

Inhaltsverzeichnis

Esstörungen

Klassifikation der Esstörungen

1	Klassifikation und Diagnose: Eine historische Betrachtung	4
	<i>Tilmann Habermas</i>	
1.1	Ein wahrhaft biopsychosoziales Phänomen.	4
1.2	Geschichte der Adipositasdiagnose.	4
1.3	Geschichte der Magersucht (Anorexia nervosa) und ihrer Diagnose.	5
1.4	Geschichte der Diagnose von Heißhungeranfällen und Sich-Überessen (Binge-Eating, Bulimie)	6
1.5	Geschichte der Bulimia nervosa und ihrer Diagnose.	6
1.6	Einflüsse der medizinischen Krankheits- begriffe auf die Esstörungen.	7
1.7	Zukünftige Entwicklungen der Klassifikation und Diagnose.	7
2	Diätverhalten und Körperbild im gesellschaftlichen Wandel	9
	<i>Romuald Brunner und Franz Resch</i>	
2.1	Wie häufig treten Körperbildprobleme und Diätverhalten auf, und wie hängen sie zusammen?	9
2.2	Verändern sich die Einstellung zum Körper und das Essverhalten im Übergang vom Jugendalter zum jungen Erwachsenenalter?	11
3	Anorexia nervosa und Bulimia nervosa im Erwachsenenalter.	14
	<i>Martin Teufel und Stephan Zipfel</i>	
3.1	Klinische Einteilung der Anorexia nervosa	14
3.1.1	Atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1).	14
3.1.2	Subtypen der Anorexia nervosa (nach ICD-10 und DSM IV)	15
3.2	Klinische Einteilung der Bulimia nervosa	16
3.2.1	Atypische Bulimia nervosa (ICD-10 F50.3)	17
3.2.2	Subtypen der Bulimia nervosa	17
3.3	Kompensatorische Mechanismen	17
3.3.1	Fasten.	17
3.3.2	Erbrechen	17
3.3.3	Missbrauch von Medikamenten	17

3.3.4	Übermäßige Bewegung	17
3.3.5	Weitere kompensatorische Mechanismen	18
4	Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter	19
	<i>Beate Herpertz-Dahlmann</i>	
4.1	Definition und Klassifikation	19
4.2	Epidemiologie	19
4.3	Symptomatik	20
4.4	Komorbidität und Differenzialdiagnose .	21
4.4.1	Psychische Komorbidität.	21
4.4.2	Somatische Komorbidität	21
4.5	Differenzialdiagnose	22
4.6	Verlauf	23
5	Atypische Essstörungen und Binge-Eating-Störung	24
	<i>Martina de Zwaan und Barbara Mühlhans</i>	
5.1	Atypische Essstörungen	24
5.2	Subsyndromale Essstörungen	24
5.3	Binge-Eating-Störung.	25
5.4	Purging-Disorder.	26
5.5	Night-Eating-Syndrom	27
5.6	Andere atypische Essstörungen	28
6	Diagnostik von Essstörungen	29
	<i>Ulrich Schweiger</i>	
6.1	Screening nach Essstörungen.	29
6.2	Ausführliche psychologische Diagnostik bei Verdacht auf eine Essstörung.	30
6.2.1	Suche nach körperlichen, psychologischen oder Verhaltens- merkmalen einer Essstörung	30
6.2.2	Assessment der Beeinträchtigung durch gestörtes Essverhalten	31
6.2.3	Operationalisierte Diagnostik.	31
6.3	Medizinische Diagnostik bei Essstörungen	33
6.4	Differenzialdiagnostische Überlegungen bei Essstörungen.	35

Epidemiologie, Ätiologie und Verlauf der Essstörungen

7	Prävalenz und Inzidenz anorektischer und bulimischer Essstörungen	38
	<i>Manfred M. Fichter</i>	
7.1	Epidemiologische Grundbegriffe	38
7.2	Prävalenz.	39
7.3	Inzidenz	41

