



Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Newsletter

Innsbruck, im April

Sehr geehrtes ÖGES-Mitglied!

Anbei übermitteln wir Ihnen unseren 1. Newsletter des Jahres 2019.

Wir wünschen Ihnen einen wunderschönen Frühlingsbeginn und möchten Sie auch auf die Möglichkeit aufmerksam machen, dass Sie als ÖGES Mitglied Beiträge für den Newsletter verfassen können.

Diese schicken Sie bitte an: rahel.jahoda@aon.at

VERANSTALTUNGEN

MAI 2019

Einladung zum jährlichen Vernetzungstreffen der

Hotline für Essstörungen

Mittwoch, 22. Mai 2019, 14.00 – 17.00 Uhr

Wiener Gesundheitsförderung

Treustraße 35-43, 1200 Wien

Stiege 6, 1. Stock / WiG, Raum 114

Unser vorrangiges Anliegen ist der Austausch und die Vernetzung, aber weitere Themen sind selbstverständlich willkommen.

Wir bitten um Eure Anmeldungen unter hilfe@essstoerungshotline.at.

JUNI/JULI 2019

ESCAP- Kongress

30. Juni bis 2. Juli 2019

Wiener Hofburg

Am Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ESCAP) wird ein Track mit mehreren Symposien zu Essstörungen stattfinden

Der Kongress bietet auch zum Thema „Essstörungen“ ein wissenschaftlich hochkarätiges Programm:

- Ein State-of-the-Art Vortrag von Nadia Micali, die ein Update zur Behandlung von Essstörungen geben wird,
- drei Symposien, in denen neue Ansätze in der Diagnostik und Behandlung und neueste Erkenntnisse zu neurobiologischen und genetischen Risikofaktoren diskutiert werden, sowie zahlreiche Einzelbeiträge.

Das vorläufige Programm ist bereits auf der Kongresshomepage abrufbar: <https://www.escap-congress.org/>

Anmeldungen sind bis zum 25. Juni online und danach direkt am Kongressort möglich.



Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Newsletter

OKTOBER 2019

27. Internationaler Essstörungskongress

17. bis 19. Oktober 2019

Alpbach, Tirol, Österreich

Wir laden Sie herzlich ein, Vorträge, Symposia, Poster und Workshops einzureichen. Auf der Homepage finden Sie regelmäßige Updates: www.netzwerk-essstoerungen.at

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir würden uns freuen, Sie als Vortragende/r oder KongressteilnehmerIn begrüßen zu dürfen!

Wissenschaftliche Leitung:

Mag. Dr. Karin Waldherr
Ferdinand Porsche FernFH, Wien

Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner
Medizinische Universität Innsbruck

Wissenschaftliche Co-Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Ursula Bailer
Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz
Medizinische Universität Wien

NOVEMBER 2019

Save The Date

29th Annual Renfrew Center Foundation Conference for Professionals

Feminist Relational Perspectives and Beyond: Discerning Truth.

November 8-10, 2019

at the Philadelphia Airport Marriott.

Featured Keynote Speaker: Lisa Ling, journalist, author and television host. As we continue to address the challenges we face as a professional community, we recognize the importance of discerning truth in our current climate of “fake news”, unsubstantiated claims and slanted rhetoric.

These forces have contributed to rising levels of distrust and vulnerability among our clients with eating disorders. Conference 2019 will examine the ways in which we, as clinicians, can help clients develop skills to enhance critical thinking, emotional regulation and relational connection. At the same time, it is incumbent upon us to explore our own biases and capacity for taking others' perspectives, utilizing empirically-based, justice informed science and research.

Discerning Truth will focus on cognitive and psychological flexibility, neuroscience and the developing brain, compassion, and the healing qualities of the therapeutic relationship.

18 CEs available. For more information visit: www.renf



Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Newsletter

SAVE THE DATE - MÄRZ 2020

Wiener Kongress Essstörungen

27, bis 28. März 2020

am AKH Wien stattfinden

Bitte jetzt schon vormerken: www.ess-stoerung.eu

BERICHT

Karin Waldherr berichtet

Partnership, Chapter & Affiliate Committee (PCAC)

Das PCAC organisierte bei der International Conference on Eating Disorders (ICED) 2019 in New York einen Workshop „Evidence Based Care for Eating Disorder Patients: A Guidelines Based Approach to Global Trend. Does it Affect Access to Care for Eating Disorder Patients?“ Die Sprecher_innen Sebastian Soneira (Argentinien), Hanna Papežová (Tschechische Republik), Ashish Kumar (Großbritannien), Cristina Segura-Garcia (Italien) und Kim Hurst (Australien) präsentierten die Situation in ihren Ländern. Dyle De Young (USA, letzter Präsident der AED) brachte eine globale Perspektive ein. Diskutiert wurde im Rahmen des Workshops auch die Bedeutung einer spezialisierten Ausbildung zur Therapie von Essstörungen und der Mangel von entsprechenden Ausbildungen in den einzelnen Ländern.

