

**Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit Anorexia nervosa:
Welchen Einfluss haben das Entlassgewicht und regelmäßige SMS-Kontakte auf
das Gewicht ein Jahr danach?**

W. Wunsch-Leiteritz, Marc Leiteritz, Klinik Lüneburger Heide; Bad Bevensen

E. Rottler, J. von Wietersheim, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm

Hintergründe

S3-Leitlinie zur Behandlung der Anorexia nervosa: „Studien legen nahe, dass ein möglichst hohes Entlassungsgewicht angestrebt werden sollte (bei Erwachsenen $\geq 18,5$ kg/m², bei Kindern und Jugendlichen die 25.BMI-Alters-PZ, mindestens aber die 10.BMI-PZ)

SMS-Brücke: Bauer et al. zeigten, dass Patientinnen mit Bulimia nervosa durch eine automatisierte, wöchentliche SMS-Nachsorge einen besseren Verlauf aufwiesen als eine Kontrollgruppe
(Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2012, 80 (4), 700–706.)

Methode

- **110 jugendliche Patienten, davon 2 männlich (1,85%)**
- **Konsequente stationäre Entlassungen** (eine Ablehnung zur Teilnahme an der Studie, eine Patientin ohne Smartphone)
- **Bei Entlassung randomisiert in 2 Gruppen: Gruppe A ohne, Gruppe B mit automatisierter monatlicher SMS-Nachsorge (jeweils n = 55)**

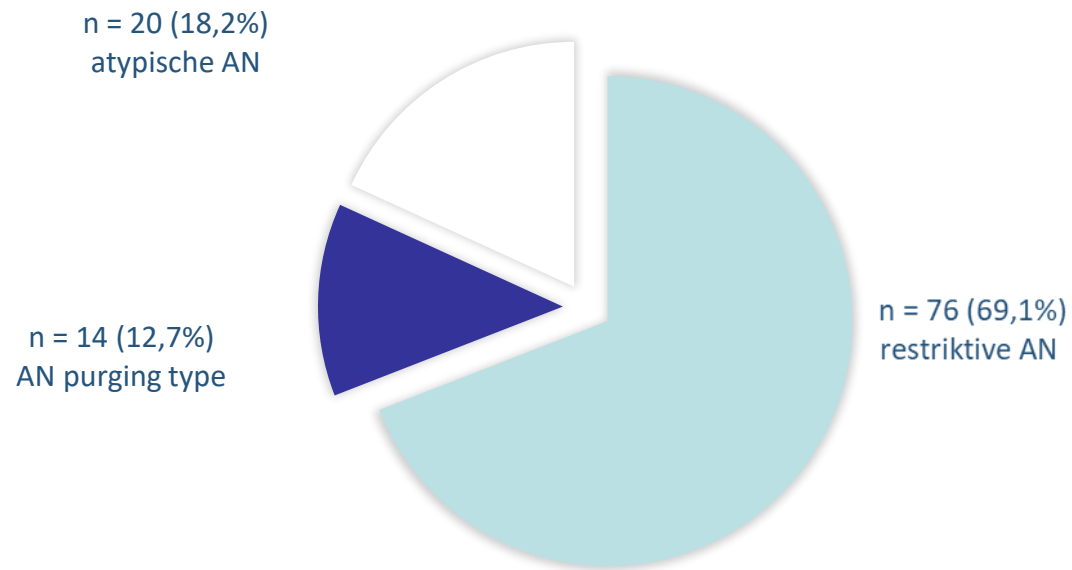
5 Fragen zum Krankheitsverlauf

- a) Wie ist dein Gewicht heute? (kg)
- b) Wie erlebst du dich hinsichtlich deiner Erkrankung im Vergleich zur Entlassung?
deutlich verschlechtert - verschlechtert - unverändert - verbessert - deutlich verbessert
- c) Bist du aktuell in einer laufenden (regelmäßigen) ambulanten Psychotherapie? Ja/nein
- d) Gehst Du zur Arbeit/Schule/Universität/ins Praktikum/Anderes? Ja/nein
Falls ja, wie leistungsfähig fühlst Du dich dabei?
gar nicht - wenig - mittelmäßig - ziemlich - sehr leistungsfähig
- e) Wie groß ist deine Angst vor dem Zunehmen?
sehr groß – groß – mittelmäßig – wenig - keine