8	Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa	44
	<i>Stephan Zipfel, Bernd Löwe und Wolfgang Herzog</i>	
8.1	Ergebnisse der Verlaufsforschung	44
8.2	Mortalität	46
8.3	Prognostische Indikatoren für einen Rückfall und schlechten Verlauf	46
9	Verlauf der Bulimia nervosa und der Binge-Eating-Störung	48
	<i>Norbert Quadflieg und Manfred Fichter</i>	
9.1	Verlauf der Essstörungssymptome	49
9.1.1	Remission und Genesung	49
9.1.2	Rückfall und Chronifizierung	50
9.1.3	Mortalität	50
9.2	Verlauf anderer psychischer Erkrankungen (Komorbidität) und soziale Faktoren	50
9.2.1	Komorbidität	50
9.2.2	Soziale Faktoren	51
9.3	Prognostische Faktoren	51
9.3.1	Lebensalter und Krankheitsdauer	51
9.3.2	Schweregrad der Essstörung und Behandlung	51
9.3.3	Komorbidität	52
9.3.4	Persönlichkeitseigenschaften.	52
9.3.5	Merkmale der Herkunftsfamilie	52
10	Verhaltenstherapeutische Modellvorstellungen	54
	<i>Gaby Groß</i>	
10.1	Prädisponierende Faktoren	54
10.1.1	Biologische Faktoren	54
10.1.2	Soziokulturelle Faktoren	55
10.1.3	Familiäre Faktoren	55
10.1.4	Individuelle Faktoren	55
10.2	Auslösende Faktoren	56
10.3	Aufrechterhaltende Faktoren	56
10.4	Das transdiagnostische Modell.	56
11	Psychodynamische Modellvorstellungen	59
	<i>Stephan Herpertz</i>	
11.1	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik	60
12	Genetische Aspekte der Essstörungen	62
	<i>Helge Frieling und Stefan Bleich</i>	
12.1	Anorexia nervosa	62
12.1.1	Familien- und Zwillingsstudien.	63
12.1.2	Linkage-Analysen	63
12.1.3	Assoziationsstudien	63
12.2	Bulimia nervosa und Binge-Eating-Störung.	64
12.2.1	Familien- und Zwillingsstudien.	64
12.2.2	Linkage-Analysen	64
12.2.3	Assoziationsstudien.	64

12.3	Ausblick – Genomweite Assoziationsstudien, Gen-Umwelt-Interaktionen und Epigenetik	65
13	Psychosoziale Risikofaktoren	67
	<i>Corinna Jacobi und Eike Fittig</i>	
13.1	Anorexia nervosa	67
13.2	Bulimia nervosa	69
13.3	Binge-Eating-Störung.	72
14	Soziokulturelle Aspekte der Esstörungen	75
	<i>Burkard Jäger</i>	
14.1	Anorexia nervosa	75
14.1.1	Kulturhistorische Perspektive	75
14.1.2	Auftretenshäufigkeit in verschiedenen Kulturen	76
14.1.3	Einflüsse des schlanken Körperideals	76
14.1.4	Weitere soziokulturelle Einflussfaktoren	76
14.2	Bulimia nervosa	77
14.2.1	Kulturhistorische Perspektive	77
14.2.2	Auftretenshäufigkeit in Kulturen mit und ohne Anschluss an westliche Medieninhalte	77
14.2.3	Einflüsse des schlanken Körperideals	77
14.2.4	Weitere soziokulturelle Einflussfaktoren	79
14.3	Kulturelle Faktoren bei Gewichtszunahme, Adipositas und Binge-Eating-Störung.	80
14.3.1	Die Rolle von Normen und Idealen in den Medien und der öffentlichen Moral	80
14.4	Gemeinsame Faktoren: Migration und Rollenanforderungen an Frauen	80
15	Körperbildstörungen	82
	<i>Brunna Tuschen-Caffier</i>	
15.1	Körperbildstörung als Diagnosekriterium für Esstörungen	82
15.2	Theoretische Konzeptionen und Definitionsversuche	82
15.3	Körperbildstörungen als Kernsymptome von Esstörungen: Forschungszugänge und empirische Befunde.	84
15.4	Befunde der Grundlagenforschung zu Körperbildstörungen: Notwendig, hilfreich oder überflüssig?	86
16	Esstörungen bei Männern.	87
	<i>Barbara Mangweth-Matzek</i>	
16.1	Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.	87
16.2	Krankheitsbeginn	87
16.2.1	Risikofaktor: Unzufriedenheit mit dem Körper	87
16.2.2	Weitere Risikofaktoren	89
16.3	Krankheitsverlauf	90
16.4	Behandlung und Outcome	91
16.5	Atypische Esstörungen und Binge-Eating-Störung	91