European Chapter der AED

Im März 2018 wurde in Rom das European Chapter gegründet. Alle Mitglieder der ÖGES, die auch AED Mitglied sind, sind automatisch auch Mitglied dieses European Chapters. Während ICED 2019 fand auch ein Business Meeting dieses European Chapters statt. Derzeitiger Präsident ist Ashish Kumar (Großbritannien). Am 4. und 5. Dezember organisiert das European Chapter eine Konferenz in Großbritannien.



Das Board der AED mit der für die Periode 2020-2021 gewählten Präsidentin Ursula Bailer
(Foto Karin Waldherr)



Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Newsletter

Ursula Bailer berichtet

Ursula Bailer, Leiterin der Spezialambulanz für Essstörungen an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MedUni Wien und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen, ist die zukünftige Präsidentin der Academy for Eating Disorders (Funktionsperiode 2020-2021). Bei der International Conference on Eating Disorders 2019 in New York, NY, wurde sie auch für ihre besonderen Verdienste als Vorstandsmitglied der AED geehrt. Sie hielt von 2016-2018 zunächst die Position des Directors of Research Practice Integration und von 2018 – 2019 die des Secretary inne.

Die Academy for Eating Disorders (AED) (<http://www.aedweb.org>) ist weltweit die größte, multidisziplinäre, professionelle Essstörungsgesellschaft. Sie wurde 1993 gegründet, und ihre Mitgliederzahl ist mittlerweile auf mehr als 1750 Mitglieder aus 43 Ländern, die alle in der Prävention, Erforschung und Behandlung von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder) tätig sind, angestiegen. Die strategischen Ziele der AED sind die Wissensgewinnung und die Förderung eines besseren Verständnisses von Essstörungen, mit einem besonderen Augenmerk auf die Integration von Forschung und klinischer Anwendung. Seit 2011 ist die Österreichische Gesellschaft für Essstörungen eine Partner-Organisation der AED.



Foto: Kyle De Young (Immediate Past President der AED) (links), Ursula Bailer, FAED, (President-Elect der AED) (rechts)



DIVERSE ANGEBOTE

intakt – Eltern, - und Angehörigenabende

Elternabende

Wenn Eltern mit der Tatsache konfrontiert werden, dass ihr Kind an einer Essstörung erkrankt ist, suchen sie schnell ein Helfersystem für die/den Erkrankten, fühlen sich aber oft in ihrer Sorge, in ihrer Ohnmacht und den unterschiedlichsten Gefühlen, die sie überwältigen, alleingelassen.

Deshalb organisiert das intakt-Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen seit Oktober 2009 regelmäßige Elternabende, wo Eltern in einem geschützten Rahmen sich in ihrer Not zeigen können, erfahren, dass sie in dieser Not nicht allein sind. Durch den Austausch mit anderen sind neue Einsichten möglich, wodurch sich viele entlastet fühlen und neue Hoffnung geschöpft werden kann.

Die einmal im Monat stattfindenden Abende sollen "Räume der Entlastung" für verzweifelte und ratsuchende Eltern anbieten. Es ist für den Heilungsprozess mitentscheidend, dass das Umfeld der Betroffenen sich mitverantwortlich fühlt und einbezogen wird.

Diese **Elternabende** finden regelmäßig

am 2. Mittwoch des Monats
von 19.00 bis 21.00 statt

Fortlaufende Kindergruppe

Die offene Gruppe richtet sich an Geschwister, Freundinnen, Freunde und Kinder von Betroffenen zum Thema Essstörungen.

Für die Bedürfnisse und Anliegen der Kinder kann hier der entsprechende Raum geboten werden. Die Gruppe ermöglicht Kindern, welche die belastenden Situation in der Familie wahrnehmen, die Möglichkeit, sich regelmäßig auszudrücken und auszutauschen.

