

Sind adipöse Erwachsene psychisch krank?

1. St.Galler

Adipositas Symposium

14.02.08

Dr. Urs Stillhard

Fachbereich Psychosomatik

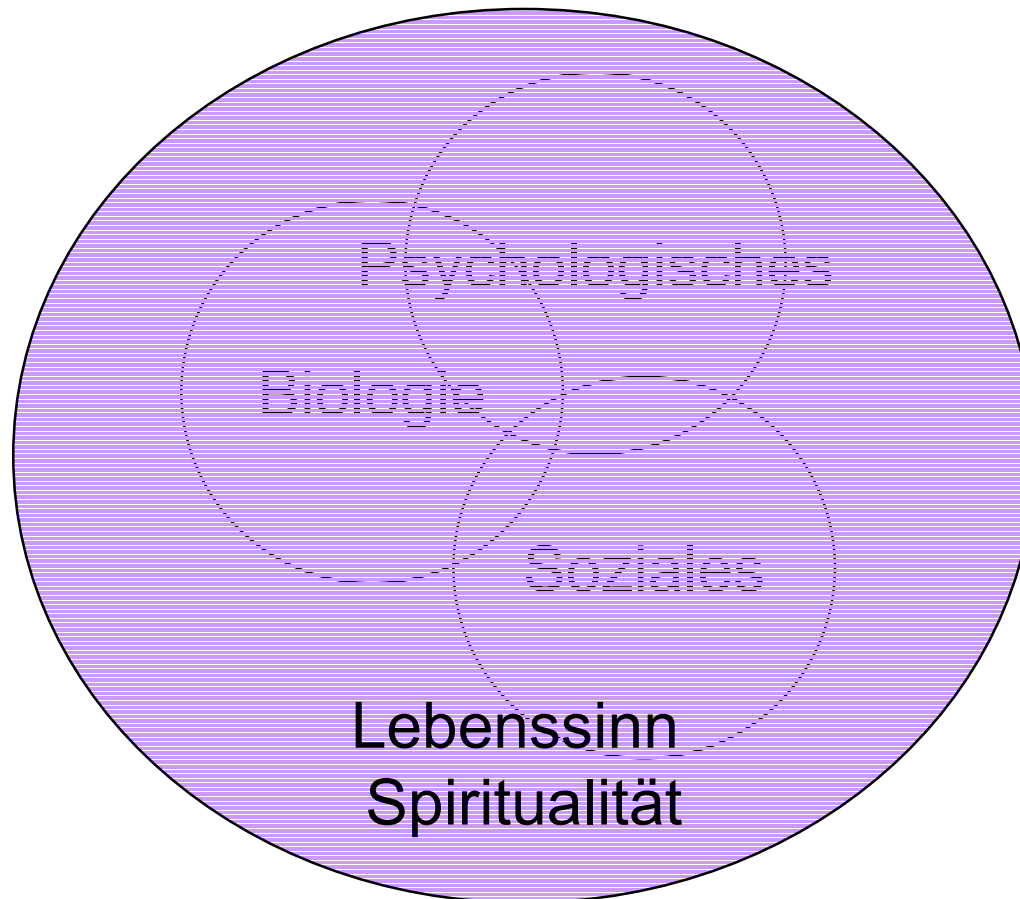
Ja und Nein: Was ist psychische Krankheit

- Psychische Krankheit versus psychische Störung
- ICD-10 spricht von Störung
- Krankheit wird als abweichend von der Norm definiert
- Im Bereich des „Psychischen“ werden Symptome oftmals als subjektives Leiden erlebt und sind einer „objektiven“ Untersuchung schwer zugänglich
- Viele Symptome erhalten „Krankheitswert“ durch deren subjektiv erlebte Intensität
- Die Grenzen vom Normalen zur Krankheit sind fließend

