

# Diagnostik und Komorbidität bei Essstörungen

Prof. Dr. med. Martina de Zwaan  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie



LVR Fokustagung  
30. März 2022

Medizinische Hochschule  
Hannover

# Diagnostik

M<sub>H</sub>H

Medizinische Hochschule  
Hannover

# Diagnostik im DSM-5 und ICD-11

## Anorexia nervosa

- Keine klare Gewichtsgrenze (Empfehlung BMI 18,5 kg/m<sup>2</sup>)
  - aber Schweregrad (Leicht: BMI ≥ 17 kg/m<sup>2</sup>; Mittel: BMI 16-16,99 kg/m<sup>2</sup>; Schwer: BMI 15-15,99 kg/m<sup>2</sup>; Extrem: BMI < 15 kg/m<sup>2</sup>).
- Verzicht auf Amenorrhoe

## Bulimia nervosa

- Eine bulimische Episode pro Woche über 3 Monate
- Schweregrad wird durch die Anzahl der kompensatorischen Maßnahmen bestimmt

## Binge-Eating Störung

- Ein Essanfall pro Woche über 3 Monate
- Häufig mit Übergewicht/Adipositas assoziiert

# Diagnostik im DSM-5 und ICD-11

## NEU

- **Purging Disorder** (kompensatorische Maßnahmen ohne Essanfälle)
- **Night Eating Syndrom** (abendliche oder nächtliche Nahrungsaufnahme, „Verschiebung des Tages-Essrhythmus“)
- **ARFID** (vermeidendes/restriktives Nahrungsaufnahme)

# Psychische und körperliche Komorbidität



Medizinische Hochschule  
Hannover

# Psychische Lebenszeit-Komorbidität bei AN und BN in Therapie, APA, 2006

Depression/Dysthymie	50-75%
Bipolare Störung	4-6%
Zwangsstörung	bis 25% bei AN
Sozialphobie	↑ ↑
Substanzabhängigkeit	23-40% bei BN, 12-18% bei AN
Persönlichkeitsstörungen	42-75%
	<ul style="list-style-type: none"><li>• BN: Cluster B, C (Borderline, vermeidend)</li><li>• AN: Cluster C (zwanghaft)</li></ul>

# Bidirektionale Assoziation zwischen Depression und Essstörungen

- 30 longitudinale Studien
- Signifikanter Zusammenhang in beide Richtungen, aber kleine Effektstärken
  - Essstörungen stellen ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression dar ( $r=0,13$ )
  - Depression ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von Essstörungen ( $r=0,16$ )
- Der Zusammenhang ist stärker ausgeprägt, wenn die Störungen kategorial (vorhanden/nicht vorhanden) erhoben wurden.

Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I. A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *Int J Eat Disord.* 2016;49(5):439-54.

# Komorbidität von Essstörungen und ADHS

## Essstörungen bei ADHS OR 3,81

Essanfälle bei ADHS: OR 4,67

AN bei ADHS: OR 4,28

BN bei ADHS: OR 5,17

BED bei ADHS: OR 4,13

Erwachsene: OR 4,09

Kinder: OR 3,59

Adipositas: OR 5,81

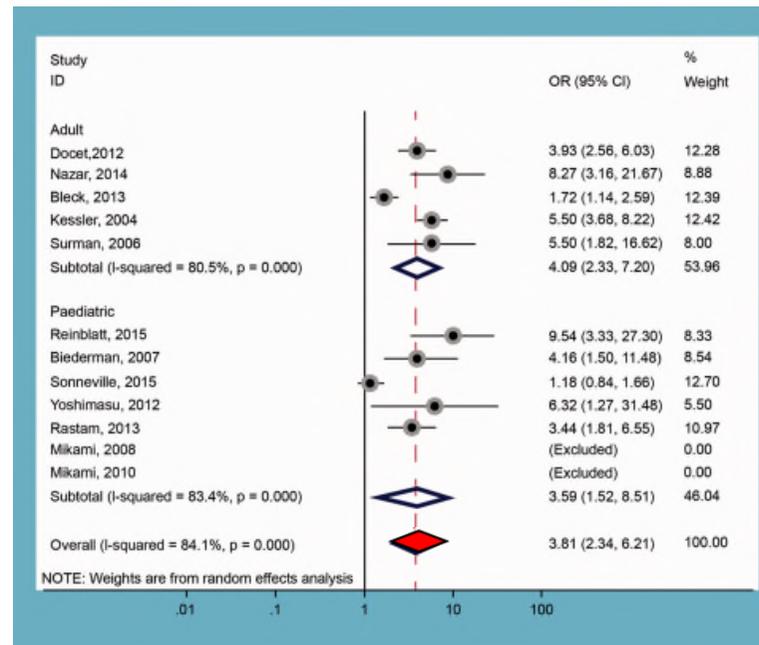
Frauen: OR 3,46

ADHS mit Interview erhoben: OR 5,89

ADHS mit Fragebogen erhoben: OR 2,23

12 Studien

ADHD = 4,013 / Kontrollen = 29,404



Nazar BP, Bernardes C, Peachey G, Sergeant J, Mattos P, Treasure J. The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2016;49(12):1045-1057

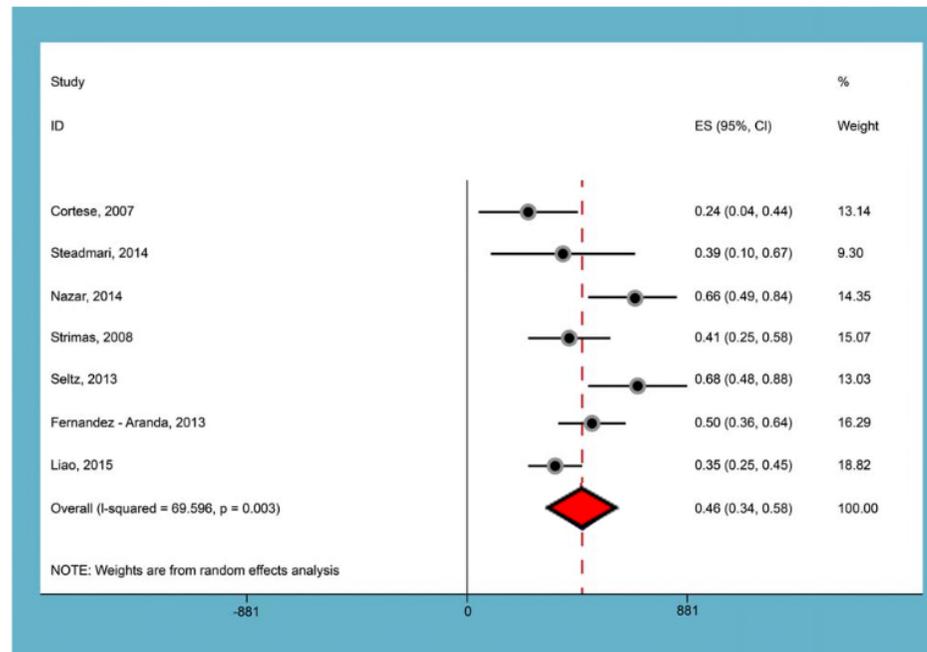
# Komorbidität von Essstörungen und ADHS