Ein Einstieg ist, mit vorheriger Abklärung, jederzeit möglich.

Die **Kindergruppe** für Angehörige von Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahre findet

jeden 2. Dienstag statt

Die nächsten Termine sind:

9.4., 23.4., 7.5., 21.5. 4.6., 18.6. und 2.7.

Dauer: 17.00 -18.30

Kosten: 20 € pro Person

Leitung: Kerstin Stattmann

Offene Jugendlichen Gruppe

Das Angebot richtet sich an Geschwister, Freundinnen, Freunde, Kinder und nahestehende Personen von Betroffenen zum Thema Essstörungen. Für die Anliegen und Themen von Angehörigen und Freunden soll der Raum zum Austausch in der Gruppe geboten werden, da Essstörungen auch die Menschen im nahen Umfeld belasten.

Das Angebot richtet sich nicht nur an jugendliche Angehörige von Betroffenen, die bei „intakt“ Unterstützung erhalten, sondern an alle, die sich in der Thematik wiederfinden.



Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Newsletter

Die **Jugendgruppe** für Angehörige von Jugendlichen im Alter von 13-18 Jahren findet

jeden 2. Dienstag statt

Die nächsten Termine sind:

2.4., 16.4., 30.4., 14.5., 28.5., 11.6 und 25.6.

Dauer: 17.00 - 18.30

Kosten: 20 € pro Person

Leitung: Kerstin Stattmann

Ort für alle angeführten Termine

intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen

Grundlgasse 5/8, 1090 Wien

Für Rückfragen können sie uns gerne telefonisch kontaktieren unter: +43-1-22 88 770

Wir bitten um telefonische Anmeldung vor der ersten Teilnahme.

Nähere Infos finden Sie unter: www.intakt.at

WISSENSCHAFTLICHES

Neues Projekt

Die Darm-Hirn-Achse bei Jugendlichen mit Anorexia Nervosa

Durch die stark reduzierte Nahrungsaufnahme der PatientInnen mit Anorexia nervosa, ist das Mikrobiom des Darms meist stark gestört. Nach erfolgter Gewichtsrestituierung verbessern sich das Darm-Mikrobiom und gastrointestinale Symptome nur unzureichend. Probiotika als Ergänzung zum Ernährungsplan könnten den Aufbau des Mikrobioms unterstützen, gastrointestinale Beschwerden verringern und über die Darm-Hirn-Achse positiv auf die Stimmung und das Wohlbefinden wirken.

Mit der Beforschung dieser Thematik wird sich ein neues Projekt beschäftigen, das im April 2019 an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien in Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Innsbruck startet. Die Studie ist Teil eines europäischen „ERANET“-Projekts, das von Prof. Beate Herpertz-Dahlmann (Technische Universität Aachen) koordiniert wird.



A new study

has found that a persistent low body mass index (BMI) in children, starting as young as age 2 for boys and 4 for girls, may be a risk factor for the development of anorexia nervosa in adolescence - see below:

Developmental Premorbid Body Mass Index Trajectories of Adolescents With Eating Disorders in a Longitudinal Population Cohort. Objective: To examine whether childhood body mass index (BMI) trajectories are prospectively associated with later eating disorder (ED) diagnoses. Method: Using a subsample from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (N = 1,502), random-coefficient growth models were used to compare premorbid BMI trajectories of individuals who later developed anorexia nervosa (n = 243), bulimia nervosa (n = 69), binge-eating disorder (n = 114), and purging disorder (n = 133) and a control group without EDs or ED symptoms (n = 966). BMI was tracked longitudinally from birth to 12.5 years of age and EDs were assessed at 14, 16, and 18 years of age. Results: Distinct developmental trajectories emerged for EDs at a young age. The average growth trajectory for individuals with later anorexia nervosa veered significantly below that of the control group before 4 years of age for girls and 2 years for boys. BMI trajectories were higher than the control trajectory for all other ED groups. Specifically, the mean bulimia nervosa trajectory veered significantly above that of controls at 2 years for girls, but boys with later bulimia nervosa did not exhibit higher BMIs. The mean binge-eating disorder and purging disorder trajectories significantly diverged from the control trajectory at no older than 6 years for girls and boys. Conclusion: Premorbid metabolic factors and weight could be relevant to the etiology of ED. In anorexia nervosa, premorbid low weight could represent a key biological risk factor or early manifestation of an emerging disease process. Observing children whose BMI trajectories persistently and significantly deviate from age norms for signs and symptoms of ED could assist the identification of high-risk individuals. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, February 2019 Volume 58, Issue 2, Pages 191–199 Read the full text here: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(18\)32042-2/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(18)32042-2/fulltext)

Neue Leitlinien für Essstörungen

Wir wollen darauf hinweisen, dass neue Leitlinien für Essstörungen erschienen sind.