17	Esstörungen und Leistungssport . . .	93
	<i>Petra Platen</i>	
17.1	Körpergewicht und Körperzusammensetzung im Leistungssport	94
17.2	Bedeutung der Energiebilanz im Leistungssport	95
17.3	Epidemiologie	95
17.4	Prädisponierende Faktoren	96
17.5	Pathophysiologische Mechanismen.	97
17.5.1	Esstörungen	97
17.5.2	Störungen des Menstruationszyklus	97
17.5.3	Niedrige Knochendichte	98
17.6	Gesundheitliche Konsequenzen	98
17.6.1	Psychische und soziale Folgen	98
17.7	Screening und Diagnose.	98
17.7.1	Screening	98
17.7.2	Diagnostisches Prozedere	99
17.8	Prävention und Therapie.	99
17.8.1	Prävention.	100
17.8.2	Therapie	100
17.9	Leistungsoptimiertes Gewichtsmanagement bei Athletinnen und Athleten	101
17.9.1	Hinweise zum angemessenen Abnehmen	101
17.9.2	Hinweise zu leistungsoptimierender Gewichtszunahme.	102

Psychische Komorbidität

18	Psychische Komorbidität und Persönlichkeitsstörungen	106
	<i>Ulrich Schweiger</i>	
18.1	Prävalenz von Komorbidität zwischen Esstörungen und anderen psychischen Störungen	107
18.1.1	Esstörungen und depressive Störungen	107
18.1.2	Esstörungen und Angststörungen	107
18.1.3	Esstörungen und Substanzmissbrauch	107
18.1.4	Esstörungen und sexuelle Störungen	108
18.1.5	Esstörungen und Persönlichkeitsstörungen	108
18.1.6	Clusteranalysen zu komorbiden Störungen bei Esstörungen	108
18.2	Abgrenzung Differenzialdiagnose vs. Komorbidität	108
18.3	Mechanismen der Interaktion zwischen Esstörungen und anderen psychischen Störungen	109
18.3.1	Komorbide Störungen als spezifischer Risikofaktor für Esstörungen	109
18.3.2	Komorbide Störungen als Komplikation einer Essstörung	109
18.3.3	Gemeinsame Risikofaktoren für Esstörungen und komorbide Störungen.	109

18.4	Besonderheiten der Therapie bei komorbiden Störungen unter Einschluss von Essstörungen	110
18.4.1	Behandlung bei Essstörung und depressiver Störung.	110
18.4.2	Behandlung bei Essstörung und Cluster-C-Persönlichkeitsstörung	110
18.4.3	Behandlung bei Essstörung und Cluster-B-Persönlichkeitsstörung	111
18.4.4	Behandlung bei Essstörungen und Angststörungen	111
18.4.5	Essstörungen und Abhängigkeits-erkrankungen.	111
18.4.6	Essstörungen und sexuelle Störungen . .	111

19 Affektive Störungen und Angststörungen 112
Jörn von Wietersheim

19.1	Anorexia nervosa	113
19.2	Bulimia nervosa	113
19.3	Binge-Eating-Störung.	114
19.4	Adipositas	115
19.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	115

20 Selbstverletzendes Verhalten bei essgestörten Frauen 117
Detlev O. Nutzinger

20.1	Begriffsdefinition	117
20.2	Epidemiologie	118
20.3	Formen und Ausgestaltung selbstverletzenden Verhaltens	118
20.4	Häufig vergesellschaftete sowie differenzialdiagnostisch auszuschießende Erkrankungen	119
20.4.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung und andere selbstverletzende Verhaltensweisen	119
20.4.2	Differenzialdiagnostisch abzuklärende Erkrankungen.	120
20.5	Behandlung	120
20.5.1	Psychotherapie.	120
20.5.2	Psychopharmaka.	121