ADHS bei Essstörungen OR 2,57

5 Studien

Essstörungen = 1,044 / Kontrollen = 11,292

ADHD bei Essanfällen: OR 5,77



Nazar BP, Bernardes C, Peachey G, Sergeant J, Mattos P, Treasure J. The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2016;49(12):1045-1057

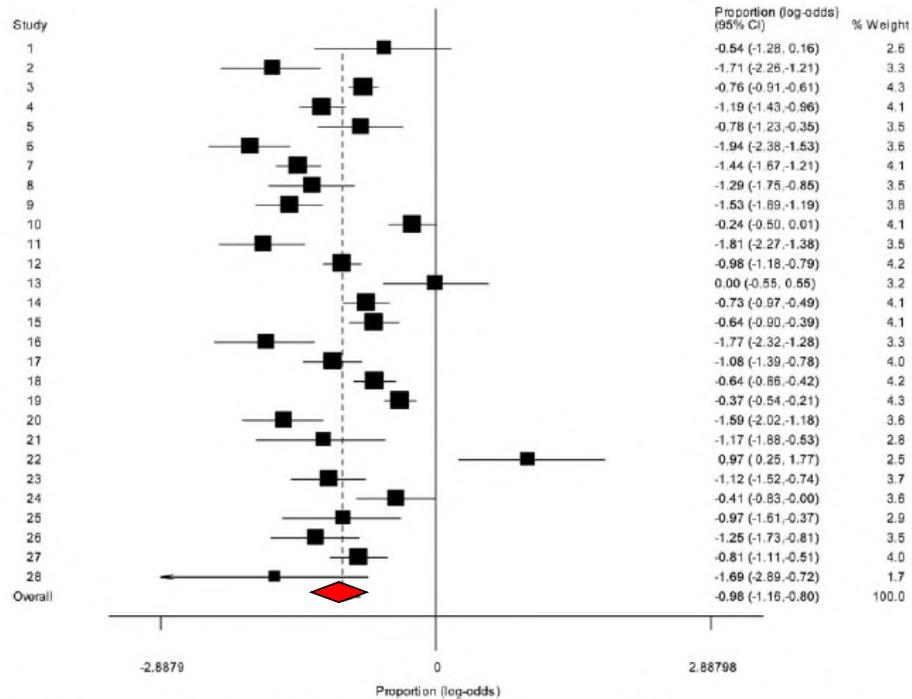
# ADHS, Essstörungen und Adipositas

- ADHS und Essstörung sind assoziiert.
- Die Assoziation ist stärker ausgeprägt für Essstörungen (OR 3,81) als für Adipositas (OR 1,30) .
- Die Assoziation gilt für Kinder und Erwachsene und für beide Geschlechter
- Art des Zusammenhangs?
- Therapeutische Relevanz!

Nazar BP, Bernardes C, Peachey G, Sergeant J, Mattos P, Treasure J. The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2016;49(12):1045-1057

# Essstörungen und Nichtsuizidale Selbstverletzung

Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders 1353



29 Studien  
6466 Pat.

**Fig. 2.** Forest plot of pooled weighted (log-odds transformed) proportions and 95% confidence intervals (CIs) of lifetime history of non-suicidal self-injury in eating disorders. 1. Ahren-Moonga *et al.* (2008); 2. Anderson *et al.* (2002); 3. Bueno *et al.* (2014); 4. Bulik *et al.* (2008); 5. Corstorphine *et al.* (2007); 6. Dohm *et al.* (2002); 7. Favaro & Santonastaso (1997); 8. Favaro & Santonastaso (1998); 9. Favaro & Santonastaso (2000); 10. Fichter *et al.* (2008); 11. Garner *et al.* (1985); 12. Gleaves & Eberenz (1993); 13. Iannaccone *et al.* (2013); 14. Liang & Meg Tseng (2011); 15. Mitchell *et al.* (1986); 16. Muehlenkamp *et al.* (2009); 17. Nagata *et al.* (2000a); 18. Paul *et al.* (2002); 19. Peebles *et al.* (2011); 20. Pryor *et al.* (1996); 21. Ruuska *et al.* (2005); 22. Steiger *et al.* (2001); 23. Stein *et al.* (2004); 24. Tobin & Griffin (1996); 25. Vanstedandt *et al.* (2013); 26. Wiederman & Pryor (1996a); 27. Wiederman & Pryor (1996b); 28. Yellowlees (1985).

Cucci *et al.*, Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine* 2016, 46(7):1345-58

# Essstörungen und Nichtsuizidale Selbstverletzung (NSSI)

Prozent mit Lebenszeit-NSSI bei Essstörungen: **27,3%**

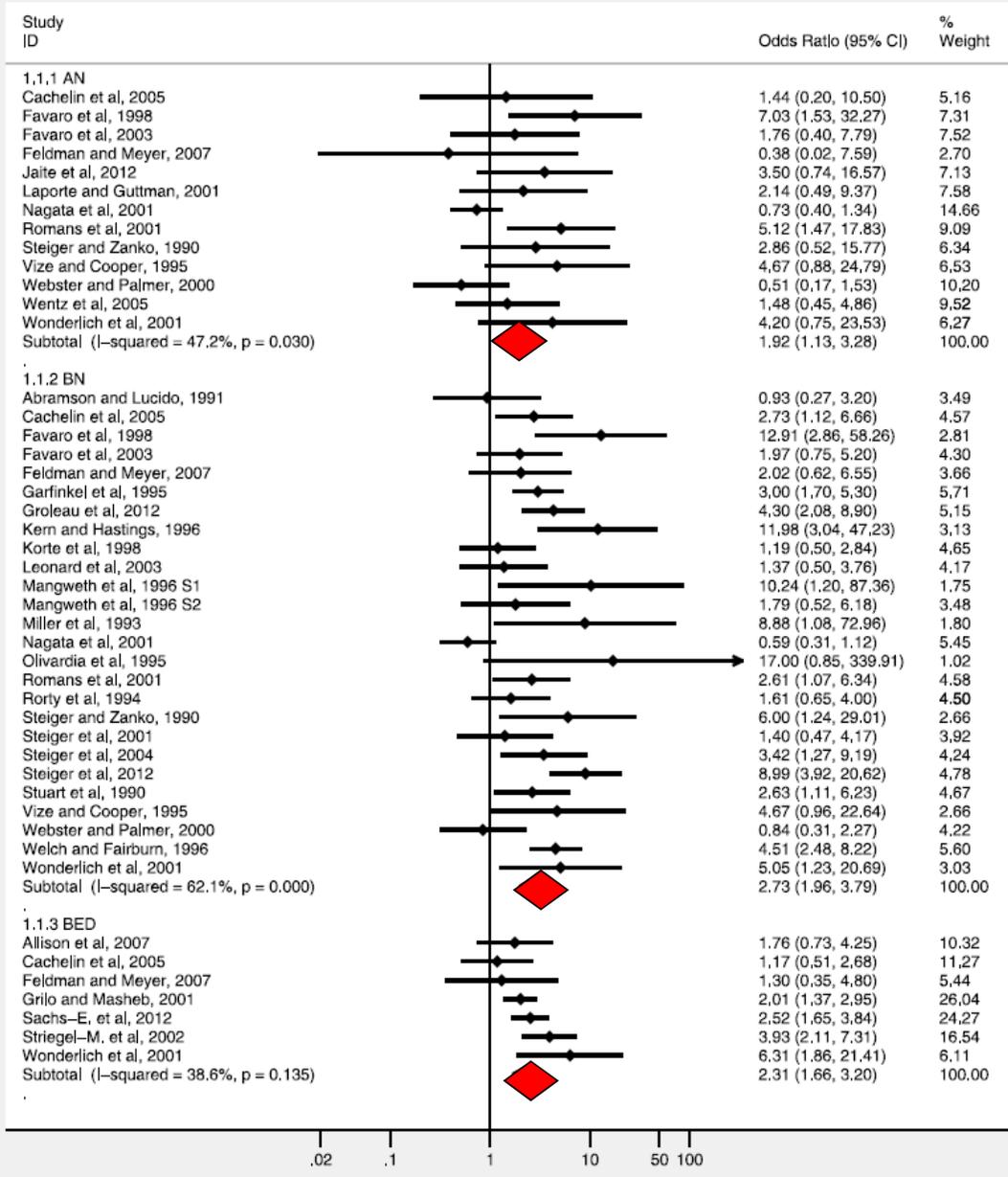
- AN 21,8%
- BN 32,7%
- **OR 1,77 für BN im Vergleich zu AN**