Zusammenfassung des Review von zwei Praktikantinnen - Birgit Plenk und Stephanie Goltes - vom Therapiezentrum intakt:

Treatment of Anorexia Nervosa—New Evidence-Based Guidelines- eine Zusammenfassung zu „Evidenzbasierte Richtlinien zur Behandlung von Magersucht“– AutorInnen: Gaby Resmark, Stephan Herpertz, Beate Herpertz-Dahlmann, Almut Zeeck

Gemäß ICD11 und DSM5 kann die aus Magersucht resultierende Unterernährung zu massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Es kann Jahre dauern, bis sich PatientInnen davon erholen. 1/4 der erwachsenen PatientInnen entwickeln eine dauerhafte Form der Erkrankung, ein 1/3 leidet an Residualsymptomen. Die Folgen von Hunger können negative Auswirkungen auf die Knochendichte, das Wachstum und die Hirnreifung haben, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Viele PatientInnen sind von komorbiden psychischen Erkrankungen betroffen, wie z.B. Depressionen. Eine Behandlung ist oft schwer, eine starke Ambivalenz in Bezug auf Gewichtszunahme und Erholung ist gegeben.



Dieser Bericht stellt die überarbeiteten, deutschen S3-Richtlinie für Essstörungen dar und zielt darauf ab - mit evidenzbasierte Praxisrichtlinien - alle Gruppen zu unterstützen, die an der Versorgung von PatientInnen mit Anorexia nervosa beteiligt sind.

S3-Richtlinie für Essstörungen

Allgemeine Ziele

Unterstützung aller Fachleute, die an der Diagnose und Behandlung von Essstörungen beteiligt sind; als Betroffene und ihre Angehörigen bei der Entscheidung über angemessene Pflegemaßnahmen (Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge);

Verbesserung der Gesundheitsergebnisse;

Minimierung der Risiken;

Erhöhung der Behandlungssicherheit und -effizienz

Um nicht angegebene Diagnose- und Behandlungsmethoden zu vermeiden.

Geschichte

2000: Erstmals veröffentlicht von „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DGPPN)“; „Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).“

2003: „Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik, Medizin und medizinische Psychotherapie (DGPM)“ und die „Deutsche Hochschule für Psychosomatische Medizin (DKPM)“ haben beschlossen, eine evidenzbasierte Richtlinie für Essstörungen bis zur dritten Entwicklungsstufe in Deutschland zu erstellen; 2010 veröffentlicht.

2015: auch für PatientInnen und Angehörige veröffentlicht

2019: Kapitel erstellt wie Epidemiologie, Diagnostik, therapeutische Beziehung, Anorexia nervosa (AN), Bulimianervosa (BN), Binge Eating Störung (BED), körperliche Folgeerscheinungen und Methodik. In Anlehnung an DSM5 wurden zwei neue Kategorien zu den Essstörungen hinzugefügt: „Night Eating Syndrome“ („Nachtessen-Syndrom“) und „Restrictive Food Intake Disorder“ („einschränkende Nahrungsaufnahmestörung“); ersetzt die alte Kategorie "Nicht spezifische Essstörungen".

Unterschied zwischen alter und neuer Richtlinie

Änderungen der Behandlungsempfehlungen basierten auf einer systematischen Literaturrecherche (2008–2017), in denen 26 neue randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) zu psychotherapeutischen Behandlungen, 13 neue RCTs an Pharmakotherapie und 2 neue RCTs zum Ernährungsmanagement berücksichtigt wurden.

Auf- und Abwertung von Empfehlungen: Nur die Empfehlung für die Verwendung von niedrig dosierten Neuroleptika in einigen Fällen von AN wurde herabgestuft.

Im Gegensatz dazu sollte die Empfehlung, keine Neuroleptika für die Behandlung von AN einzusetzen, aufgrund einer Zunahme der Evidenz verbessert (systematische Reviews) werden.

Mehrere Studien zeigen, dass die Motivation zur Veränderung ein relevanter Prädiktor für das Behandlungsergebnis ist.



