

Abstracts Fachtagung „Altes wahren – Neues wagen!“

Macht es noch Sinn? – Ohnmacht und Hoffnung bei langjährigen Essstörungen

Dr. med. M.M.E. Bettina Isenschmid

Warum kann ich es nicht sein lassen, obwohl es mir so schlecht geht? So oder ähnlich erzählen Betroffene von einer jahrzehntelangen Anorexie oder Bulimie, von vielen anscheinend erfolglosen Behandlungen und stellen die Frage, ob denn eine Therapie noch Sinn mache oder ob ihr Fall hoffnungslos sei. Verlaufsforschung und klinische Erfahrung zeigen, dass in rund zwei Dritteln der Fälle eine Essstörung nicht ausheilt, sondern oft lebenslang andauert. Dabei können nur einzelne Symptome erhalten bleiben, ein ansonsten weitgehend normales Leben ist möglich, es kann sich jedoch auch um ein chronifiziertes Vollbild handeln, welches zu schweren psychosozialen Einbussen, anhaltendem Leiden an Folgeerkrankungen oder vorzeitigem Tod führt. Diese Situationen stellen grosse therapeutische Herausforderungen dar. Es geht kaum mehr darum, mit geeigneten Interventionen auf eine Remission der Erkrankung hinzuwirken, sondern die schwer kranken und bisweilen auch sterbenden Betroffenen vorbehaltlos und mit viel Geduld zu begleiten. Die dabei allgegenwärtige Ohnmacht könnte mutlos machen und aufgeben lassen, doch finden sich auch bei langjährigen Essstörungen Momente der Hoffnung, in denen überraschende Ressourcen aufscheinen und Schritte zu mehr Lebensqualität noch möglich sind. Anhand klinischer Vignetten aus der Therapiepraxis wollen wir solchen Momenten nachspüren.

Wenn Worte nicht reichen – Kunsttherapie bei Essstörungen

Dr. Udo Baer

Essstörungen sind nicht nur eine Frage des Gewichts, des Essverhaltens oder des Körperschemas. Sie betreffen die Identität der betroffenen Personen, ihr Selbstbild, ihre „Ge-Wichtigkeit“ und viele andere Aspekte des Erlebens und des Verhaltens. Kunsttherapie kann unterstützen, diese Vielfalt zum Ausdruck zu bringen und Wege der Veränderung zu begleiten. Über diese praktischen Möglichkeiten und deren theoretische Grundlagen informiert Dr. Udo Baer.

Bedeutung der Mikrobiota in der Medizin

Prof Dr. med. Stepan C. Bischoff

Das Darm-Mikrobiom hat sich zu einem neuen wichtigen Forschungsthema in der Medizin entwickelt. Es umfasst ca. 1500 bakterielle Spezies und 10 Millionen mikrobielle Gene, das sind 450x mehr als das humane Genom. Zu den physiologischen Funktionen zählen die Regulation der immunologischen Kompetenz, die ZNS/ENS-Regulation, die Adaptation an Kälte und die Unterstützung der Verdauung durch Erweiterung der enzymatischen Kapazität und somit die Optimierung der Energie- und Substratgewinnung aus der Nahrung. Die Ernährung ist der wichtigste Regulator des Darm-Mikrobioms. Das Mikrobiom passt sich der Ernährung an, um deren Verdauung zu optimieren. Das Mikrobiom hat ein „Gedächtnis“ für Lebensstilfaktoren, z.B. ungesunde Ernährungsgewohnheiten. Die Optimierung der Verdauung ist ein Überlebensvorteil in Zeiten der Mangelernährung und ein Verhängnis für Menschen, die an Überernährung und Adipositas leiden.

Es gibt viele Erkrankungen, bei denen die Mikrobiota eine Rolle spielt. Neben Adipositas und metabolischem Syndrom sind das z.B. entzündliche Darm-, Tumor- und Infektionserkrankungen, Allergien sowie neurologisch-psychiatrische Erkrankungen. Im Kontext Adipositas und metabolische Folgeerkrankungen wird das Darm-Mikrobiom besonders intensiv beforscht. Je größer die bakterielle Vielfalt im Darm ist, desto gesünder ist das Mikrobiom für den Menschen und desto leichter fällt es ihm, schlank zu bleiben. Besonders günstig auf die Diversität wirkt sich eine Diät mit unterschiedlichen Ballaststoffen aus, die

auch microbiota-accessible carbohydrates oder kurz MACs genannt werden. Diese neu definierte Form der Kohlenhydrate kann vom Mikrobiom verstoffwechselt werden, wir selbst sind aber kaum in der Lage dazu. Interessanterweise bleiben ca. 1/3 der Adipösen weitgehend gesund, während der Rest metabolische Erkrankungen erleidet. Die gesunden Dicken ernähren sich vielfältig und bleiben in Bewegung. Die Folge: Ihre Mikrobiota ähnelt der von schlanken Menschen mehr als der von den ungesunden Adipösen, die einseitig essen und sich nicht bewegen. Ein früher Indikator für das Metabolische Syndrom ist die Nicht-alkoholische Fettleber (NAFLD). Diese führt zu nicht spürbaren Entzündungen. Auslöser dafür sind Bakterienbestandteile, die in den Körper gelangen. Am Beispiel Adipositas und metabolische Folgeerkrankungen wird das enorme Potential des Darm-Mikrobioms für das Verständnis der Mechanismen von Erkrankungen, aber auch für zukünftige Therapien deutlich. Dazu ist es notwendig, dass neue prä- und probiotische Präparate entwickelt werden, die zum Ziel haben, therapeutische Targets im Darm-Mikrobiom zu modulieren, wie sie beispielsweise für metabolische Störungen, identifiziert wurden.