## Assoziation mit NSSI

- In spezialisierter Therapien (OR 2,6)
- Suizidversuche (OR 1,24)
- Substanzabusus (OR 0,74)

Cucchi A, Ryan D, Konstantakopoulos G, Stroumpa S, Kaçar AŞ, Renshaw S, Landau S, Kravariti E. Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2016;46(7):1345-58.

Kiekens G, Claes L. Non-suicidal self-injury and eating disordered behaviors: an update on what we do and do not know. *Current Psychiatry Report* 2020, 22:68.



## Essstörungen und sexuelle Missbrauchserfahrung

Caslini M, Bartoli F, Crocamo C, Dakanalis A, Clerici M, Carrà G. Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med.* 2016;78(1):79-90.

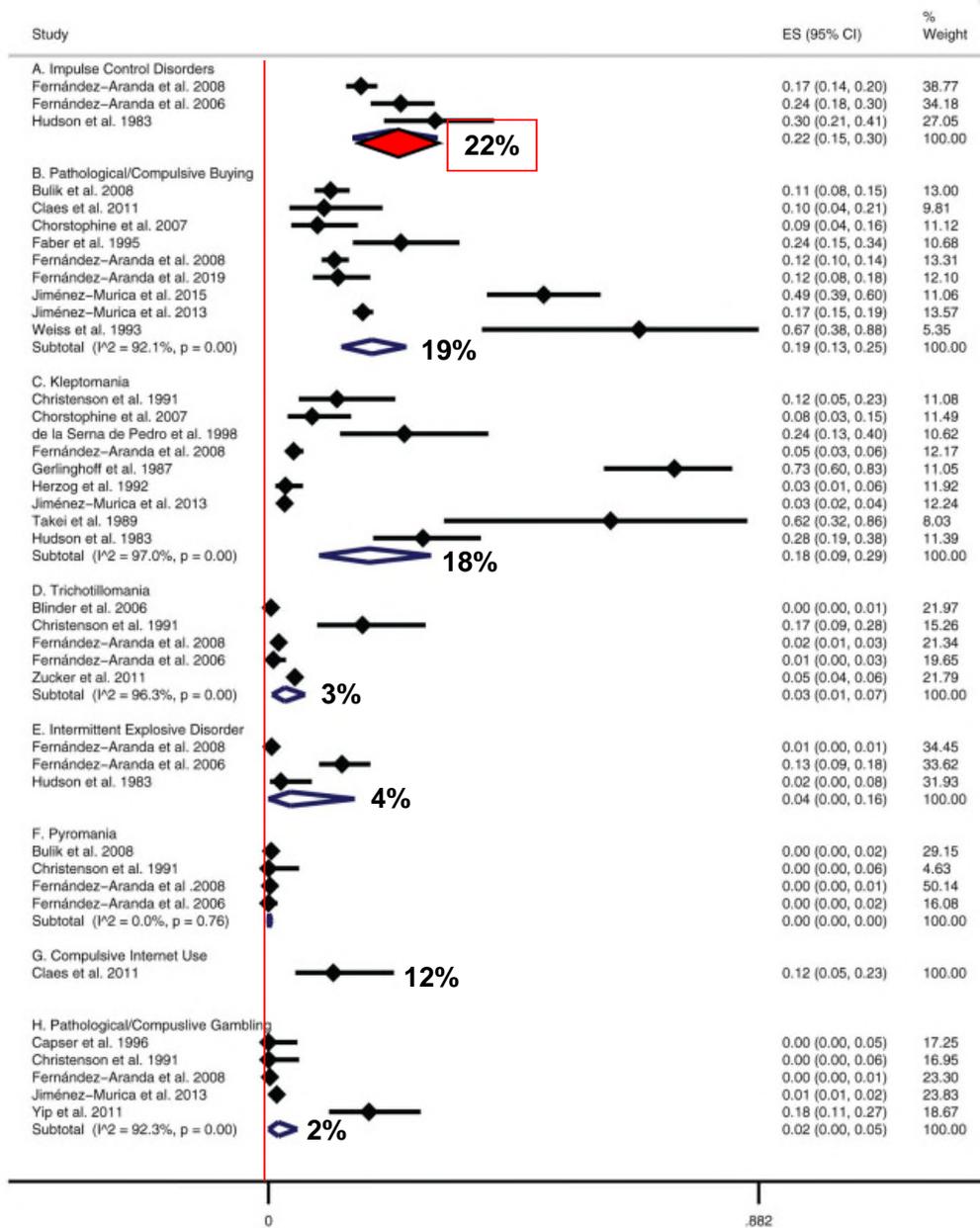
# Essstörungen und Missbrauchserfahrung

- Sign. Zusammenhang zwischen irgendeiner Form des Missbrauchs und allen Essstörungen: **OR 3,21**
- BN und BES eher betroffen als AN, v.a. von sexuellem und emotionalem Missbrauch.
- Keine Geschlechtsunterschiede
- Pat. mit Missbrauchserfahrung zeigen
  - Höhere Inanspruchnahme
  - Schlechteres Therapieergebnis

Wenige longitudinale Studien

Mediatoren? (z.B. Essstörung als Copingstrategie, PTBS, Dysregulation der HPA Achse)

Caslini M, Bartoli F, Crocamo C, Dakanalis A, Clerici M, Carrà G.  
Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A  
Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med.* 2016;78(1):79-90.



# Essstörungen Impulskontrollstörungen und Verhaltenssüchte

35 Studien  
9,646 Pat.  
% = Prävalenz

Devove DJ, Anderson A, Bahji A, Singh M, Patten SB, Soumbasis A, Ramirez Pineda A, Flanagan J, Richardson C, Lange T, Dimitropoulos G, Paslakis G. The Prevalence of Impulse Control Disorders and Behavioral Addictions in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychiatry. 2022;12:724034.