Multifaktorielles Modell

- Bei psychischen Störungen haben sich multifaktorielle Krankheitsmodelle bewährt
- Psychische Störungen sind nicht einheitlich ätiopathogenetisch
- Biologische Faktoren
- Psychologische Faktoren
- Soziale Faktoren
- Spirituelle Faktoren spielen eine Rolle
- Und haben eine Bedeutung für die Therapie

Bio-psycho-sozialer Krankheitsbegriff



Soziokulturelle Faktoren der Adipositas

- Sitzende Tätigkeit
- Geringe Bewegung durch Auto, Fahrstuhl
- **Passive Freizeit (Fernsehen, Computerspiele, „Rumhängen“)**
- **Frust, Langeweile, Stress: Essen als Übersprungshandlung**
- Waren-Überangebot
- **Essen als Ersatz für emotionale und persönliche Zuwendung**
- Erziehung: „Der Teller wird leer gegessen“, „Iss was, dann wirst du was!“
- keine gemeinsamen Mahlzeiten
- Fertignahrung statt frisch gekochter Mahlzeiten aus Grundnahrungsmitteln
- negative Vorbilder: übergewichtige Eltern haben oft übergewichtige Kinder
- Essen vor dem TV oder im Kino, Lesen beim Essen, „Frühstücken“ im Auto auf dem Weg zur Arbeit, Drive-in-Schalter bei Fastfood-Ketten und Essen auf dem Parkplatz etc.

Soziokulturelle Faktoren der Adipositas

- Fastfood: Portionengröße, Essgeschwindigkeit, zu hoher Fett-, Salz- und Zuckergehalt, dabei nicht ausreichend sättigend.
- Geschmacksverstärker Glutamat (verhindert Sättigungsgefühl)
- Farb- und Geruchsstoffe, die das Essen appetitlicher erscheinen lassen
- **Werbung für Süßes und Fett**
- Geschmacksprägung durch Zuckerzusatz (Softdrinks, Baby-Nahrung, gesüßter Tee; selbst Würste (!) enthalten Zuckerstoffe)
- Jojo-Effekt nach einer Diät (durch Rückfall in alte Essgewohnheiten)
- **Übergewicht als Schönheitsideal in manchen Kulturen**
- fehlende Aufklärung, Mangel an alternativen Produkten
- Zunehmender Verzehr von frischem, gekühltem oder tiefgefrorenem Fleisch, statt dem traditionellen Verzehr von gepökelten und geräucherten Fleisch (verminderte Nitritzufuhr).

Ja und Nein: Essstörungen als Beispiel

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- werden allgemein als psychische Störungen betrachtet
- Süchtiges Essverhalten und Zwanghafte Gewichtskontrolle und zwanghaftes Denken ans Essen als wesentliche Elemente
- Binge eating (Essattacken mit Heisshungergefühl) als Verhaltensstörung