Biologische und medizinische Aspekte der Essstörungen

21 Hunger und Sättigung 124
Reinhard Pietrowsky

21.1	Der Prozess der Nahrungsaufnahme . . .	124
21.2	Biologische, sensorische und psychologische Faktoren von Hunger und Sättigung	125
21.2.1	Biologische Faktoren	125

21.2.2	Sensorische Faktoren	126
21.2.3	Psychologische Faktoren.	127
21.3	Hunger- und Sättigung und die Regulation des Körpergewichts	128
22	Neuropsychologische Befunde bei Essstörungen	130
	<i>Martin Schulte-Rüther und Kerstin Konrad</i>	
22.1	Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitsbias	131
22.2	Lernen und Gedächtnis.	133
22.2.1	Implizite Lern- und Gedächtnis- funktionen.	133
22.2.2	Explizite Lern- und Gedächtnisfunktionen	133
22.3	Exekutive Funktionen	133
22.4	Neuropsychologie und hormonelle Einflussfaktoren	134
22.5	Neuropsychologische Befunde im Therapieverlauf	134
23	Neurohormone und Neurotransmitter	137
	<i>Kristian Holtkamp</i>	
23.1	Neuropeptide und periphere Peptidhormone	137
23.1.1	Befunde bei den Essstörungen	138
23.2	Neurotransmitter	141
23.2.1	Befunde bei den Essstörungen	141
24	Bildgebende Verfahren bei Essstörungen	143
	<i>Ursula Franziska Bailer</i>	
24.1	Anorexia nervosa	144
24.1.1	Computertomographie und Magnetresonanztomographie	144
24.1.2	Magnetresonanztomographie.	144
24.1.3	Positronenemissionstomographie, Single-Photon Emission Computed Tomography.	145
24.1.4	Funktionelle Magnetresonanz- tomographie	145
24.1.5	Neurotransmitterstudien mittels SPECT und PET	146
24.2	Bulimia nervosa	148
24.2.1	Computertomographie und Magnet- resonanztomographie	148
24.2.2	Magnetresonanztomographie.	148
24.2.3	Positronenemissionstomographie, Single-Photon Emission Computed Tomography	148
24.2.4	Funktionelle Magnetresonanz- tomographie	148
24.2.5	Neurotransmitterstudien mittels SPECT und PET	148
24.3	Binge-Eating-Störung	148

Medizinische Aspekte und somatische Komorbidität

25	Medizinische Komplikationen bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.	152
	<i>Hans-Christoph Friederich</i>	
25.1	Körperliche Beschwerden und Laborparameter	152
25.2	Organmanifestationen	154
25.2.1	Kardiovaskuläres System.	154
25.2.2	Skelettsystem.	154
25.2.3	Gastrointestinaltrakt	155
25.2.4	Haut und Zähne	155
25.2.5	Endokriniem	156
25.2.6	Niere, Wasser- und Elektrolythaushalt . .	156
25.3	Das Auffütterungssyndrom (Refeeding-Syndrom)	157
26	Gynäkologische Aspekte bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa	158
	<i>Christiane Gerwing und Anette Kersting</i>	
26.1	Hormonelle Störungen.	158
26.2	Fertilität und Reproduktion	159
26.3	Schwangerschaft und Geburt.	160
26.3.1	Anorexia nervosa	160
26.3.2	Bulimia nervosa	162
26.4	Essstörungen und Mutterschaft	162
27	Essstörungen und Diabetes mellitus. .	164
	<i>Stephan Herpertz</i>	
27.1	Essstörungen und Typ-1-Diabetes.	164
27.2	Diabetes und Essstörungen, eine überzufällige Koinzidenz?	165
27.3	Insulindosis und Gewichtsregulation (»Insulin-Purging«).	166
27.4	Verlauf der Essstörung bei Menschen mit Diabetes mellitus	166
27.5	Diagnose und Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus und Essstörung . .	166