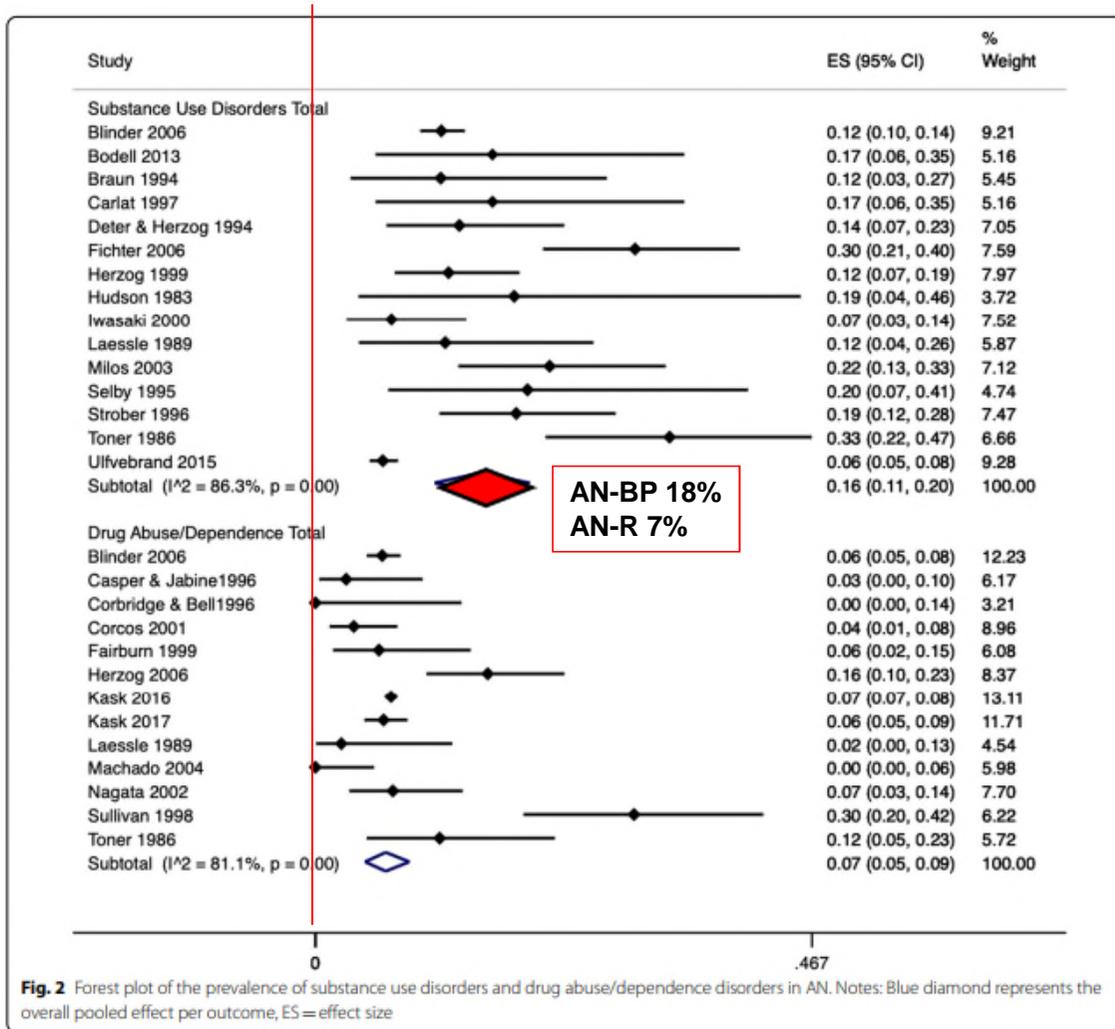
# Essstörungen, Impulskontrollstörungen und Verhaltenssüchte

- Jede 5. Patientin mit Essstörung hat eine Impulskontrollstörung (22%)
- Am häufigsten findet man Kaufsucht (19%) und Kleptomanie (18%).
- Stehlen bei 30%.

Devoe DJ, Anderson A, Bahji A, Singh M, Patten SB, Soumbasis A, Ramirez Pineda A, Flanagan J, Richardson C, Lange T, Dimitropoulos G, Paslakis G. The Prevalence of Impulse Control Disorders and Behavioral Addictions in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2022;12:724034.

# Anorexia und Substanzabusus

52 Studien  
14,695 Pat.  
%= Prävalenz



Devoe DJ, Dimitropoulos G, Anderson A, Bahji A, Flanagan J, Soumbasis A, Patten SB, Lange T, Paslakis G. The prevalence of substance use disorders and substance use in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord.* 2021;9(1):161.

# Anorexia nervosa und Substanzabusus

**Table 2** Prevalence of substance use disorders in AN, AN-R, and AN-BP

Substance use disorder (abuse/dependence)	k	n	I <sup>2</sup> **	95% CIs	Prevalence in AN	n for AN-R	Prevalence in AN-R	n for AN-BP	Prevalence in AN-BP
Alcohol	25	12,655	84.08%	0.08,0.13	10%	1752	3%	1138	15%
Cannabis	6	1379	88.65%	0.02,0.12	6%	551	0%	461	4%
Polysubstance	3	1187		0.01,0.04	3%	520	2%	436	4%
Amphetamine	4	1203	92.79%	0.00,0.15	5%	520	0%	436	0%
Sedative/hypnotic	3	1190		0.00,0.03	1%	582	0%	472	1%
Cocaine	5	1280	83.02%	0.00,0.08	3%	548	0%	471	1%
Hallucinogen	2	1092		0.00,0.01	0%	520	0%	436	0%
Opioid	1*	956		0.00,0.01	0%	520	0%	436	0%
Inhalant	2	1054		0.00,0.00	0%	582	0%	472	0%
Narcotic	1*	136		0.00,0.05	1%	N/A	N/A	N/A	N/A
Other substances	4	1098	88.92%	0.00,0.14	4%	551	0%	461	0%
Substance Use Disorder Total	15	3118	86.3%	0.11,0.20	16%	1635	7%	1058	18%
Drug Abuse/ Dependence Total	13	10,443	81.1%	0.05,0.09	7%	278	5%	235	9%

\* not derived from meta-analysis data, \*\* I<sup>2</sup> only derived when pooled meta-analysis included 4 or more studies, I<sup>2</sup> for AN prevalence

AN anorexia nervosa; AN-BP anorexia nervosa binge-eating/purge type; AN-R anorexia nervosa restrictive type; CIs confidence intervals; k amount of studies