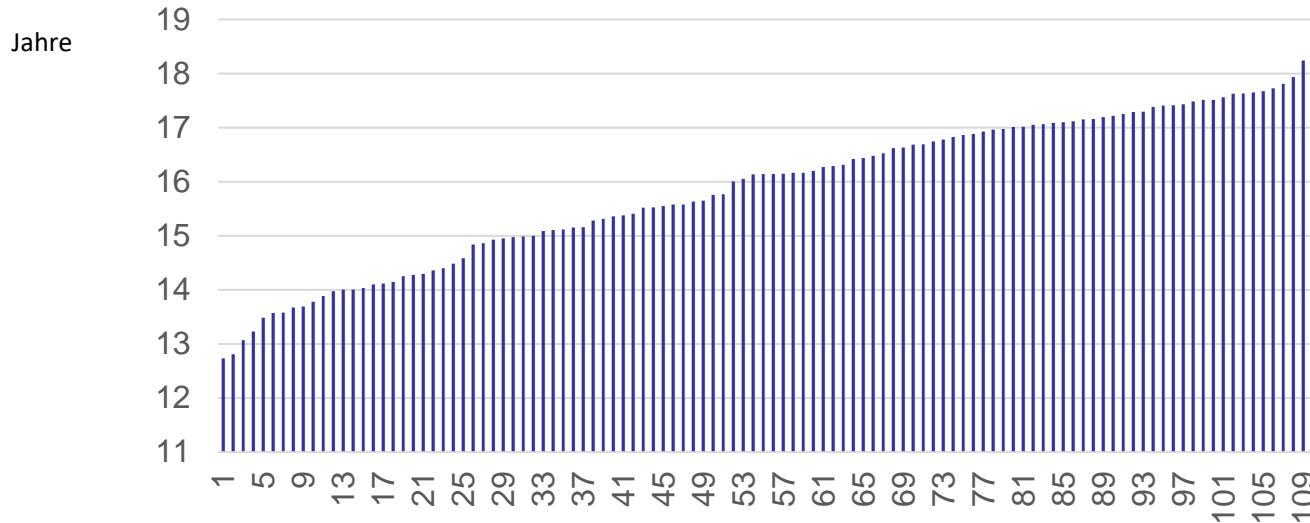
- Bei Entlassung und in der Ein-Jahres-Katamnese in beiden Gruppen (A und B) Einsatz standardisierter, essstörungsspezifischer und soziodemographischer Fragebögen, wie EDI-2, EDE-Q, ELI-KJ; Zusatzfragen zu weiteren Prognosefaktoren
- Zum Katamnese Zeitpunkt erhielten alle Post aus der Klinik (Erklärungen zur online Katamnese, ein Bestätigungsformular für den Hausarzt für das Katamnese Gewicht und einen frankierten Rückumschlag)
- Katamnese Daten von 101 Personen (92 %) erhalten; nur 9 (8 %) Patientinnen haben komplett verweigert
- Hausarztgewicht in 69 %, online Katamnese in 46 % per E-Mail-Aufforderung und/oder am Telefon
- In 67 % der Gruppe B musste bei der SMS-Nachsorge nachgefasst werden (in 58 % mehrfach): sehr aufwändig

