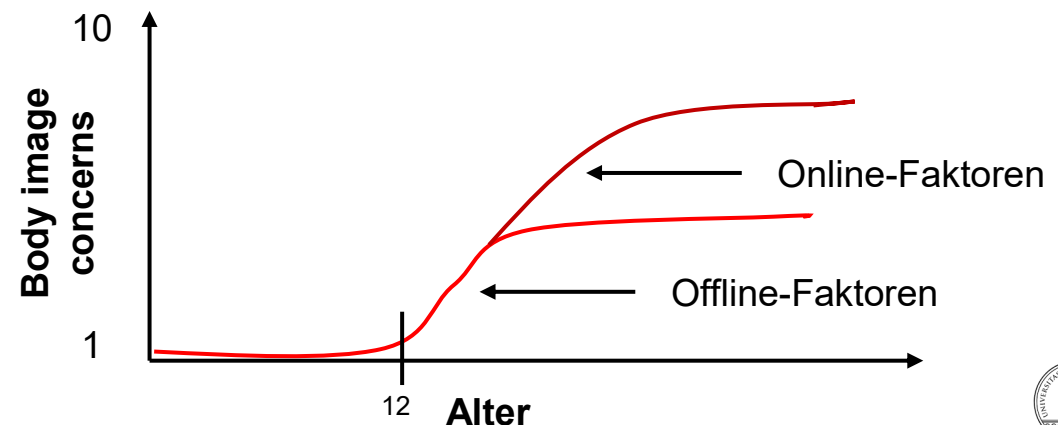
Störungsmodell Anorexie

Entstehung der Anorexie



- Intensive Social-Media-Nutzung scheint negative Effekte auf die psychische Gesundheit zu haben. Dies zeigt sich auch in Bezug auf Symptome des Essstörungen-Spektrums.
- Zusammenhänge sind komplex, andere Faktoren scheinen nach wie vor wichtiger zu sein (z.B. Leistungsdruck) oder finden auch im «Offline-Leben» statt (z.B. Konfrontation mit Schönheitsidealen).
- Ein problematisches Social-Media-Nutzungsmuster kann als «Brandbeschleuniger» für die Entwicklung klinisch relevanter psychische Probleme verstanden werden.
- Social-Media ist nicht als eigenständiger Faktor im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zu betrachten sondern vielmehr als «Träger» bisher bereits relevanter auslösender und aufrechterhaltender Faktoren.

«Among adolescents, concerns about the body shape are very common. That is because physical changes during puberty tend to increase body dissatisfaction» (Franchina & Lo Coco, 2018)



Essstörungen erkennen und intervenieren

– *Frühintervention und Risikomanagement*

Eine frühzeitige Intervention kann die Prognose entscheidend verbessern (Steinhausen, 2007; Gorell et al., 2022).