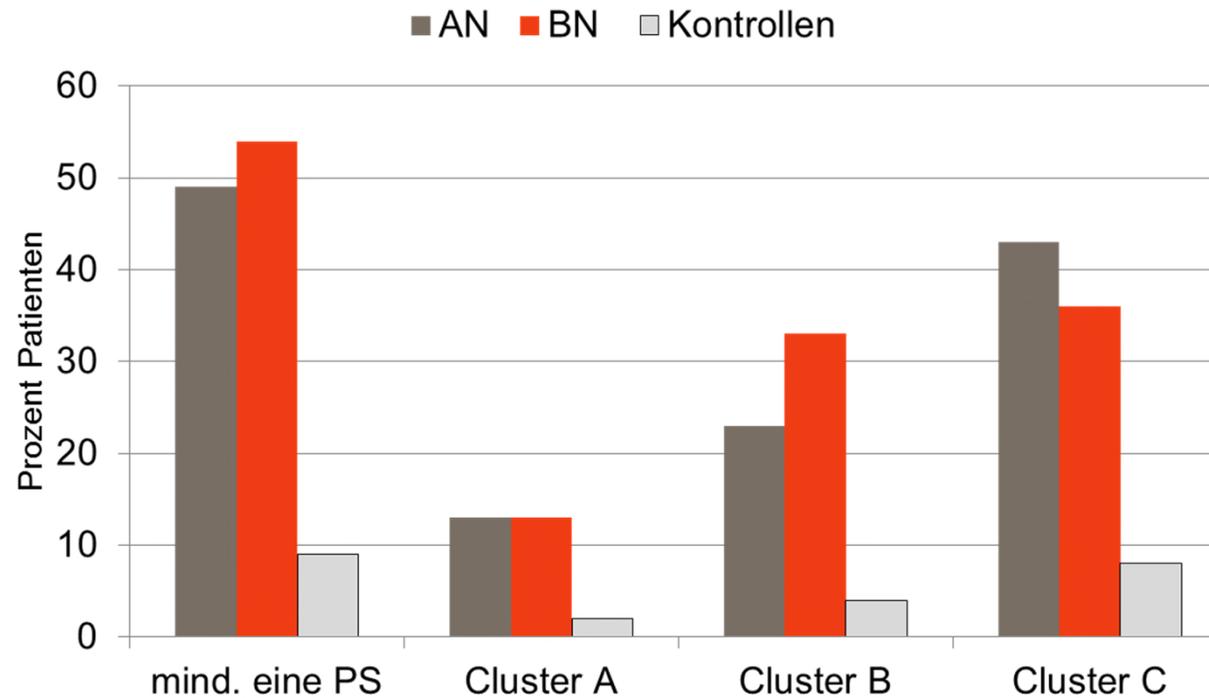
Devoe DJ, Dimitropoulos G, Anderson A, Bahji A, Flanagan J, Soumbasis A, Patten SB, Lange T, Paslakis G. The prevalence of substance use disorders and substance use in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord.* 2021;9(1):161.

# Anorexia nervosa und Substanzabusus

- Die Prävalenz für Substanzabusus beträgt 16%
- Bei bulimischen Formen häufiger als bei restriktiven Formen
  - Alkohol: AN-BP 15%, AN-R 3%
  - Cannabis AN-BP 4%, AN-R 0%

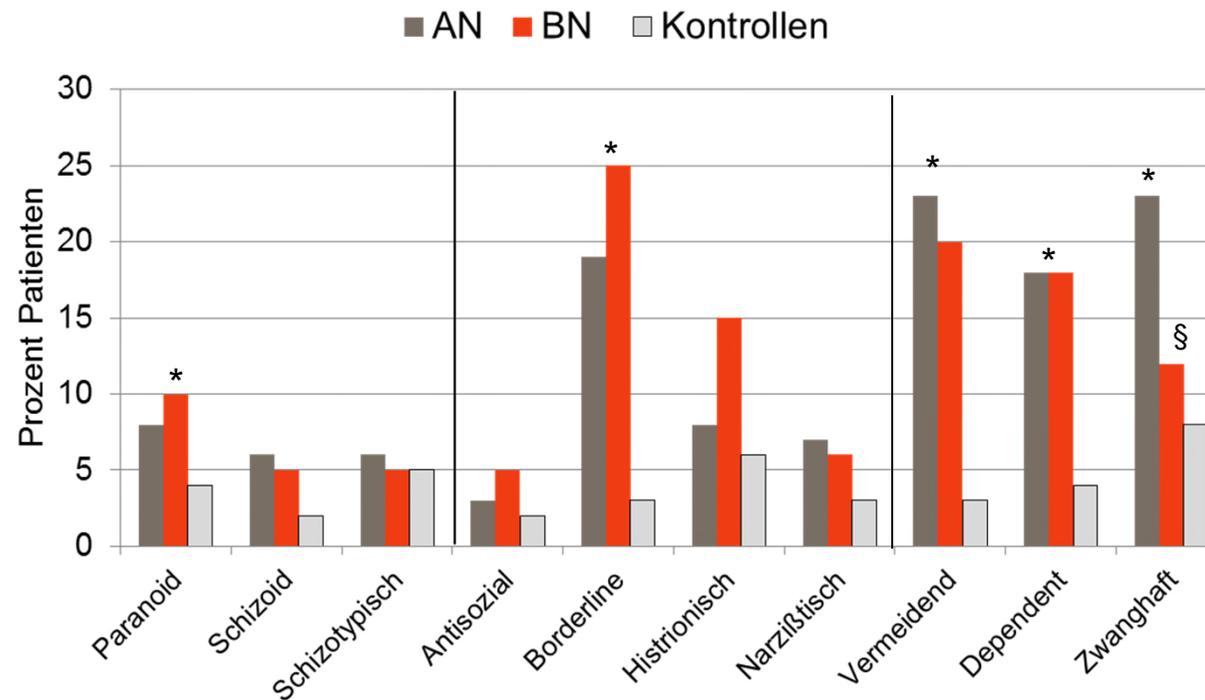
Devoe DJ, Dimitropoulos G, Anderson A, Bahji A, Flanagan J, Soumbasis A, Patten SB, Lange T, Paslakis G. The prevalence of substance use disorders and substance use in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord.* 2021;9(1):161.

# Persönlichkeitsstörungen (Metaanalyse mit 87 Studien)



Martinussen, Friborg, Schmierer, et al., The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eat Weight Disord* 2017, 22: 201-209