Aus ethischen Gründen verglich keine Studie eine aktive Behandlung mit unbehandelten Kontrollgruppen. Daher wurde beschlossen, die als „B“ und nicht als „A“ Empfehlung zu klassifizieren. Eine weitere Empfehlung wurde auf der Grundlage der klinischen Relevanz aktualisiert: Die stationäre Behandlung sollte in Einrichtungen erfolgen, die eine spezialisierte multimodale Behandlung anbieten können. In Deutschland gibt es einige psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser für Erwachsene und Kinder/Jugendliche, die nicht auf die Behandlung von AN spezialisiert sind. Behandlungen in einer solchen Einrichtung werden daher aufgrund der damit verbundenen hohen Risiken und der hohen Kosten nicht empfohlen.^[1] Die neue Richtlinie enthält auch die explizite Empfehlung, die Komorbidität bei PatientInnen zu berücksichtigen.

Neue empirische Beweise deuten darauf hin, dass ein kurzer stationärer Aufenthalt zur Gewichtsstabilisierung mit anschließender Krankenhausbehandlung ebenso effektiv ist wie langfristige, stationäre Behandlungen für Kinder und Jugendliche mit AN, sofern Kontinuität besteht.

Network Meta Analyse

Was ist die vergleichbare Wirksamkeit verschiedener Psychotherapien für AN? Wie lautet die Gewichtszunahme, die bei unterschiedlichen Behandlungen zu erwarten ist? Wie lautet die Gewichtszunahme, die bei Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen zu erwarten ist?

Netzwerk-Meta-Analyse: 18 randomisierte kontrollierte Studien erfüllten die Einschlusskriterien für die Datenanalyse. Zehn Studien wurden an Jugendlichen (625 PatientInnen) und 8 an Erwachsenen (622 PatientInnen) durchgeführt. Kein Behandlungsansatz erwies sich als überlegen. In allen Studien wurden aktive Behandlungen miteinander verglichen, ohne eine unbehandelte Kontrollgruppe. Nur wenige Vergleiche wurden repliziert.

Die Mehrzahl der Studien an Jugendlichen untersuchten familienorientierte Behandlungsansätze (meistens von derselben Forschergruppe), während Eingriffe bei Erwachsenen fast ausschließlich alleine stattfanden. Die manuellen Behandlungsansätze, die in qualitativ hochwertigen Studien bewertet wurden, umfassen das Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA), Focal Psychodynamic Therapy (FPT) Enhanced Cognitive Behaviour Therapy (CBT-E), Specialist Supportive Clinical Management (SSCM) for adults and family-based treatment (FBT) for adolescents.

Neue internationale Richtlinie

2017: niederländische und überarbeitete britische Richtlinien, alle Altersgruppen, alle Kategorien von ES.

2016: dänische Leitlinie, Überblick, der ausschließlich für die Behandlung von AN bestimmt ist.

2014: australische und neuseeländische Richtlinie, zwei Abschnitte, die sich getrennt mit AN bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen befassen.

2010: französische Richtlinie, alle Altersgruppen.

2009: spanische R., alle PatientInnen, die älter als 8 Jahre sind.

2011: Leitlinie von „Weltverband der Gesellschaften für biologische Psychiatrie (WFSBP)“, Fokus auf pharmakologische Behandlung von ES.^[1] Die Entwicklung der Leitlinie beinhaltete eine systematische Literaturprüfung, eine Bewertung der ermittelten Literatur und einen komplexen Konsensprozess, der die Zusammenarbeit und Überprüfung durch zahlreiche ExpertInnen umfasst.



Nur die MARSIPAN- [48] und WFSBP-Richtlinien beziehen sich nicht explizit auf einen komplexen Konsensprozess. Die British-Columbia-Richtlinie erwähnt kein Rating System. In der dänischen „Kurzanleitung“ fehlen vollständig Informationen über die Methodik. Die strenge Aufnahme von Evidenzniveaus in den Leitfaden impliziert jedoch den Entwicklungsprozess. Ein ausführlicherer Vergleich der Methoden zur Entwicklung der Richtlinien, geht über den Rahmen dieses Übersichtsartikels hinaus. Alle Richtlinien sind online verfügbar.