Stichprobe

Diagnosetypen Anorexia nervosa

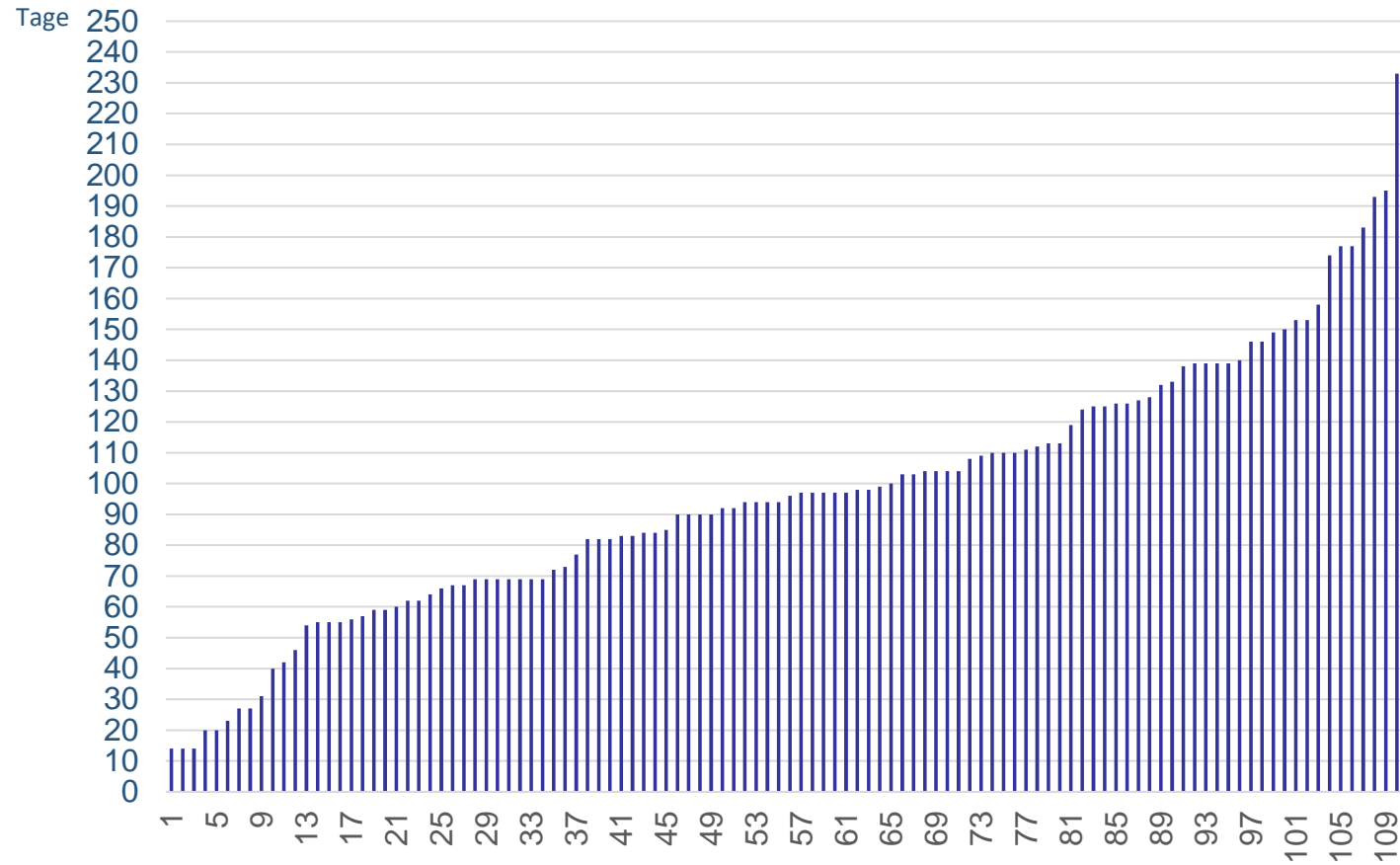


- **Alter: 12,7 - 18,4 Jahre (MW = 15,9; SD = 1,4)**



- **84 % der Patientinnen nach Hause entlassen; 14 % Übergang in eine betreute Wohneinrichtung für Essstörungen; 97 % Schülerinnen**
- **93 % der Patientinnen haben bei Entlassung eine ambulante Psychotherapie eingeplant (66 % bereits Termin vereinbart; 38 % Fortführung der vor dem Klinikaufenthalt begonnenen) Selbsthilfegruppe 1,8%**

- Stationäre Aufenthaltsdauer: 14 - 233 Tage (MW = 96 Tage, SD = 43)



110 Pat.

- **Komplizierter Verlauf**

Beurteilung zur Entlassung:

1. Schwierige Einstiegsphase (z.B. Anwesenheit der Eltern erforderlich)
 2. Schlechter Gewichtsverlauf (< 500g/Woche)
 3. Manipulatives Verhalten (z.B. Vortrinken vor dem Wiegen, Essen verschwinden lassen, heimliches Ausleben von Bewegungsdrang, etc.)
1. Symptomverschiebungen (in Richtung Bulimie, Selbstverletzungen, Depressionen, etc.)
 2. Übernahme in den medizinischen Überwachungsbereich
 3. Therapieabbruchwünsche

Für jedes zutreffende Kriterium wurde ein Punkt vergeben:

0-1 Punkte unkompliziert, 2-4 Punkte kompliziert, 5-6 Punkte sehr kompliziert

Punktzahl	Häufigkeit (n=110)	Prozent
0	34	30,9
1	31	28,2
2	19	17,3
3	12	10,9
4	11	10,0
5	3	2,7
6	0	0

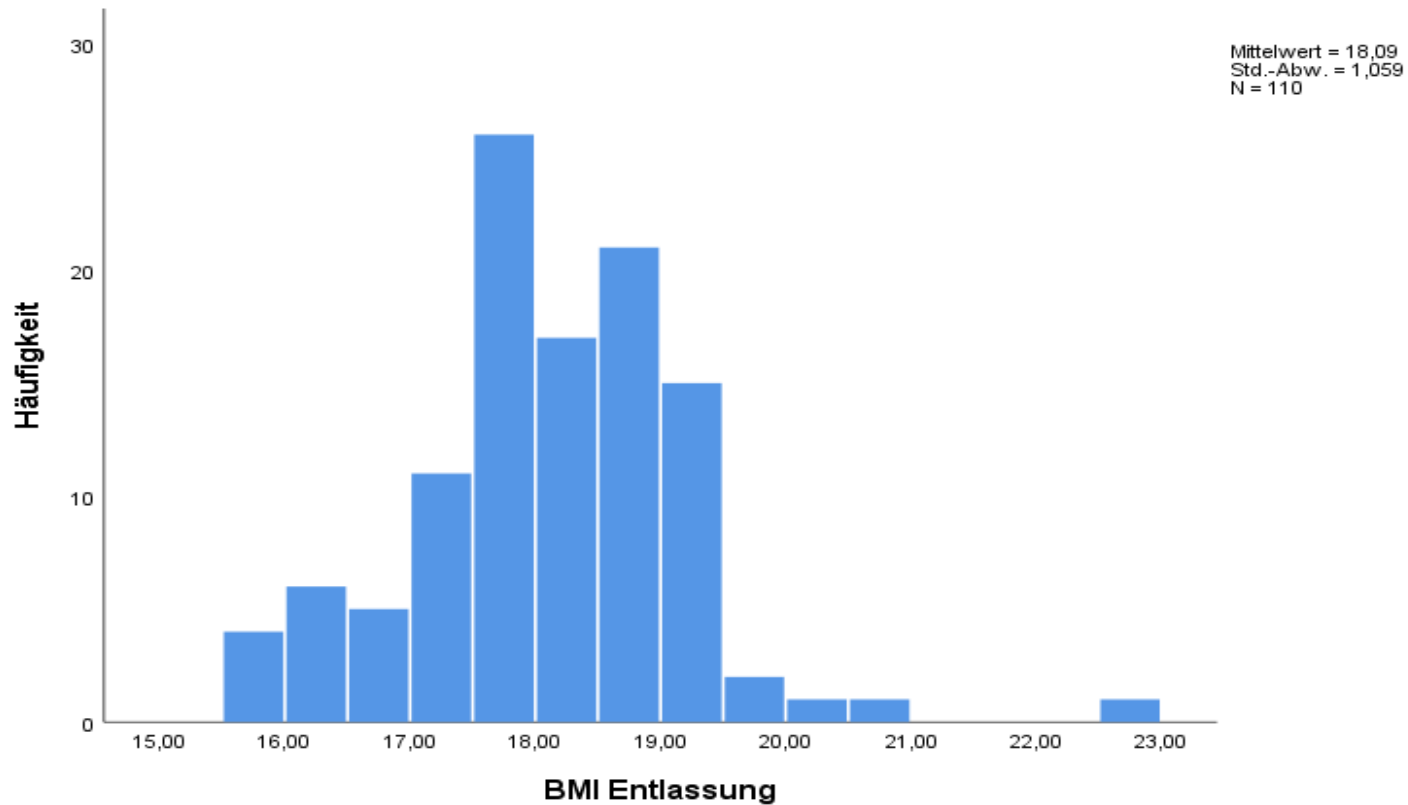
Summary of percentages from the table:

- Points 0 and 1: 59,1%
- Points 2, 3, and 4: 38,2%
- Point 5: 2,7%
- Point 6: 0%

Somit haben wir die stationäre Behandlung bei 59,1% der Patientinnen als unkompliziert, bei 38,2% als kompliziert und bei 2,7% der Patientinnen als sehr kompliziert gewertet.

Ergebnisse

- BMI bei Entlassung



94 (85,5%) erreichen die Anorexiegrenze (≥ 10 .PZ oder BMI $\geq 17,5$ kg/m²)

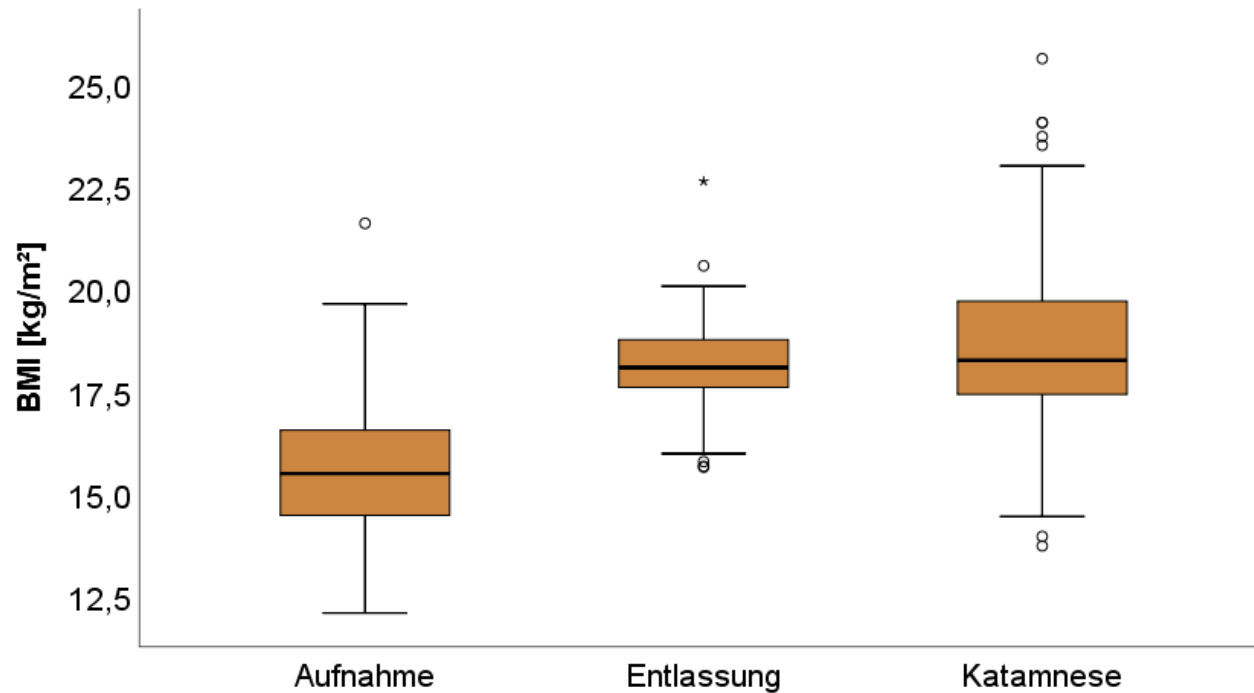
47 (43%) erreichen die Normalgewichtsgrenze (≥ 25 .PZ oder BMI $\geq 18,5$ kg/m²)