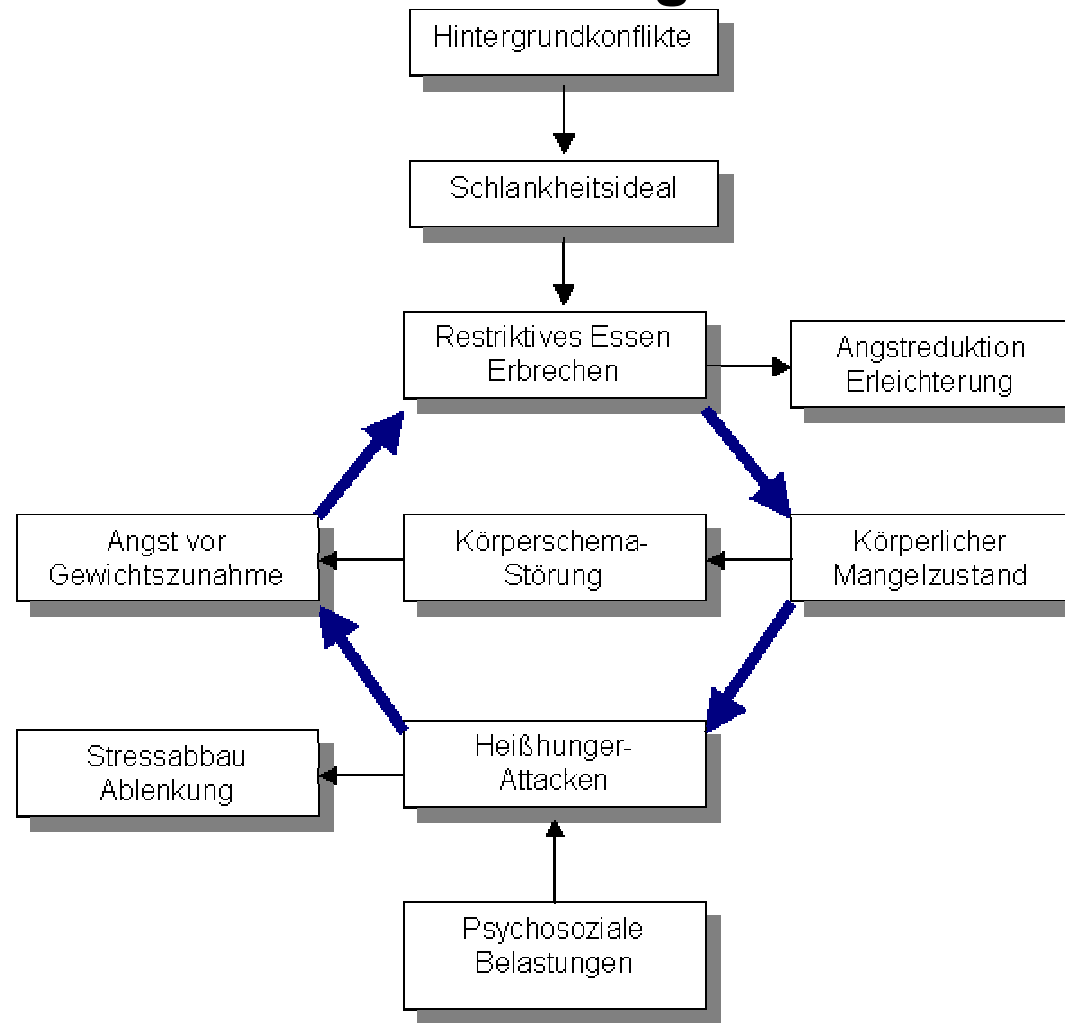
Bulimie

- Betrifft hauptsächlich junge Erwachsene
- Frauen mehr als Männer
- Bulimie bedeutet Essanfälligkeiten mit Erbrechen nach Essanfälligkeiten
- Zwanghaftes Denken an Nahrungsaufnahme und Körpergewicht
- Bei Bulimie kann das Körpergewicht normal, erhöht oder untergewichtig sein, eine bulimische Phase kann sich an eine Anorexie anschliessen

Körperschemastörung

- Andauernde Beschäftigung mit dem Essen
- Nicht richtige Wahrnehmung des eigenen Körpers = Körperschemastörung
- Patienten empfinden sich zwanghaft zu dick, versuchen zu Hungern und reagieren im Hunger mit Fressattacken
- Erbrechen, Sport betreiben, Laxantien, Diäten, Appetitzügler, Laxantien, Schilddrüsenhormone
- Meist langdauernde Störung, Behandlungsverzögerung wegen Schamgefühlen

Der Teufelskreis der Essstörungen



Hintergrundkonflikte

- Selbstwertstörung
- Selbstbelohnung durch diszipliniertes Fasten
- Belastende Lebensereignisse in Familie, Schule, Arbeit und sozialem Umfeld
- Sexualität
- Missbrauchserlebnisse
- Beschämung
- Nicht abwendbare Furcht vor Gewichtszunahme

Comorbidität

- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Depression
- Körperdysmorphie Störungen
- Borderline Persönlichkeitsstörungen
- Alkohol- und Drogenabhängigkeit

Körperliche Folgekrankheiten

- Über- / Untergewicht
- Elektrolytstörungen
- Speiseröhre, Zähne
- Endokrinologische Störungen
- Schwäche, Schwindel,
- Usw.