Therapiesetting

Für Erwachsene: Alle Richtlinien (ausgenommen die dänische Richtlinie und der WFSBP Richtlinie) empfehlen eine ambulante Behandlung als erste Therapieoption. Eine stationäre Behandlung wird bei einem BMI unter 15kg/m², einem sehr starken Gewichtsverlust (mehr als 20% des Ausgangsgewichtes innerhalb der letzten 6 Monate) oder bei einer bestehenden Komorbidität empfohlen. Wenn einer dieser Faktoren zutrifft, sollte anfänglich eine stationäre Therapie in Erwägung gezogen werden. Die dänische Richtlinie und die WFSBP Richtlinie sprechen keine Empfehlung für ein Therapiesetting aus.

Kinder und Jugendliche: Die deutsche Richtlinie und die Mehrheit der anderen Richtlinien empfehlen für Kinder und Jugendliche ebenfalls ein ambulantes Therapiesetting, wenn der gesundheitliche Zustand stabil ist. Wenn eine intensivere Behandlung erforderlich sein sollte, empfehlen verschiedene Richtlinien zuerst eine stationäre Behandlung, welche dann langsam in ein ambulantes Therapiesetting umgewandelt wird. Bei einem sehr niedrigen Body Mass Index, einem auffällig niedrigen Puls oder Blutdruck oder schlechten Elektrolytwerten empfiehlt die australische, die neuseeländische, die kanadische, die britische, die APA und die französische Richtlinie eine stationäre Behandlung.

Psychotherapie

Für Erwachsene:

Alle Richtlinien ausgenommen der dänischen Richtlinie und der WFSBP Richtlinie beschreiben die Wirksamkeit von spezifischen psychologischen Interventionen. Die deutsche Richtlinie, die britische Richtlinie und die dänische Richtlinie geben an, dass Verhaltenstherapie, MANTRA und SSCM gleich effektiv sind. Die französische Richtlinie, die dänische Richtlinie und die APA Richtlinie betonen, dass psychologische Interventionen bei starkem Untergewicht wenig effektiv sind.

Die dänische Richtlinie empfiehlt, neben einer psychologischen Behandlung auch andere Therapiemethoden wie Ernährungsberatung und Bewegungstherapie in die Behandlung zu integrieren. Die deutsche Richtlinie, die australische Richtlinie und die neuseeländische Richtlinie betonen, dass Ernährungsberatung alleine nicht ausreichend ist. Die britische Richtlinie lehnt physische Behandlungsmethoden wie zB Yoga oder Akkupunktur ab.

Die spanische Richtlinie empfiehlt, dass die Therapiedauer für ambulante Patienten mindestens 6 Monate dauern sollte, die Therapiedauer für stationäre Patienten mindestens 12 Monate. Die APA Richtlinie und die spanische Richtlinie empfehlen eine Therapiedauer von mindestens einem Jahr. Die deutsche Richtlinie schlägt vor, dass Patienten nach Ende der ambulanten Therapie regelmäßige Kontrollen bei einem Allgemeinmediziner in Anspruch nehmen.

Die deutsche Richtlinie, die französische Richtlinie, die australische Richtlinie und die neuseeländische Richtlinie betonen die Wichtigkeit von einer multidisziplinären Therapie.



Kinder und Jugendliche: Alle Richtlinien empfehlen, die Eltern und die näheren Angehörigen in die Therapie mit einzubeziehen.

Ernährungstherapie

Für Erwachsene: Die WFSBP Richtlinie betont die Effektivität von einer Ernährung über eine Nasensonde für stark mangelernährte Patienten, sie geht aber nicht auf die Gefahren des Refeeding Syndroms ein noch beschreibt sie genauere Ernährungsempfehlungen. Alle anderen Richtlinien, ausgenommen der dänischen Richtlinie, empfehlen ebenfalls Ernährung über eine Nasensonde, wenn orale Nahrungsaufnahme keine Option darstellt. Diese Richtlinien betonen jedoch die Gefahren eines Refeeding Syndroms und empfehlen eine Ernährungstherapie, welche von Experten wie Ärzten begleitet wird. Die Britische Richtlinie spricht sich klar gegen eine parenteralen Ernährung aus. Die deutsche Richtlinie, die dänische Richtlinie, die französische Richtlinie und die WFSBP Richtlinie äußern keine speziellen Empfehlungen wie zb Kalorienzahlen bezüglich der Nahrungsaufnahme. Die britische und die MARSIPAN Richtlinie empfehlen eine Kalorienaufnahme vom 5 bis 10 kcal pro kg Körpergewicht für untergewichtige Patienten. Die britische Richtlinie gibt an, dass die Obergrenze von 80 kcal pro kg Körpergewicht nicht überschritten werden sollte. Die spanische Richtlinie empfiehlt eine tägliche Kalorienaufnahme von 24 bis 30 kcal pro kg Körpergewicht und einen Kalorienüberschuss bis zu 1000 kcal täglich. Die dänische Richtlinie empfiehlt eine Kalorienaufnahme vom 40 bis 60 kcal pro kg Körpergewicht für stark untergewichtige Patienten.