- Gewichtsverlauf über die 3 Erhebungszeitpunkte**

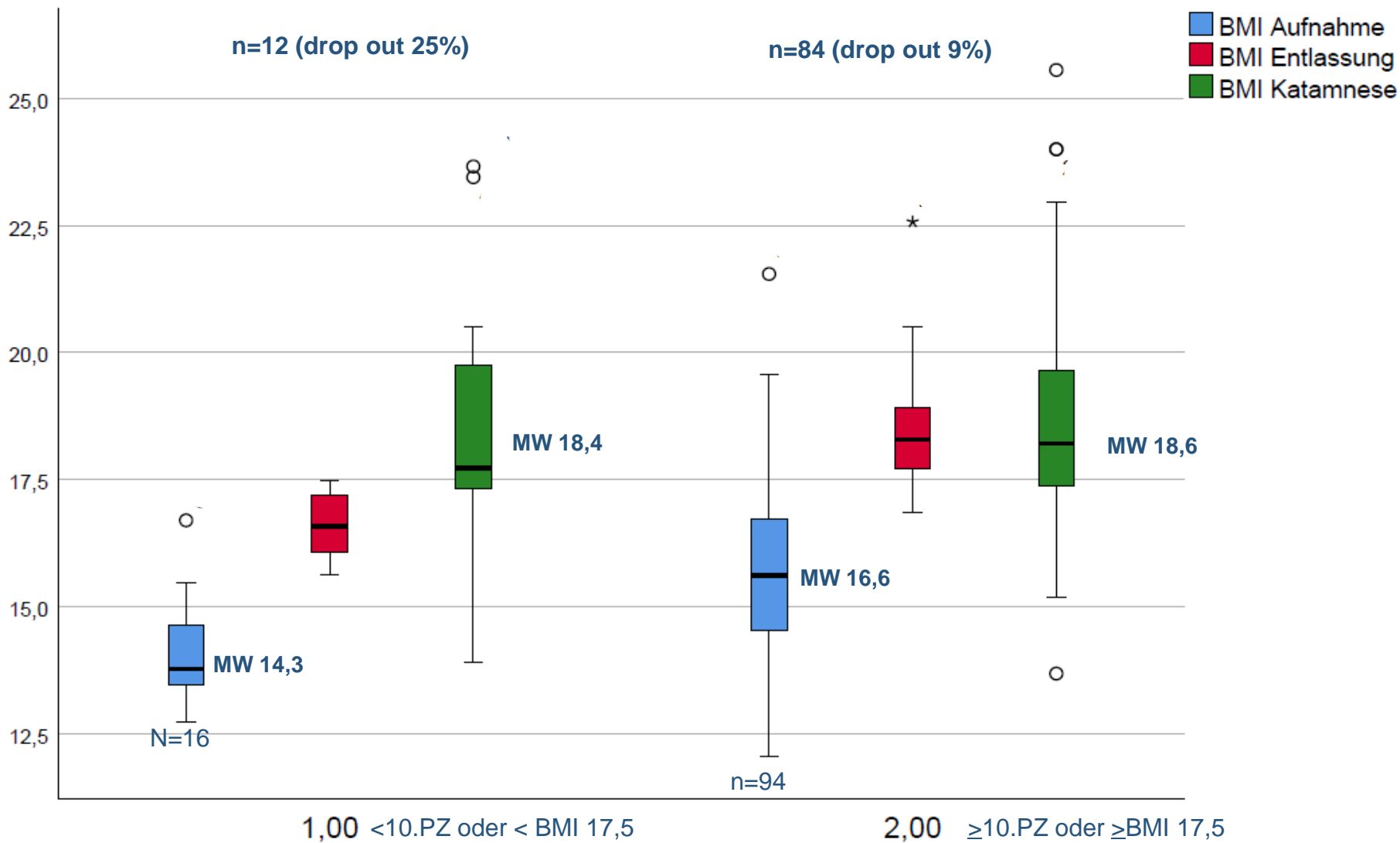
Aufnahme-BMI \bar{x} 15,5 kg/m² (12,1-21,6; SD 1,7) n = 110