Psychische Folgestörungen

- Depression
- Sozialer Rückzug / Ausbildungsabbruch
- Suizidalität
- Suchterkrankung

Binge eating

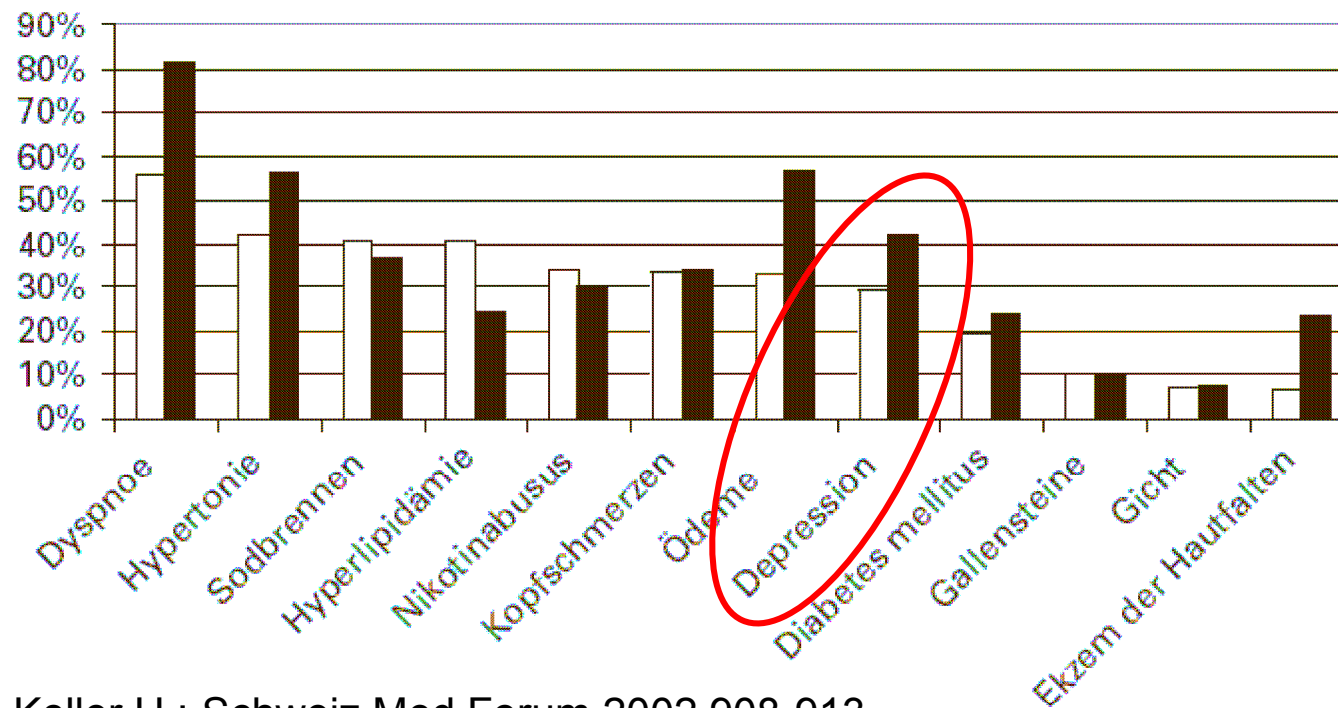
- Im DSM IV aufgenommene Verhaltensstörung
- Über > 6 Monate mehr als 2 x pro Woche Essanfälle
- Essanfälle mit schneller Aufnahme grosser Kalorienmengen vor allem fetthaltiger und kohlenhydratreicher Nahrung ohne kompensatorische Gegenmassnahmen
- Meist alleine ausgeführt
- Depression und
- Verzweiflung / Schamgefühle