Die deutsche, die französische und die spanische Richtlinie empfehlen eine Gewichtszunahme von 0.5 bis 1 kg pro Woche, die australische und die neuseeländische Richtlinie empfehlen eine Gewichtszunahme zwischen 0.5 und 1.4 kg pro Woche, die dänische Richtlinie empfiehlt eine wöchentliche Gewichtszunahme von 0.5 bis 1.5 kg pro Woche, die APA Richtlinie schlägt eine Gewichtszunahme von 0.9 bis 1.4 kg pro Woche vor.

Kinder und Jugendliche: Die britische Richtlinie empfiehlt eine Kalorienaufnahme von 40 kcal pro kg Körpergewicht. Alle Richtlinien empfehlen eine Ernährung über eine Magensonde, wenn orale Nahrungsmittelaufnahme nicht möglich ist.

Pharmakologie

Für Erwachsene: Ausgenommen in der dänischen Richtlinie wird Pharmakotherapie in allen Richtlinien erwähnt. Die spanische, die APA und die britische Richtlinie betonen jedoch, dass Medikamente als alleinige Therapie nicht zu empfehlen sind. Ausgenommen der MARSIPAN, der dänischen und der britischen Richtlinie empfehlen alle Richtlinien den Gebrauch von Antipsychotikern. Die französische, die WFSBP und die APA Richtlinie empfehlen den Einsatz von Antidepressiven um eine depressive Symptomatik zu behandeln.

Für Kinder/Jugendliche: Mit der Ausnahme einer Hormonersatztherapie geben nahezu alle Richtlinie keine spezielle Empfehlung bezüglich einer Medikation.



BUCHREZENSIONEN

„Hilferuf Essstörung“ - Rat und Hilfe für Betroffene, Angehörige und Therapeuten

Rezension von Marlene Fitzka (Praktikantin des intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen www.intakt.at):

Das Buch „Hilferuf Essstörung- Rat und Hilfe für Betroffene, Angehörige und Therapeuten“ ist ein Sachbuch, welches von Carl Leibl, Gisliind Wach und Ulrich Voderholzer beim Kohlhammer-Verlag 2018 veröffentlicht wurde. Es gibt anfänglich einen kurzen Überblick über die verschiedenen Formen der Essstörungen und beschreibt ihre Charakteristiken. Anschließend geht das Sachbuch in einen praktischen Teil über und versucht mithilfe von Fallbeispielen und Übungen, den/die LeserIn darauf aufmerksam zu machen, dass jede/jeder Betroffene eine eigene Lebensgeschichte zeigt, die sich in einer Essstörung manifestiert. Am Ende des Buches gibt das Autorenteam Auskunft über ambulante Therapiemöglichkeiten, sowie Ratschläge für Betroffene und deren Angehörigen.

Um sich ein genaueres Bild von Essstörungen und von möglichen Unterschieden zwischen ihnen zu machen, definieren und beschreiben die AutorInnen diese genauer. Sie weisen darauf hin, dass die Übergänge zwischen den Erkrankungen fließend sind und häufig nicht nur die Symptome einer Störung ersichtlich sind. Auch über andere Essstörungserkrankungen und ihre Kombination mit weiteren psychischen Störungen, informiert das AutorInnenteam in ihrem Buch und bietet dem/der LeserIn die Möglichkeit, ihr Wissen über dieses Feld zu erweitern.

Es erweist sich als positiv, dass Leibl, Wach und Voderholzer auf einen rein medizinischen Fachjargon verzichten, denn somit wird das Sachbuch für ein breiteres Publikum zugänglich. Auf Fachtermini bei Symptomen wird trotzdem geachtet, was die Qualität des Buches auszeichnet. Erwähnenswert ist auch, dass nach dem theoretischen Teil, die Essstörungen anhand von Praxisbeispielen erläutert werden und hilfreiche Ratschläge für Betroffene und deren Angehörige angeführt werden. Denn dies hilft dem/der LeserIn, Leidenszustände besser zu verstehen.