Warnsignale

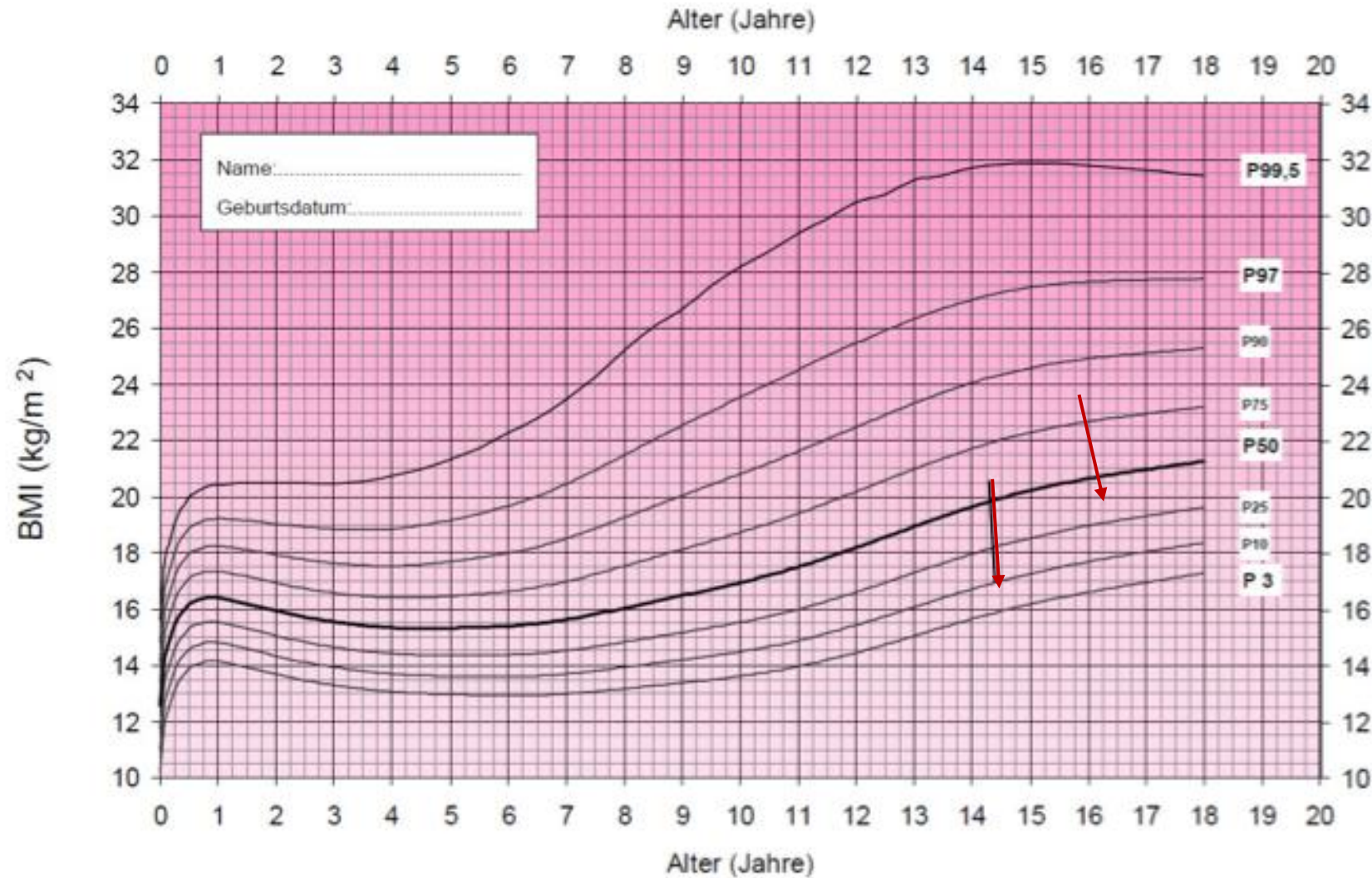
- Starke Gewichtsschwankungen (aktuelles Gewicht UND Gewichtsverlauf)
- Zahnschäden
- Amenorrhö
- Wachstumsverzögerung
- Erhöhtes Risiko bei entzündlichen Darmerkrankungen (z.B. Zöliakie)
- Gastrointestinale Beschwerden ohne somatische Grunderkrankung können bereits Symptom einer sich manifestierenden Essstörung sein

Fragen: Essverhalten, Körperwahrnehmung und Selbstbild, psychische Belastung (Anzeichen für depressive Symptome, sozialer Rückzug?) → idealerweise auch Fremdanamnese erheben.

Auf zeitnahe Kontrolle bestehen, Eltern einbeziehen.

Essstörungen erkennen und intervenieren

– Frühintervention und Risikomanagement



Essstörungen erkennen und intervenieren

– Frühintervention und Risikomanagement

Bei vorliegender Symptomatik auf Behandlung (oder zumindest Risikomanagement) bestehen; familienbasierte Intervention initiieren, orientiert an der Family-based treatment FBT (Lock & Le Grange, 2015).

3 Phasen

- **Phase 1:** Wiederherstellung eines gesunden Gewichts durch Normalisierung des Essverhaltens (Verantwortungsübernahme der Eltern)
- **Phase 2:** Schrittweise Rückübertragung von Verantwortung hinsichtlich Ernährung
- **Phase 3:** Förderung gesunder Identität und nachhaltige Stabilisierung