Entlassungs-BMI \bar{x} 18,1 kg/m² (15,6-22,6; SD 1,1) n = 110

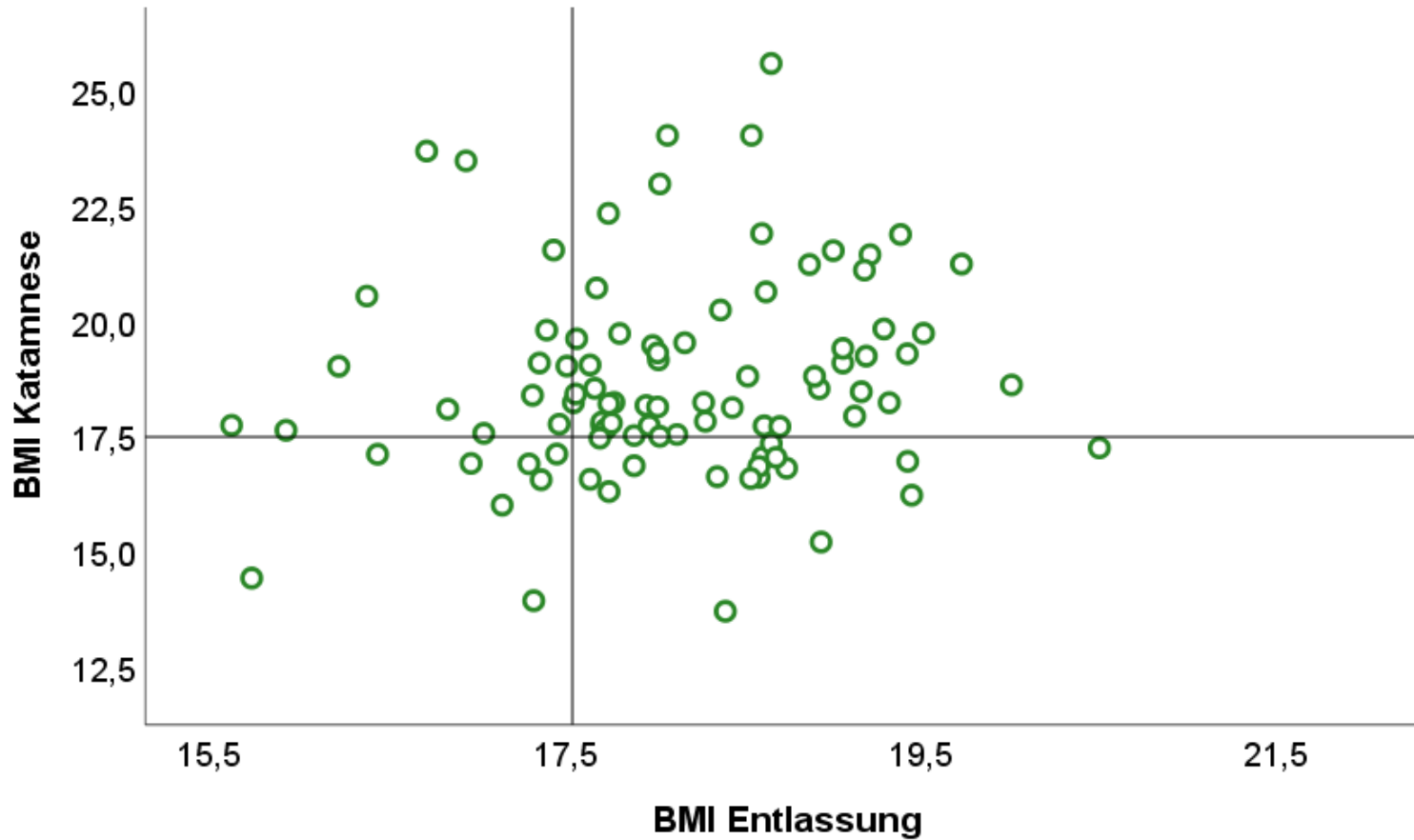
Katamnese-BMI \bar{x} 18,6 kg/m² (13,7-25,6; SD 2,2) n = 101



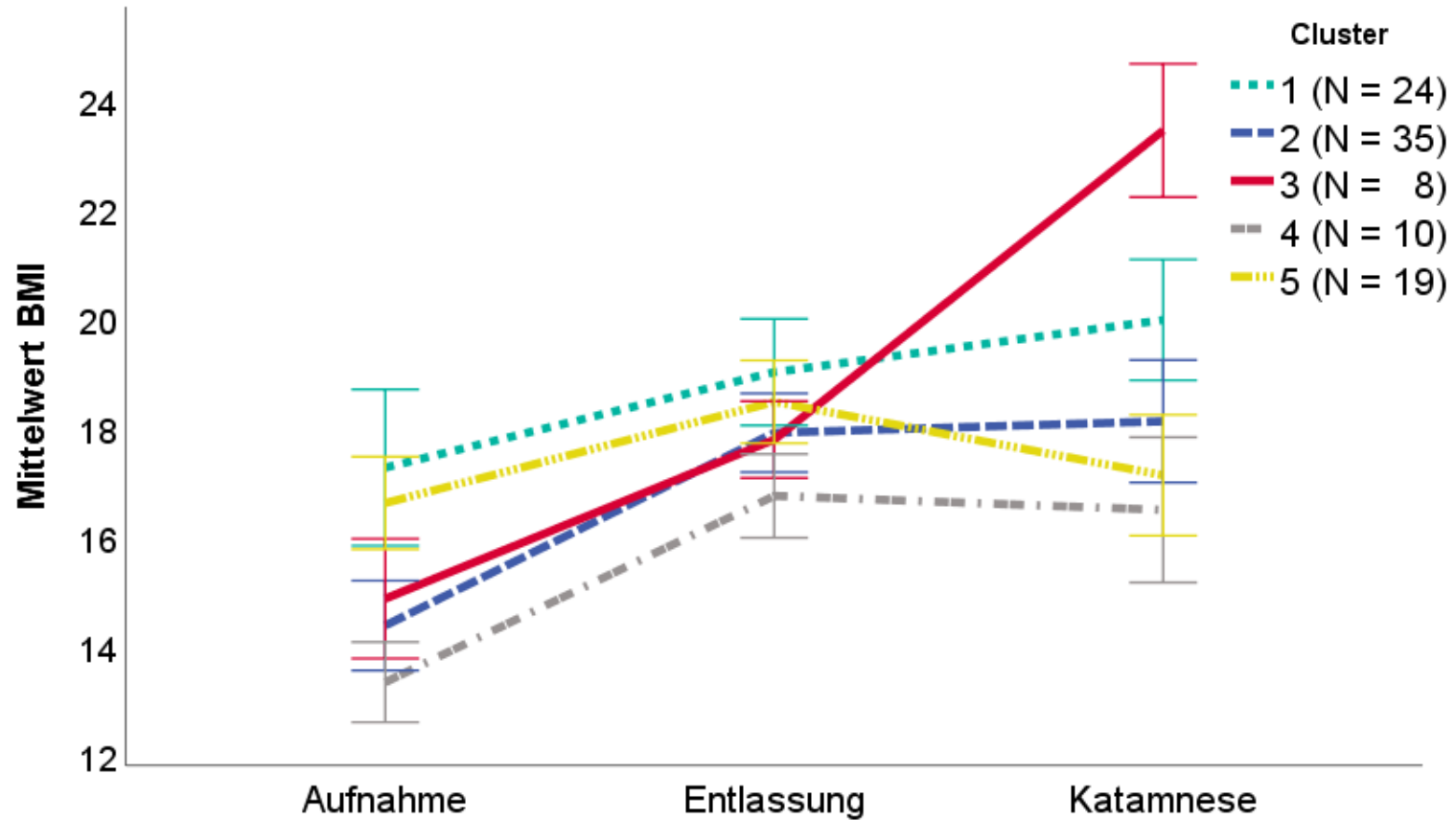
- Entlassungsgewicht < oder > Anorexiegrenze in Bezug zum Katamnesegewicht