Das Buch „Hilferuf Essstörung“ verdeutlicht die Komplexität dieser Erkrankung und möchte auf ein ganzheitliches Therapiekonzept (ambulante/stationäre Therapie, Ernährungsberatung, medikamentöse Therapie, Entspannungstechniken, etc.) hinweisen. Es bietet eine informative und schlüssige Grundlage für Betroffene, Angehörige und TherapeutInnen, die mit Essstörungen konfrontiert sind. Ärztliche und therapeutische Aspekte führen bei LeserInnen zu einem greifbareren Verständnis für die Erkrankung.

„Gesund, gesünder, Orthorexia Nervosa“ Modekrankheit oder Störungsbild? Eine wissenschaftliche Diskussion

Rezension von Birgit Plenk (Praktikantin des intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen www.intakt.at):

Ein gesunder Lebensstil und eine gesunde Ernährung gewinnen in unserer Gesellschaft eine immer größere Bedeutung. Während die Nahrungsbeschaffung, Aufnahme und Zubereitung über viele Jahrhunderte einer der größten Herausforderungen für die Menschheit darstellte, leben wir heutzutage in einer Überflussgesellschaft, in welcher der Konsum von Nahrungsmitteln keine Grenzen kennt. Geleitet durch die Medien, das immer rigider werdende Schlankheitsideal, durch ethische oder gesundheitliche Gründe, entwickeln immer mehr Menschen eine Obsession für eine gesunde Ernährung und gesundheitsfördernde Lebensmittel. Doch kann das subjektive Verlangen, sich gesund



zu ernähren, tatsächlich krank machen? Handelt es sich bei diesem mit dem Begriff Orthorexia Nervosa benannten Phänomen, bei dem die Betroffenen besessen von einer gesunden Ernährung sind und diese zu ihrem Lebensmittelpunkt machen, um ein eigenständiges Krankheitsbild, um eine Form der Ess – oder Zwangsstörung oder doch nur um einen Trend im Ernährungsverhalten, welcher aus unserer modernen Überflussgesellschaft resultiert?

In dem Buch „Gesund, gesünder, Orthorexia Nervosa“ werden erstmalig im deutschen Sprachraum Ursachen, Prävalenz, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten dieses Phänomens beschrieben und erläutert. Das Buch richtet sich sowohl an ExpertInnen wie ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, DiätologInnen und ErnährungswissenschaftlerInnen als auch an Betroffene selbst und deren Angehörige. Die Autoren Christoph Klotter, Julia Depa und Svenja Humme beschreiben den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand, präsentieren eigene Forschungsergebnisse und erläutern kulturgeschichtliche und historische Strömungen, auf welche die heutzutage herrschenden Ernährungs- und Schlankeitsvorstellungen zurückzuführen sind.

Da die Orthorexia nervosa zum heutigen Zeitpunkt keine psychische Erkrankung darstellt, wird die Fragestellung, ob die zwanghafte Fixierung auf gesundes Essen ein eigenes Störungsbild darstellt, einer Essstörung oder einer Zwangsstörung zuzuordnen ist, oder doch nur ein Trend im modernen Ernährungsverhalten ohne psychische Pathologie darstellt, ausführlich diskutiert und erläutert.

STELLENAUSSCHREIBUNG

Das intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen sucht zur Verstärkung seines interdisziplinären Teams eine/n Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf Honorarbasis

Beschäftigungsbeginn: ab sofort für 5 -10 Stunden/ Woche

Arbeitsinhalte: Psychiatrische Abklärung, Diagnostik und Behandlung

Was wir erwarten:

- Abgeschlossene Facharztausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Teamfähigkeit und Engagement
- Freude am interdisziplinären Austausch
- Eigeninitiative
- Hohe fachliche und soziale Kompetenz

Wir bieten:

- Ausgezeichnetes Arbeitsklima
- Interessantes Aufgabengebiet
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Selbständiges Arbeiten, flexible Zeiteinteilung
- Integration in ein engagiertes Team

Wenn Sie Teil unseres Teams werden wollen, dann bewerben Sie sich bitte per Mail:

intakt Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen

1090 Wien, Grundlgasse 5/8

office@intakt.at

www.intakt.at