Die Behandlung der Essstörungen

28	Prävention der Essstörungen	170
	<i>Andreas Karwautz und Gudrun Wagner</i>	
28.1	Arten der Prävention	170
28.2	Die Diätgesellschaft.	170
28.3	Zielbereiche für die Primärprävention von Essstörungen	171
28.4	Wirksamkeit von Prävention	172
28.4.1	Wirksamkeit von Primärprävention bei Kindern.	172

28.4.2	Wirksamkeit von Primärprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	173
28.4.3	Wirksamkeit von Sekundärprävention	174
28.5	Gemeinsame Präventionsprogramme für Essstörungen und Adipositas	174
29	Behandlung der Essstörungen in Kindheit und Adoleszenz.	176
	<i>Beate Herpertz-Dahlmann</i>	
29.1	Somatische Rehabilitation und Ernährungstherapie.	176
29.2	Individuelle psychotherapeutische Behandlung	177
29.3	Einbeziehung der Familie	178
29.3.1	Gruppenpsychoedukation für Eltern	178
29.3.2	Familientherapie.	179
29.4	Behandlung der Komorbidität und medikamentöse Therapie	180
29.4.1	Medikamentöse Behandlung.	180
30	Familientherapie	182
	<i>Günter Reich</i>	
30.1	Familiäre Einflüsse auf das Essverhalten und die Einstellung zum Körper	182
30.2	Familiendynamik bei Essstörungen	183
30.2.1	Einfluss familiärer Beziehungen auf die Entwicklung von Essstörungen.	183
30.2.2	Familiäre Beziehungen bei Anorexie und Bulimie	183
30.2.3	Familiendynamik bei männlichen Jugendlichen und Männern mit Anorexie und Bulimie	184
30.2.4	Familiendynamik bei der Binge-Eating-Störung.	185
30.3	Familien- und Paartherapie bei Essstörungen	185
30.3.1	Formen von Familientherapie bei Essstörungen	186
30.3.2	Indikationen zur Familien- und Paartherapie	186
30.3.3	Phasen der Familientherapie bei Essstörungen	187
31	Psychodynamische Therapie	189
	<i>Wolfgang Herzog, Hans-Christoph Friederich, Beate Wild, Henning Schauenburg und Stephan Zipfel</i>	
31.1	Grundlagen	189
31.2	Fokale psychodynamische Psychotherapie, operationalisierte psychodynamische Diagnostik und strukturbezogene Psychotherapie.	190
31.3	Störungsspezifische Modifikationen psychodynamischer Therapie bei Essstörungen	191
31.3.1	Anorexia nervosa	191
31.3.2	Bulimia nervosa	191
31.3.3	Binge-Eating-Störung.	192

32	Kognitive Verhaltenstherapie	193
	<i>Tanja Legenbauer</i>	
32.1	Allgemeine Vorgehensweise und Standardelemente in der Behandlung von Essstörungen	193
32.2	Normalisierung des Ernährungsverhaltens	194
32.2.1	Kognitive Behandlungselemente	195
32.2.2	Besonderheiten in der Behandlung der Anorexia nervosa	195
32.2.3	Besonderheiten in der Behandlung der Bulimia nervosa	196
32.2.4	Neuere Entwicklungen in der Behandlung von Essstörungen	196
32.2.5	Wirksamkeit der kognitiven Verhaltens- therapie in der Behandlung von Essstörungen	197
33	Andere Psychotherapieverfahren bei Essstörungen: Die interpersonelle Psychotherapie	200
	<i>Anja Hilbert</i>	
33.1	Grundlagen der interpersonellen Psychotherapie für Essstörungen	200
33.2	Die Essstörungenbehandlung durch die interpersonelle Psychotherapie	201
33.3	Wissenschaftliche Fundierung der interpersonellen Psychotherapie.	202
33.3.1	Interpersonelle Psychotherapie der Bulimia nervosa	202
33.3.2	Interpersonelle Psychotherapie der Binge-Eating-Störung.	203
33.3.3	Interpersonelle Psychotherapie der Anorexia nervosa	203
34	Die Pharmakotherapie der Essstörungen	205
	<i>Martina de Zwaan und Jana Svitek</i>	
34.1	Anorexia nervosa	205
34.1.1	Gewichtsrestitution	205
34.1.2	Rückfallprophylaxe	206
34.2	Bulimia nervosa	206
34.2.1	Reduktion der Essanfälle und der kompensatorischen Verhaltensweisen . .	206
34.2.2	Rückfallprophylaxe	208
34.2.3	Kombination von Psychotherapie und Medikation	208
34.2.4	Sequenzielle Therapie	208
34.3	Binge-Eating-Störung.	209
34.3.1	Reduktion der Essanfälle.	209
34.3.2	Kombination von Psychotherapie und Medikation	209
35	Stationäre und teilstationäre Psychotherapie der Essstörungen . . .	211
	<i>Almut Zeeck</i>	
35.1	Stellenwert stationärer und tagesklinischer Behandlung.	211