Depression und Adipositas

- Übergewichtige sind mit überdurchschnittlicher Häufigkeit depressiv
- Stark Übergewichtige haben überdurchschnittlich in der Kindheit Misshandlungserlebnisse durchgemacht
- Emotionale
- Physische
- und sexuelle Traumatisierungen
- Besonders für Mädchen:
 - Depression und Angststörungen
- Jungs
 - Vermehrte soziale Auffälligkeiten

Adipositas und Depression

Komorbiditäten bei Adipositas (weisse Säulen: BMI 25–40 kg/m², schwarze Säulen: BMI >40 kg/m²)



Keller U.: Schweiz Med Forum 2002 908-913

Depression und Adipositas

- Depression und Adipositas oft kombiniert
- Bei Adipösen wirken Antidepressiva weniger gut
- Die Antidepressiva können allerdings die Gewichtszunahme abbremsen

Kloiber S et al. Overweight and Obesity Affect Treatment Response in Major Depression
J. Biol. Psychiatry, 2006.10.001

Morbide Adipositas und psychische Störungen

- Psychiatrische Diagnosen Frequenz
- ICD-10-Diagnosen %
 - Essstörung F50 25,3
 - Essattacken F50.4 19,0
 - Atypische Bulimia nervosa F50.3 6,3
 - Anpassungsstörungen F43.X 15,2
 - Persönlichkeitsstörungen F60.X 10,1
 - Substanzmissbrauch F1X.202 2,5
- Anzahl psychiatrische Diagnosen pro Patient %
 - keine psychische Störung 54,5
 - eine psychiatrische Diagnose 25,3
 - zwei psychiatrische Diagnosen 17,7
 - drei oder mehr psychiatrische Diagnosen 2,5

Lang T. et al.; Schweiz Med Wochenschr 2000;130: Nr 20

Übergewicht und Adipositas als Folge von Medikamenten

- Atypische und typische Neuroleptika
- Trizyklische und SSNRI-Antidepressiva
- Ovulationshemmer
- Corticosteroide
- Und andere