# Persönlichkeitsstörungen (Metaanalyse mit 87 Studien)



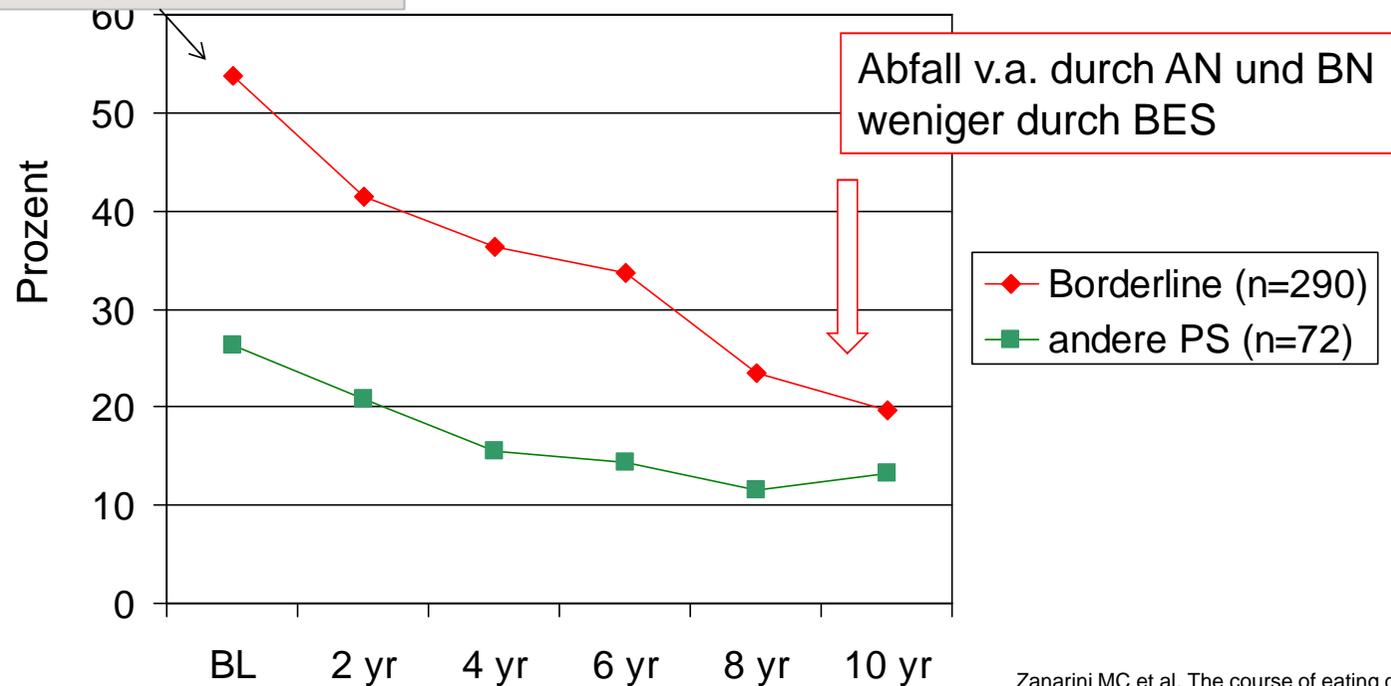
\* signifikanter Unterschied zwischen Kontrollen und Pat. mit Essstörungen

§ signifikanter Unterschied zwischen AN und BN

Martinussen, Friborg, Schmierer, et al., The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. Eat Weight Disord 2017, 22: 201-209

# Häufigkeit von Essstörungen bei Pat. mit BPS und Pat. mit anderen PS über einen Zeitraum von 10 Jahren

50-70% der Pat. mit BPS  
leiden zusätzlich an einer  
Essstörung



Zanarini MC et al. The course of eating disorders in patients with borderline personality disorder: a 10-year follow-up study. *Int J Eat Disord* 2010;43(3):226-32.

# Persönlichkeit und Essstörungen

- **50%** der untersuchten Patientinnen mit einer AN oder BN erfüllen auch die Kriterien für eine oder mehrere Persönlichkeitsstörungen.
- Die häufigsten Persönlichkeitsstörungen sind die Borderline, vermeidend-selbstunsichere, dependente, und v.a. bei AN die zwanghafte Persönlichkeitsstörung.
  - Rolle als Vulnerabilitäts-, Aufrechterhaltungsfaktor?
  - Zugrundeliegende Temperamenteigenschaften wie Impulsivität, Zwanghaftigkeit und Perfektionismus  $\longrightarrow$  **breiterer therapeutischer Ansatz.**
    - Hierarchisierung der Therapieziele
    - Eventuell mehr Zeit notwendig.

# Psychische Komorbidität bei Essstörungen

- .... ist die Regel und nicht die Ausnahme
- Art des Zusammenhangs mit Essstörung?
- Bei Therapieplanung berücksichtigen

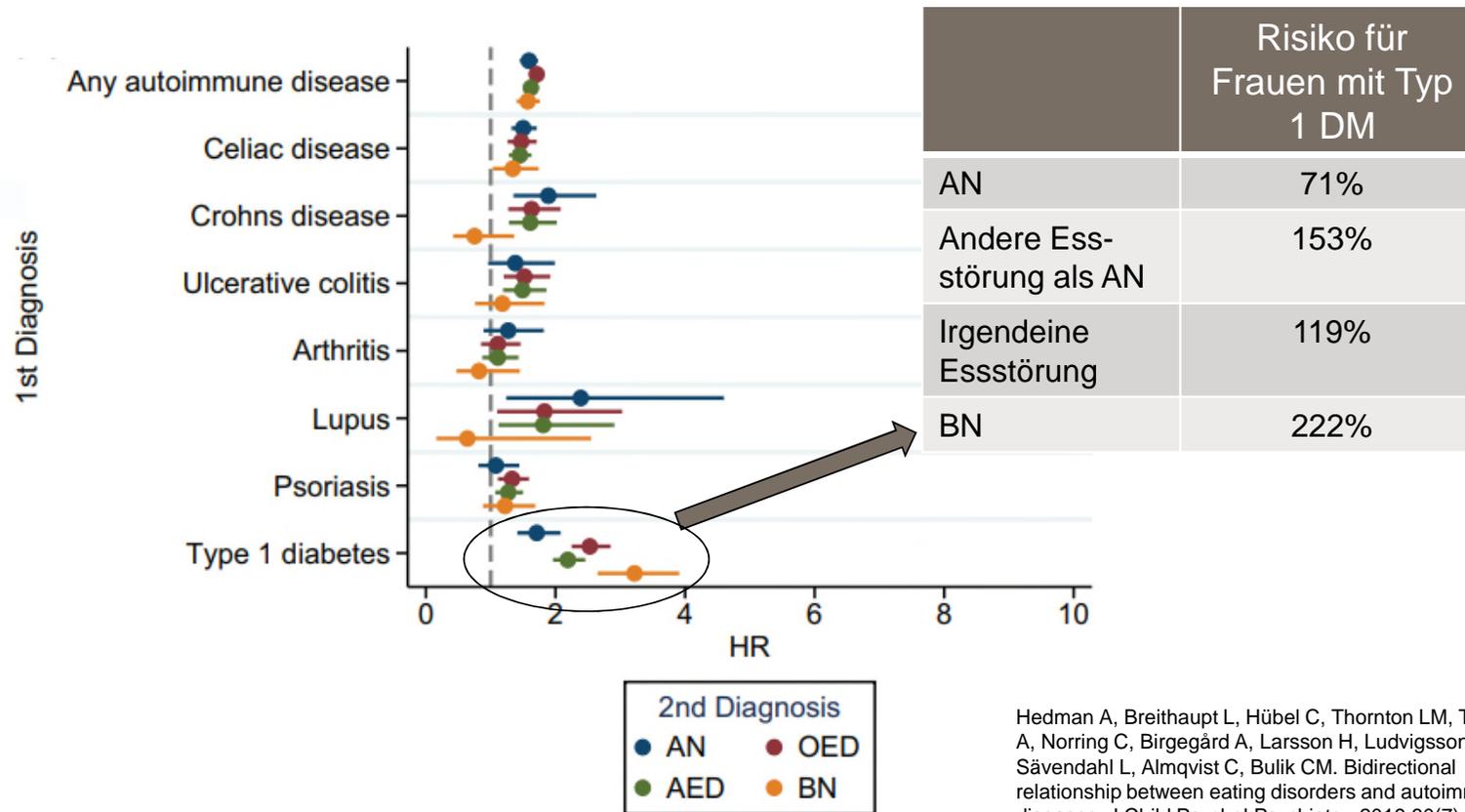
# Essstörungen und Diabetes Mellitus Typ 1

- Es besteht eine (oft bidirektionale) Komorbidität zwischen Autoimmunerkrankungen und Essstörungen.
- Bei DM Typ 1 beginnt die Essstörung in der Regel nach dem DM Typ 1.