35.1.1	Gesamtbehandlungsplanung.	212
35.1.2	Unterschiede zwischen voll- und teilstationären Programmen	212
35.1.3	Ziele	213
35.1.4	Elemente voll- und teilstationärer Therapie	214
35.2	Anorexia nervosa	214
35.2.1	Indikation	214
35.2.2	Behandlungsvereinbarungen.	215
35.2.3	Charakteristische Schwierigkeiten.	216
35.3	Bulimia nervosa	216
35.3.1	Indikation	216
35.3.2	Behandlungsvereinbarungen.	216
35.4	Binge-Eating-Störung.	217
35.4.1	Indikationsstellung	217
35.4.2	Ziele.	217
36	Die Behandlung von Körperbildstörungen	219
	<i>Silja Vocks</i>	
36.1	Erarbeitung eines Störungsmodells.	220
36.2	Modifikation dysfunktionaler körperbezogener Kognitionen	220
36.3	Körperkonfrontation per Spiegel und Video	220
36.3.1	Ziele.	221
36.3.2	Vorgehen	221
36.4	Expositionsübungen zur Reduktion des körperbezogenen Vermeidungs- und Kontrollverhaltens.	222
36.5	Aufbau positiver körperbezogener Aktivitäten.	223
36.6	Befunde zur Wirksamkeit kognitiv- verhaltenstherapeutischer Interventionen zur Verbesserung des Körperbildes	223
37	Selbsthilfe bei Essstörungen.	226
	<i>Cornelia Thiels und Martina de Zwaan</i>	
37.1	Wozu Selbsthilfe?	226
37.2	Was ist Selbsthilfe?.	226
37.3	Anleitung zur Selbsthilfe.	227
37.4	Für wen eignet sich Selbsthilfe?	227
37.5	Anorexia nervosa	227
37.6	Bulimia nervosa	227
37.6.1	Reine Selbsthilfe	227
37.6.2	Angeleitete Selbsthilfe mit einem im deutschsprachigen Raum erprobten Selbsthilfemanual	227
37.6.3	Reicht angeleitete Selbsthilfe aus?.	228
37.6.4	Selbsthilfe für Adoleszente	228
37.7	Binge-Eating-Störung.	228
37.8	Der Einsatz moderner Medien	229
37.8.1	E-Mail und Telemedizin.	229
37.8.2	Videos	229
37.8.3	CD-ROM	229
37.8.4	Multimedia auf CD.	230
37.8.5	Websites	230
37.8.6	Virtuelle Realität (VR)	231

38	Zwangsbehandlung bei Anorexia nervosa	232
	<i>Andreas Thiel und Thomas Paul</i>	
38.1	Die Möglichkeit der Zwangsbehandlung nach dem Betreuungsrecht	232
38.2	Psychotherapie unter Zwang	233
38.3	Zwangsmaßnahmen behutsam einsetzen und dosieren	233
38.4	Behandlung mit Respekt.	235
39	Die Behandlung chronisch kranker Patientinnen.	237
	<i>Thomas Paul und Andreas Thiel</i>	
39.1	Begriffsbestimmung	237
39.2	Ausgangslage.	238
39.3	Hilfreiche Grundprinzipien bei der Behandlung chronisch essgestörter Patientinnen	238