Atypische Neuroleptika und Gewichtszunahme

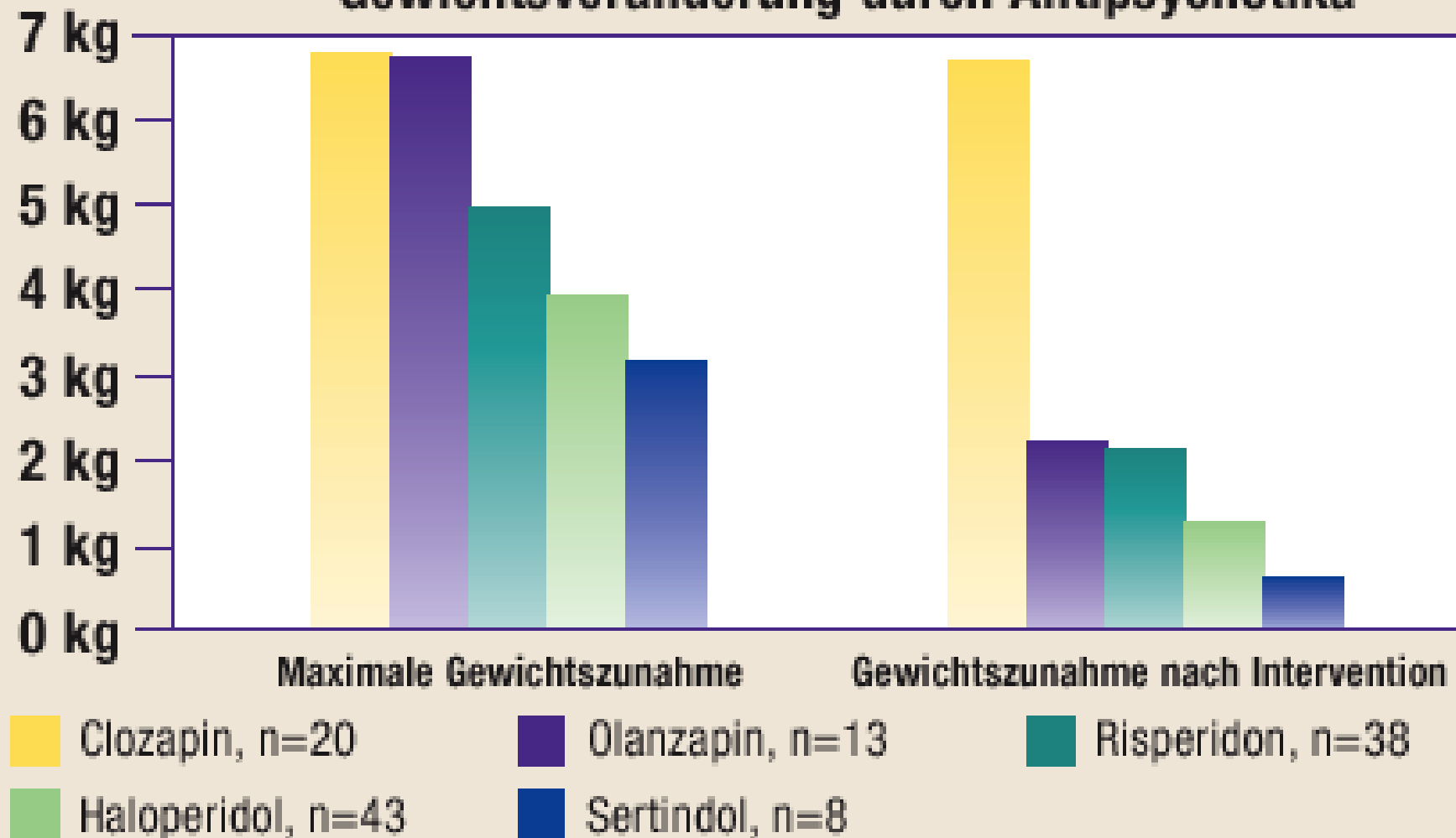
- Metaanalyse von 81 Studien*:
- Gewichtszunahme nach 10 Wochen geschätzt:
- Haloperidol und Fluphenazin 04 - 1.1 kg / 10 Wochen
- Clozapin 4.4 kg / 10 Wochen
- Olanzapin 4.2 kg / 10 Wochen
- Risperidon 2.1 kg / 10 Wochen
- Thioridazin 3.2 kg / 10 Wochen
- Chlorpromazin 2.6 kg / 10 Wochen
- Ziprasidon 0 kg / 10 Wochen
- Erhöhung des Serum Leptin Spiegels?**

*Allison DB et al. Am J Psychiatry 1999; 156: 1686-96

**Heran A et al. Brit J Psychiatry 2001; 179: 59-62

Einfluß von Ernährung und körperlicher Aktivität

Gewichtsveränderung durch Antipsychotika



Wirshing DA et al. J Clin Psychiatry
1999; 60:358-63

*nutritional consultation, suggested exercise regimen

Zusammenfassung

- Adipositas und psychiatrische Störungen sind häufig, aber nicht immer assoziiert
- Ess-Störungen sind klassische psychiatrische Störungen
- Depression / Psychische Störungen und Übergewicht sind überdurchschnittlich assoziiert und sollen bei der Behandlung des Übergewichts berücksichtigt werden
- Übergewicht kann depressiv machen
- Missbrauchserlebnisse in Kindheit und Jugendzeit sind bei Übergewichtigen gehäuft
- Gewisse (psychiatrische) Medikamente haben deutliche Gewichtszunahme als Nebenwirkung

Therapie

- Grundsätzlich multidisziplinär
- Somatische Therapie
- Bewegung
- Ernährungsberatung
- Verhaltenstherapie / Psychotherapie
- Psychopharmaka