Ambulante Therapie der Anorexia nervosa – Die Bedeutung familiärer Bindungen

Dr. med. Jürg Liechti

Behandlungsresistenz und Therapieabbrüche sind fundamentale Probleme bei der ambulanten Therapie der Anorexia nervosa und zugleich wesentliche Gründe für die bestehende Unterversorgung und für das damit verbundene Risiko von langedauernden, für Betroffene und ihre Angehörigen, extrem leidvollen und für die Gesellschaft kostspieligen Verläufen. Niederschwellige Beratungsangebote für Patientinnen und Eltern, Motivationstechniken und als Worst Case die Zwangsbehandlung stehen zur Verfügung, um diesen Problemen entgegenzuwirken, doch die Ergebnisse sind insgesamt wenig zufriedenstellend. Gefragt sind insbesondere Modelle für die ambulante Grundversorgung, die auf eine frühzeitige, möglichst eigenmotivierte und effiziente Normalisierung von Gewicht, Essverhalten und Körperwahrnehmung als notwendige Voraussetzung für weitere Therapieziele angelegt sind. Im Referat wird ein solches Vorgehen vorgestellt, das sich am „anorektischen“ Erleben der Patientin und dessen systemischen Auswirkung auf die natürlich gewachsenen Bindungen, Loyalitäts- und Verpflichtungsbeziehungen orientiert und diese als Ressourcen für die Therapie nutzt.

Spieglein, Spieglein an der Wand – Aktuelle Befunde aus der Körperbild-Forschung mit praktischen Implikationen

Prof. Dr. Jennifer Svaldi

Körperbildstörungen stellen ein Kardinalsymptom von Essstörungen dar. Eine Reihe von Studien konnte bislang zeigen, dass kognitive und expositions-orientierte Ansätze eine effektive Methode zur Reduktion körperbezogener Ängste und körperbezogener dysfunktionaler Kognitionen sind, allerdings liegen die Figur- und Gewichtssorgen auch zu Behandlungsende meist noch im klinisch auffälligen Bereich. Erkenntnisse zur Psychopathologie von Körperbildstörungen dürften mittelfristig wichtige Implikationen für die Behandlung von Körperbildstörungen sein, indem die derzeitigen psychotherapeutischen Interventionen gezielter auf die identifizierten Mechanismen der Aufrechterhaltung von Körperbildstörungen ausgerichtet werden können. Im Vortrag werden daher empirische Ergebnisse kognitiver und emotionaler Mechanismen der Aufrechterhaltung der Körperbildstörung bei Essstörungen vorgestellt und die Integration dieser Erkenntnisse in bestehende Interventionen der Körperbildtherapie diskutiert.

Anorexia nervosa: haben die Gene einen Einfluss?

Prof. Dr. Anke Hinney

Sowohl für Essstörungen wie Anorexia nervosa (AN) und die Gewichtsregulation sind genetische Mechanismen relevant. So haben unlängst Studien an über 300.000 Personen gezeigt, dass ca. 100 genetische Varianten zur Erhöhung des Körpergewichts beitragen. Jede einzelne Variante erhöht das Gewicht jedoch nur geringfügig (ca. 100 Gramm bis 1,5 kg). Dennoch kann nur ein kleiner Teil der Ausprägung des Körpergewichts durch genetische Faktoren erklärt werden.

Eine internationale Genom-weite Assoziationsstudie (GWAS) zu AN konnte kürzlich mit Daten von insgesamt 3.495 AN-Patientinnen eine Genregion auf dem Chromosom 12 identifizieren. Diese Region wurde bereits mit Diabetes mellitus Typ 1 und Autoimmunerkrankungen in Verbindung gebracht. Zudem gab es genetische Überlappungen mit weiteren Erkrankungen etwa auch mit Schizophrenie bzw. Neurotizismus. Erstaunlicherweise gab es zudem Hinweise darauf, dass es überlappende Mechanismen zwischen AN und verschiedenen metabolischen Phänotypen (Insulin-Glukose-Metabolismus) gibt.

Zudem konnten mittels einer Störungsbild übergreifenden Analyse drei chromosomale Orte bestimmt werden, die sowohl für AN als auch für verringertes Körpergewicht relevant sind. Zu dem besten Locus tragen vornehmlich die Teilnehmerinnen bei. Im Tiermodell zeigte sich für zwei der Gene eine durch Fasten oder Überernährung veränderte Expression im Hypothalamus.

Eine genauere Analyse der Gene könnte helfen, die der AN zugrunde liegenden Pathomechanismen besser zu verstehen.