Adipositas

Klassifikation, Ätiologie und Epidemiologie der Adipositas

40	Ätiologie und Diagnostik der Adipositas	246
	<i>Alfred Wirth</i>	
40.1	Ätiologie der Adipositas	246
40.1.1	Erhöhte Energieaufnahme.	246
40.1.2	Verminderter Energieverbrauch	247
40.1.3	Genetische Prädisposition	249
40.2	Krankheiten und Pharmaka (sekundäre Adipositas)	250
40.2.1	Krankheiten mit Adipositas	250
40.2.2	Pharmaka mit adipogener Wirkung	250
40.3	Diagnostik der Adipositas	251
40.3.1	Anthropometrie	251
40.3.2	Technische Diagnostik zur Körperzusammensetzung	251
40.3.3	Diagnostik der Energieaufnahme	252
40.3.4	Erfassung der körperlichen Aktivität	253
41	Epidemiologie der Adipositas	255
	<i>Susanne Wiesner</i>	
41.1	Indizienz und Prävalenz der Adipositas weltweit	255
41.2	Inzidenz und Prävalenz der Adipositas in Deutschland	255
41.3	Inzidenz und Prävalenz der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland.	257

42	Psychosoziale Faktoren der Adipositas in Kindheit und Adoleszenz	259
	<i>Petra Warschburger</i>	
42.1	Definition und Verbreitung von Adipositas	259
42.2	Soziale Diskriminierung, Hänseleien und Adipositas	260
42.3	Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	260
42.4	Lebensqualität	262
42.5	Stellenwert der psychischen Faktoren . .	263
43	Genetische Aspekte der Adipositas . .	265
	<i>Helge Frieling, Anke Hinney und Stefan Bleich</i>	
43.1	Zwillings- und Adoptionsstudien	265
43.2	Tiermodelle	266
43.3	Monogenetische Erkrankungen	266
43.4	Linkage-Analysen	266
43.5	Assoziationsstudien	268
43.5.1	Mögliche Kandidatengene	268
43.5.2	Melanokortinrezeptor 4	269
43.6	Genomweite Assoziationsstudien	269
43.6.1	Insulinaktiviertes Gen 2 (INSIG-2)	270
43.6.2	Fat mass and obesity associated gene . .	270
44	Klinische Aspekte der Adipositas	271
	<i>Andreas Hamann</i>	
44.1	Evaluation übergewichtiger und adipöser Patienten.	271
44.1.1	Klinische Untersuchung	271
44.1.2	Klinische Symptomatik	272
44.1.3	Labordiagnostik	272
44.1.4	Apparative Diagnostik	272
44.2	Komorbiditäten der Adipositas.	273
44.2.1	Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 .	273
44.2.2	Adipositas und Dyslipidämie	273
44.2.3	Adipositas und Hypertonie	274
44.2.4	Adipositas und metabolisches Syndrom .	274
44.2.5	Adipositas und Mortalitätsrisiko	275
44.2.6	Adipositas und Gerinnungsstörungen . .	276
44.2.7	Adipositas und Hyperurikämie	276
44.2.8	Adipositas und gastrointestinale Erkrankungen.	277
44.2.9	Adipositas und pulmonale Komplikationen	277
44.2.10	Adipositas und Hormonstörungen bei Frauen	277
44.2.11	Adipositas und Hormonstörungen bei Männern	278
44.2.12	Adipositas und Karzinomrisiko	278
44.2.13	Adipositas und Erkrankungen des Bewegungsapparats	278
45	Medikamentös induzierte Adipositas .	280
	<i>Florian Lederbogen</i>	
45.1	Pathomechanismen.	280
45.2	Auswirkungen einzelner Substanzen auf das Körpergewicht.	281

45.2.1	Antipsychotika	281
45.2.2	Antidepressiva	282
45.2.3	Antiepileptika, Lithium	283
45.2.4	Antidiabetika	283
45.2.5	Steroide	283
45.2.6	Weitere Substanzen	284
45.3	Umgang mit medikamentös induzierter Gewichtszunahme	284