- Punkt-Graphische Darstellung der BMI-Verteilung von Entlassung zu Katamnese



- Cluster der Verläufe (Clusteranalyse mit den 3 Zeitpunkten)

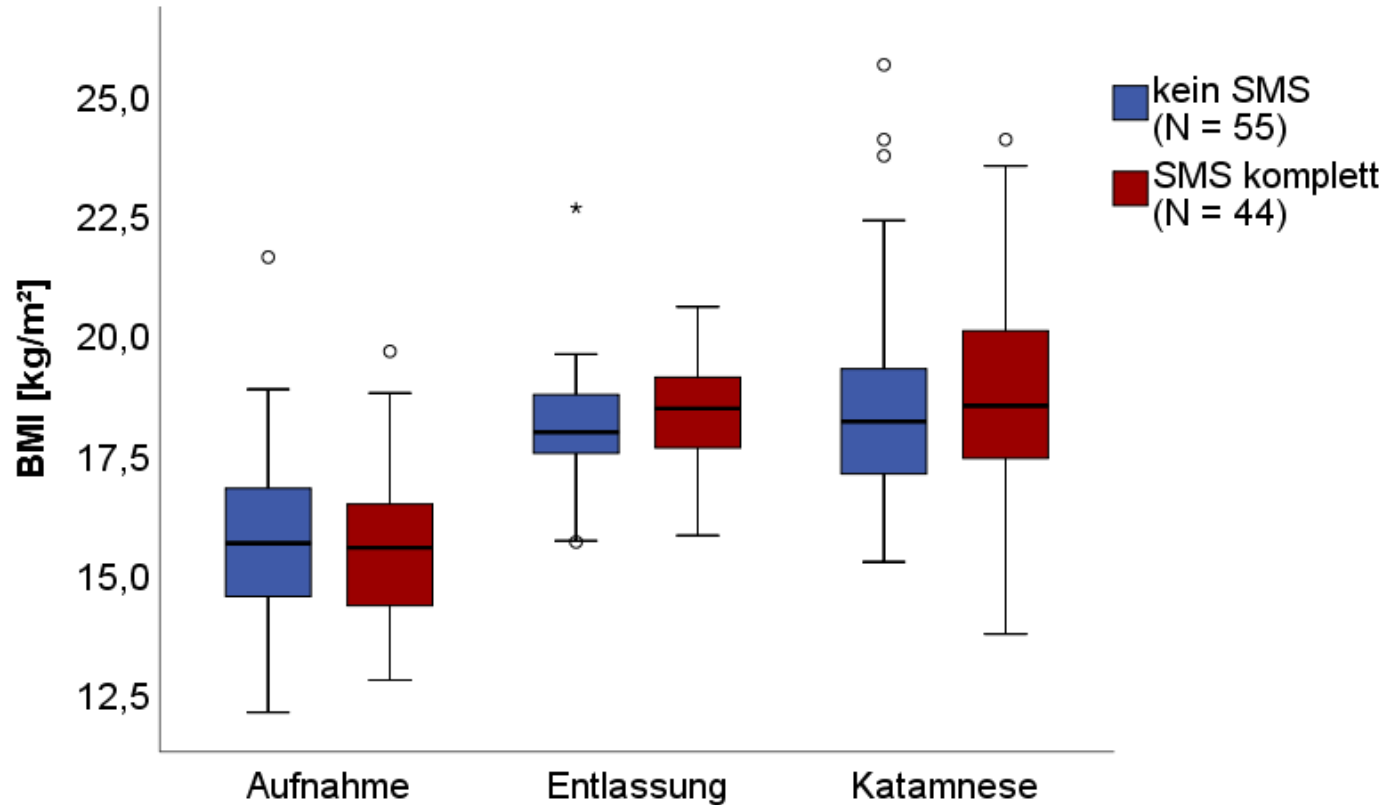
Fehlerbalken: ± 1 SD

- **Problematische Cluster**

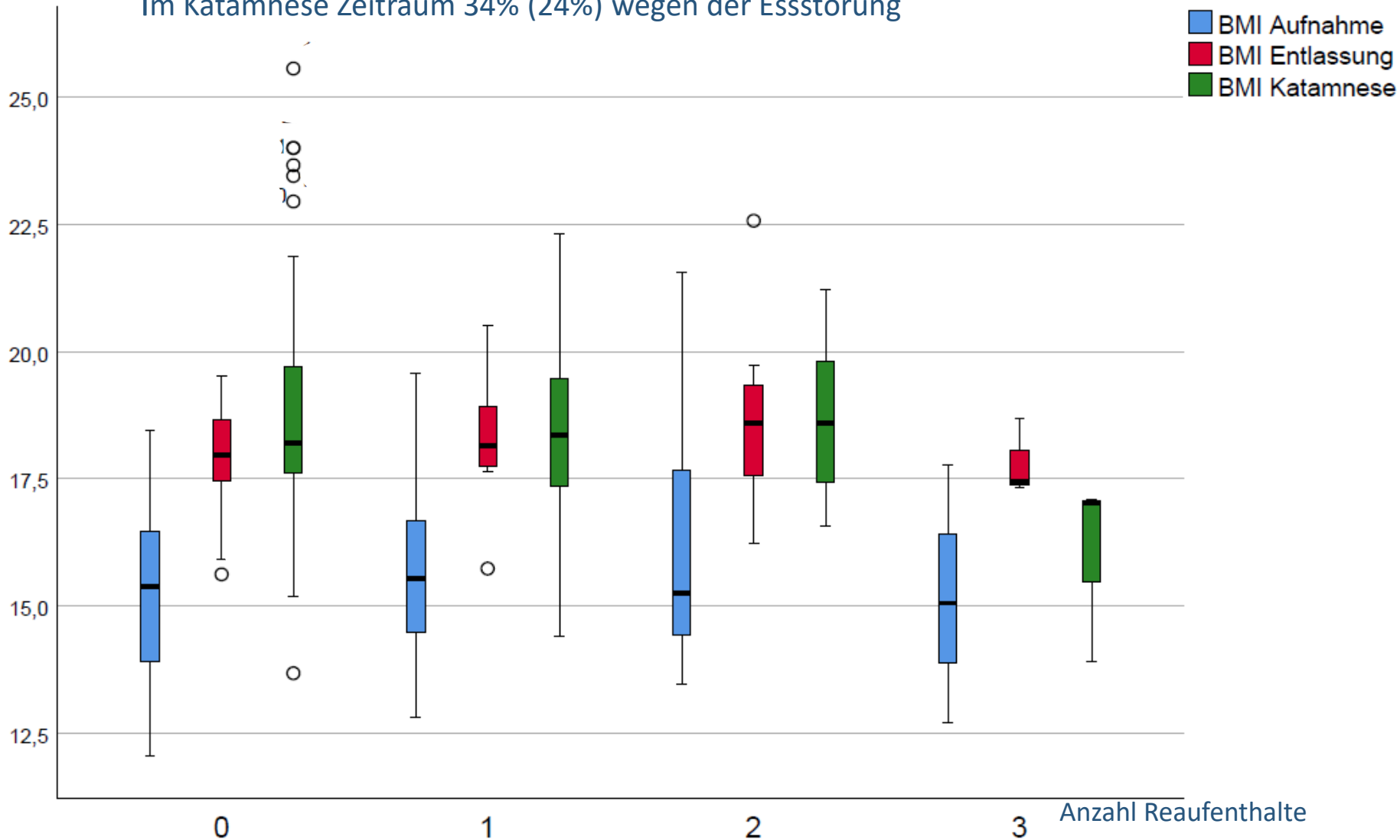
Cluster 4 (N = 10): Eher kurze Erkrankungsdauer, mehr Punkte bei komplizierter Verlauf, niedrigerer BMI bei Aufnahme und Entlassung, viele Komorbiditäten, mehr Medikation, mehr erneute stationäre Aufnahmen:
„Akut und schwerer gestörte Patientinnen“

Cluster 5 (N = 19): Längere Zeit ohne Behandlung vor Aufnahme, lange Erkrankungsdauer, höhere BMI-Werte bei Aufnahme
„Chronifizierte Patientinnen“

- Vergleich mit und ohne monatliche SMS-Abfrage



- **In ambulanter Psychotherapie**
zum Katamnesezeitpunkt 78 %
- **Erneute stationäre Aufenthalte**
im Katamnese Zeitraum 34% (24%) wegen der Essstörung



Schlussfolgerungen

- Der Großteil der Patientinnen erreicht bis zur Entlassung ein Gewicht über der Anorexiegrenze und hält das Gewicht nach Entlassung.
- Aus den Daten ist nicht abzuleiten, dass ein ganz bestimmter BMI-Grenzwert (10.PZ/17,5 oder 25.PZ/18,5) für die Entlassung besser ist; in diesem Bereich sollte das Entlassgewicht aber liegen.
- Eine zusätzliche automatisierte monatliche SMS-Befragung hatte keinen Einfluss auf das Ergebnis und führte auch nicht zu niedrigerem Drop-Out.
- Aus den Daten lassen sich Cluster ableiten, die unterschiedliche Verlaufsguppen sinnvoll abbilden können.
- Stationäre Wiederaufnahmen verbessern den Outcome; je höher der Aufnahme-BMI, desto höher der Katamnese-BMI.
- Besondere Beachtung: Zunahme der Psychopathologie in der Testdiagnostik im Katamnese Verlauf bei den erfolgreich Behandelten; hier besonders auch Depressionen

Vielen Dank für Ihr Interesse!



Kontakt: joern.vonwietersheim@uniklinik-ulm.de

wuensch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de