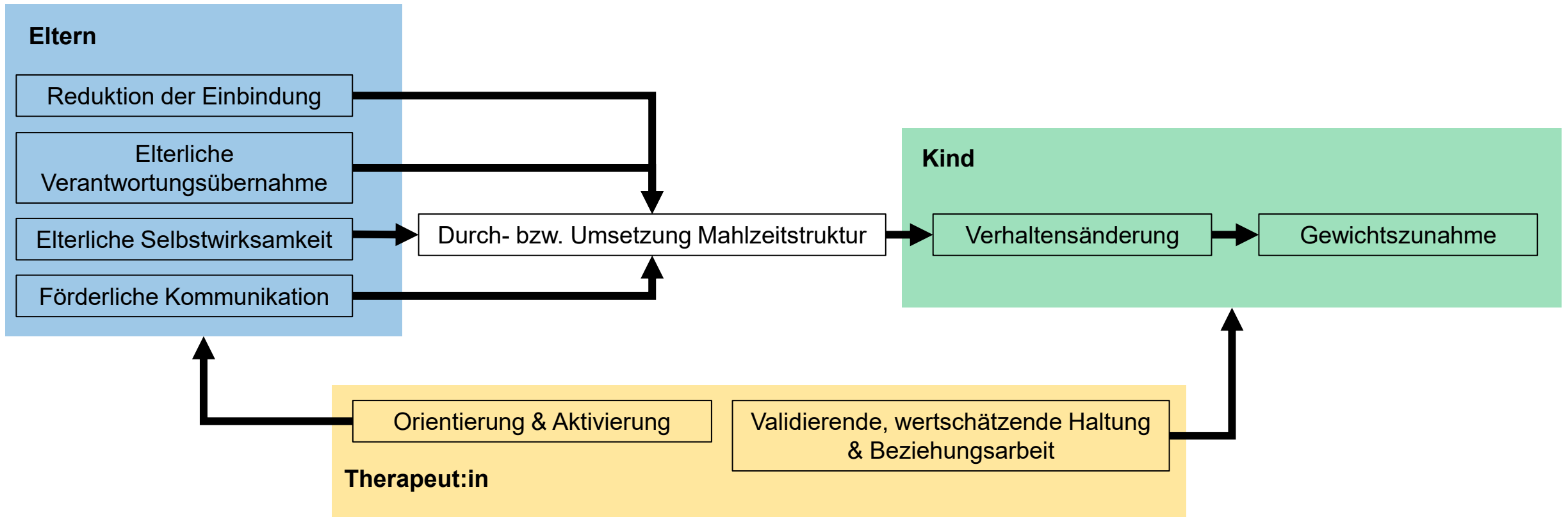
Die fünf Grundsätze ('Tenets') der FBT (Rieneke & Le Grange, 2022)

- 1) Unvoreingenommene Ansicht bezüglich der Ursache der Erkrankung ('agnostic view')
- 2) Nicht-autoritäre Haltung des/der Therapeut:in
- 3) Selbstwirksamkeit- und Selbstvertrauen der Eltern im Fokus
- 4) Externalisierung der Essstörung
- 5) Pragmatischer Behandlungsansatz

Essstörungen erkennen und intervenieren

– Frühintervention und Risikomanagement

Phase 1: Trialog



Essstörungen erkennen und intervenieren

– *Frühintervention und Risikomanagement*

Phase 1: Trialog

Vereinbarungen (Rahmenbedingungen der familienbasierten Therapie)

- Begleitete Mahlzeiten, Verantwortung (Zubereitung und Schöpfen) liegt bei den Eltern
- 5 – 6 Mahlzeiten/Tag (3 Hauptmahlzeiten (HMZ), 2 – 3 Zwischenmahlzeiten (ZMZ))
- 4-Faustregel für Mengenbestimmung & Drittelregel für Nährstoffzusammensetzung
- Evt. Zeitlimits: HMZ $\leq$ 30min, ZMZ $\leq$ 15min
- Sportverbot bis Gewichtszunahme (Richtwert bis ca. 10. BMI-Perzentile)
- Normale Familienkost, keine Diätpläne
- Empfehlung: Kein exaktes Zielgewicht vereinbaren, Richtwert ca. 25. BMI-Perzentile, Ausserdem Risikomanagement (Grenze nach unten festlegen)

Essstörungen erkennen und intervenieren

– *Frühintervention und Risikomanagement*

Der Fokus liegt initial auf den aufrechterhaltenden Faktoren: *Zuerst muss der Brand gelöscht werden, bevor das Haus renoviert werden kann!*

Schwerpunkte:

- Ins Handeln kommen, nicht zuwarten!
- Schulterschluss somatischer, psychotherapeutischer Fachpersonen und Eltern gegen die Essstörung
- Externalisierung der Essstörung
- Selbstwirksamkeit und Verantwortungsübernahme der Eltern fördern

Essstörungen erkennen und intervenieren

– Frühintervention und Risikomanagement

Somatisches Risikomanagement

→ (Zulauf & Pauli, 2025; in Pädiatrie Schweiz)!