Hedman A, Breithaupt L, Hübel C, Thornton LM, Tillander A, Norring C, Birgegård A, Larsson H, Ludvigsson JF, Sävendahl L, Almqvist C, Bulik CM. Bidirectional relationship between eating disorders and autoimmune diseases. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;60(7):803-812.

# DM Typ 1 erhöht das Risiko für eine Essstörung

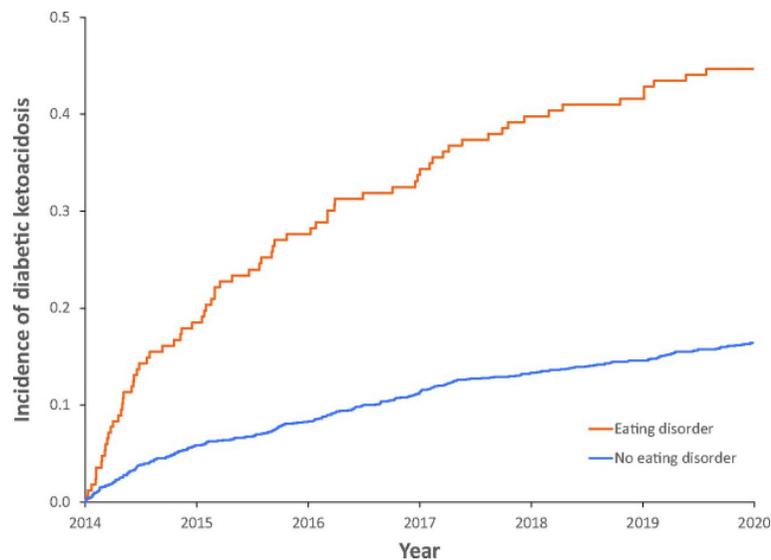
Longitudinale Schwedische Registerstudie mit >2.5 Mio Individuen



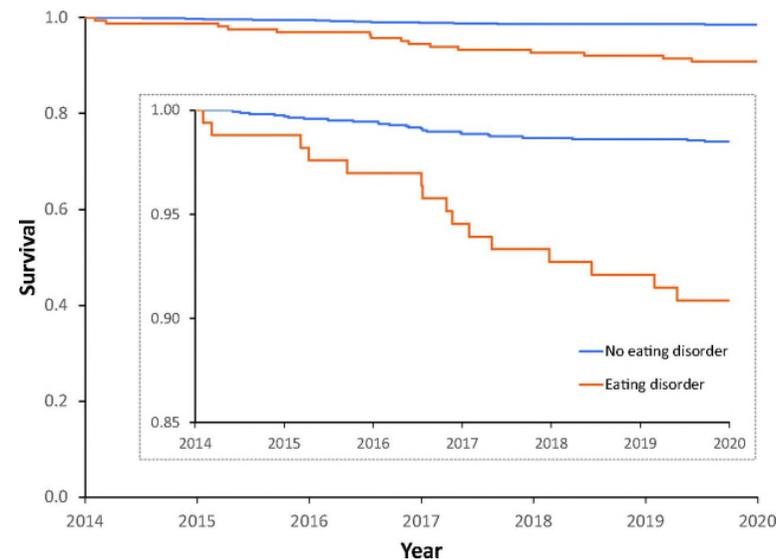
Hedman A, Breithaupt L, Hübel C, Thornton LM, Tillander A, Norring C, Birgegård A, Larsson H, Ludvigsson JF, Sävendahl L, Almqvist C, Bulik CM. Bidirectional relationship between eating disorders and autoimmune diseases. J Child Psychol Psychiatry. 2019;60(7):803-812.

# Diabetische Ketoazidose und Mortalität bei Menschen mit Typ 1 Diabetes mit und ohne Essstörung

Longitudinale Kohorte aus Ontario, Kanada



Cumulative incidence of DKA in adolescents and young adults with type 1 diabetes with and without an eating disorder (n= 168 versus 1680)



Survival of adolescents and young adults with type 1 diabetes with and without an eating disorder.

Gibbins NK, Kurdyak PA, Colton PA, Shah BR. Diabetic Ketoacidosis and Mortality in People With Type 1 Diabetes and Eating Disorders. *Diabetes Care*. 2021;44(8):1783-1787.

# Diabetische Ketoazidose und Mortalität bei Menschen mit Typ 1 Diabetes mit und ohne Essstörung

Vergleich von Adoleszenten und jungen Erwachsenen mit Typ 1 DM mit und ohne Essstörung

	Gesamt		Frauen		Männer	
	HR (95% KI)	p	HR (95% KI)	p	HR (95% KI)	p
DKA*	<b>3,30</b> (2,58-4,23)	<0,0001	3,41 (2,63-4,42)	<0,0001	2,47 (0,70-8,72)	0,16
Gesamtmortalität	<b>5,80</b> (3,04-11,08)	<0,0001	5,38 (2,70-10,71)	<0,0001	14,17 (1,26-159,06)	0,03

HR = Hazard ratios; \* adjustiert für Einkommen, Wohnort (Stadt-Land), Diabetesdauer  
DKA = Diabetische Ketoazidose

Gibbins NK, Kurdyak PA, Colton PA, Shah BR. Diabetic Ketoacidosis and Mortality in People With Type 1 Diabetes and Eating Disorders. Diabetes Care. 2021 Aug;44(8):1783-1787.

# Diabetes-spezifische Verhaltensweise bei Essstörungen

- **Insulin-purging** als Methode zur Gewichtsreduktion/-kontrolle
- „Diabulimics“ „Erbrechen über die Niere“.
  - Bei bis zu **60%** der Diabetikerinnen, die eine Essstörung haben.
  - Aber auch bei nicht essgestörten diabetischen Mädchen und Frauen – bis zu **30%**.
  - schlechte Stoffwechseleinstellung, frühes Auftreten von Spätkomplikationen
- Differentialdiagnose
  - Psychischer Stress („diabetes burnout“, Depression, Angststörungen)
  - Hypoglykämieangst

Nielsen, Eur Eat Disorders Rev, 2002 – Metaanalyse

Wisting L et al. Disturbed eating behavior and omission of insulin in adolescents receiving intensified insulin treatment. A nationwide population-based study. Diabetes Care 2013, 36, 3382-7  
Young V, Eiser C, Johnson B, Brierley S, Epton T, Elliott J, Heller S. Eating problems in adolescents with Type 1 diabetes: a systematic review with meta-analysis. Diabet Med. 2013;30(2):189-98.

# Hinweise auf Komorbidität DM Typ 1 und Essstörung

- Adoleszente Mädchen und junge Frauen
  - Wiederholt unerklärbare schlechte Stoffwechsellage
  - Rezidivierende Ketoazidosen
  - Aufgeprägte Gewichtsfluktuationen/niedriges Gewicht
  - Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper
- 
- Essstörungssymptome erfragen, ev. Screening Instrumente einsetzen
  - Zur Psychotherapie zuweisen

# Lebenszeitprävalenzen (%) von DM Typ 2 bei Patienten mit Essstörungen

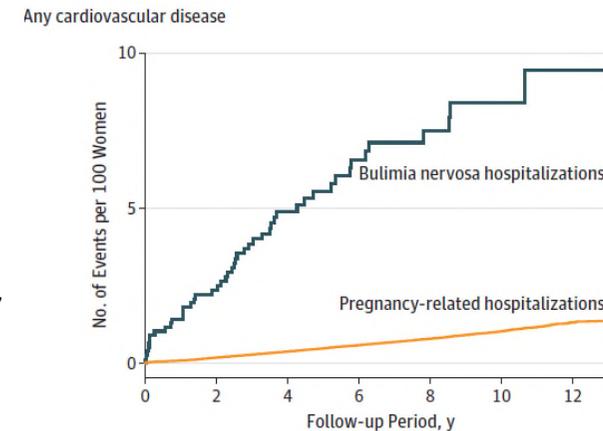
	Patienten N=2,342	Kontrollen N=9,368	OR (95% CI)
Anorexia nervosa	0,8	0,9	0,8 (0,36-1,87)
Bulimia nervosa	4,4	2,0	2,4 (1,72-3,46)*
Binge-Eating Störung	33,9	4,1	12,9 (7,39-22,5)*

\* p<0,001

Raevouri A et al., Highly increased risk of type 2 diabetes in patients with binge eating disorder and bulimia nervosa. Int J Eat Disord 2015,48,555-562

# Körperliche Erkrankungen

Patientinnen mit BN (mind. eine stationäre Aufnahme, n=818) hatten ein um den Faktor **4,25 (2,98-6,07)** höheres Risiko für eine **kardiovaskuläre Erkrankung** im Vergleich zu Patientinnen, die mit SS-bedingten Ereignissen stationär waren.

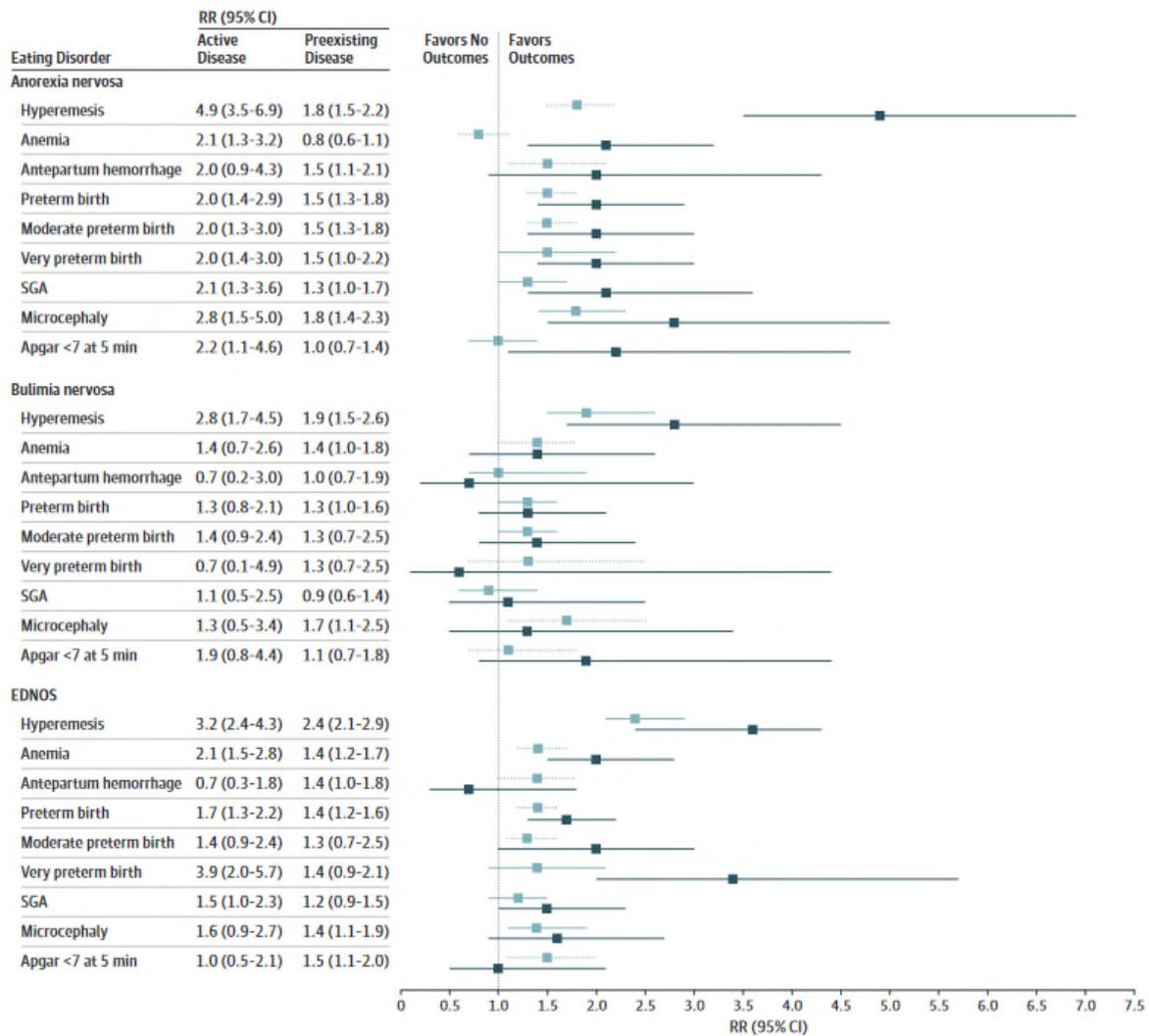


Tith RM et al., Association of Bulimia Nervosa With Long-term Risk of Cardiovascular Disease and Mortality Among Women. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(1):44-51.

Patientinnen mit Essstörungen haben ein höheres Risiko für **SS-Komplikationen** und **Komplikationen beim Neugeborenen**.  
(Schwedisches Geburtenregister, 2003-2014, n=7542 mit Essstörungen)

Mantel Å, Hirschberg AL, Stephansson O. Association of Maternal Eating Disorders With Pregnancy and Neonatal Outcomes. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(3):285-293.

Figure 2. Forest Plot of the Risk of Pregnancy and Neonatal Outcomes in Women With Eating Disorders vs Women Without Eating Disorders



Solid lines indicate active disease. Dotted light lines indicate preexisting disease. EDNOS indicates eating disorder not otherwise specified; RR, risk ratio; and SGA, small for gestational age.

# Zusammenfassung

Essstörungen haben eine  
oft bidirektionale  
Assoziation mit  
psychischen und körperlichen  
Erkrankungen