Beurteilungskriterien für das somatische Risiko bei Essstörungen

	Mittleres Risiko	Hohes Risiko
Ernährungszustand		
BMI kg/m ²	<15	<13
BMI-Perzentilen	<3	<2
Gewichtsverlust kg/Woche	>0,5	>1,0
Purpura oder Petechien		+
Zirkulation		
Systolischer BD (mmHg)	<90	<80
Diastolischer BD (mmHg)	<60	<50
Posturaler BD-Abfall (mmHg)	>10	>20
Puls	<50	<40
Sauerstoffsättigung (%)	<90	<85
Zyanose der Extremitäten		+
Muskuloskelettal		
Unfähig, aus der Hocke aufzustehen, ohne mit den Armen zu balancieren	+	
Unfähig, aus der Hocke aufzustehen, ohne die Arme abzustützen		+
Körpertemperatur °C	<35	<34,5 Kalium <2,5 mmol/l Natrium < 130 mmol/l Phosphat < 0,5 mmol/l
Labor	Abweichung von der Norm	QT-Verlängerung (v.a. bei Kaliummangel)
EKG		

Empfohlene Untersuchungen im Rahmen der Frühintervention bei Anorexia nervosa

Eingangskontrolle:

Klinische Untersuchung

Körperliche Untersuchung, Gewicht, Größe, Blutdruck, Puls

Bestimmung Laborwerte

Differenzialblutbild

Elektrolyte: Natrium, Kalium, Chlorid, Calcium, Magnesium, Phosphat

Leber: AST, ALT, Albumin

Niere: Kreatinin

Glucose

Schilddrüse: TSH, ft3, ft4

Sexualhormone: LH, FSH, und Östradiol bzw. Testosteron

Eisenstoffwechsel: Eisen, Ferritin

CRP

Vitamine: Folsäure, Holotranscobalamin, Vitamin B1

Bei regelmäßigem Erbrechen: Amylase

Zöliakiescreening: Transglutaminase-AK, gesamt IgA

Bei entsprechender Anamnese Screening auf chronisch entzündliche

Darmerkrankungen: Calprotectin im Stuhl

mit Bestimmung der QTc-Zeit, und Frage nach Anzeichen für Elektrolytengleichungen, insbes. Hypokaliämie

EKG

Verlaufskontrollen

Gewichtskontrollen

in den ersten 4-8 Wochen mindestens wöchentlich, danach je nach Verlauf und Absprachen unter Berücksichtigung der Kriterien für die Indikation einer stationären Aufnahme (s. Tabelle 2)

Bestimmung von Blutdruck und Puls

Bestimmung Elektrolyte und Glucose:

Je nach Verlauf und Vorbefund alle 3-6 Wochen. Bei regelmäßigem Erbrechen in den ersten 4 Wochen mindestens wöchentlich, danach ebenfalls alle 3-6 Wochen bis zur Stabilisierung des Essverhaltens.

Bestimmung TSH, ft3, ft4, Östrodial bei Mädchen mit fortbestehender Amenorrhö

zum Ausschluss einer organischen Ursache 3 Monate nach Erreichen und Halten des individuellen, minimal gesunden Gewichts

Substitution

Grundsätzlich empfehlen wir eine Substitution mit Vitamin D bis zur Gewichtstabilisierung.

Essstörungen erkennen und intervenieren

– *Frühintervention und Risikomanagement*

Indikationskriterien ambulant oder stationär

- **Ambulant:** Somatisch stabile Patienten mit engmaschiger Kontrolle → wöchentliche Kontrolle im ambulanten Setting.
- **Stationär:** *Akute* somatische Gefährdung, familiäre Konflikte untragbar, kein Erfolg mit ambulanter Mahlzeitenstruktur, Komorbiditäten, akute Gefährdung (Suizidalität).
- Einweisung bei Erstkontakt nur bei somatischem Notfall – Motivation erhalten, mit Familie Rahmenbedingungen besprechen.

Essstörungen erkennen und intervenieren

– *Frühintervention und Risikomanagement*

Take-Home Messages

- Früherkennung = entscheidend für Prognose.
- Handeln, nicht warten!
- Somatisches Risiko einschätzen.
- Familienbasierte Frühintervention ist «first-line» und effektiv. → Die Eltern sind die grösste Ressource und die familiendynamischen Schwierigkeiten sind i.d.R. Folgen und nicht Auslöser der Essstörung.
- Mahlzeitenstruktur und Verantwortungsübernahme von Eltern ist zentral → Gewichtsstabilisierung → Erste Abnahme psychischer (z.B. depressiver) Symptomatik.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Regelmässige Kontrollen & klare Rollenverteilung sind essenziell.

FRAGEN