Komorbidität

46	Soziale und psychosoziale Auswirkungen der Adipositas: Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung.	288
	<i>Anja Hilbert</i>	
46.1	Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung bei Adipositas.	288
46.2	Psychosoziale Auswirkungen gewichts- bezogener Stigmatisierung und Diskriminierung	290
47	Psychische Komorbidität der Adipositas	292
	<i>Stephan Herpertz</i>	
47.1	Seelische Belastungen und Erkrankungen bei Adipositas.	292
47.2	Psychosoziale Belastungen	292
47.3	Psychosomatische Aspekte der Adipositas	292
47.4	Adipositas und Depression	293
47.5	Pathologisches hyperkalorisches Essverhalten und Binge-Eating-Störung .	293
47.6	Adipositas und Borderline- Persönlichkeitsstörung	294
47.7	Adipositas und Abhängigkeits- erkrankungen.	294
48	Somatopsychische Komorbidität: Metabolisches Syndrom und Depression	296
	<i>Bernd Löwe</i>	
48.1	Hintergrund.	296
48.2	Epidemiologie	297
48.2.1	Metabolisches Syndrom	297
48.2.2	Depression	298
48.2.3	Metabolisches Syndrom und psychische Störungen	298
48.3	Zusammenhang von metabolischem Syndrom und Depression	298
48.4	Behandlungsprinzipien.	299
49	Tabakabhängigkeit bei Essstörungen und Adipositas	303
	<i>Martina Schröter und Anil Batra</i>	
49.1	Grundlagen der Tabakabhängigkeit. . . .	303

49.1.1	Neurobiologische Aspekte der Tabakabhängigkeit	304
49.1.2	Psychosoziale Aspekte der Tabakabhängigkeit	304
49.2	Diagnostik der Tabakabhängigkeit	305
49.3	Tabakabhängigkeit bei Anorexie und Bulimie	305
49.4	Weight concerns und Rauchverhalten	306
49.5	Tabakabstinenz und Gewichtszunahme	307
49.6	Rauchen und Adipositas	307
49.7	Behandlung der Tabakabhängigkeit	308
49.7.1	Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	308
49.7.2	Motivierende Gesprächsführung und Psychotherapie.	309
49.8	Tabakentwöhnung bei Patientinnen mit Bulimie oder Anorexie	309

Die Behandlung der Adipositas

50	Prävention der Adipositas	312
	<i>Manfred J. Müller und Sandra Plachta-Danielzik</i>	
50.1	Stand der Wissenschaft.	312
50.1.1	Ergebnisse von Präventionsstudien	312
50.1.2	Determinanten von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	313
50.2	Ein theoretisches Modell.	314
50.3	Portfolio von Maßnahmen und Machbarkeit.	315
50.4	Was ist zu tun, und was können wir erwarten?	315
51	Behandlung der Adipositas in Kindheit und Adoleszenz.	317
	<i>Martin Wabitsch</i>	
51.1	Indikationsstellung	317
51.2	Therapieziele	319
51.3	Vorgehen und Behandlungsbausteine	319
51.3.1	Schulungsprogramme	319
51.3.2	Andere Therapien	321
51.3.3	Mögliche Nebenwirkungen einer Behandlung.	321
52	Standards der Adipositasbehandlung	322
	<i>Simone Munsch und Andrea Sabrina Hartmann</i>	
52.1	Multimodulare Behandlung der Adipositas	322
52.1.1	Veränderung des Ernährungsverhaltens.	322
52.1.2	Standards in der Förderung körperlicher Aktivität	324
52.1.3	Standards der psychologischen Behandlung.	325
52.2	Behandlungssetting.	326
52.3	Medikamentöse und chirurgische Maßnahmen	326

53	Verhaltenstherapie der Adipositas.	328
	<i>Andrea Benecke</i>	
53.1	Historischer Überblick	328
53.2	Wesentliche Bausteine der verhaltens- therapeutischen Adipositas- therapie	329
53.2.1	Psychoedukation.	329
53.2.2	Vereinbarung von Therapiezielen	329
53.2.3	Selbstbeobachtung und Verhaltensanalysen	330
53.2.4	Stimuluskontrolle	330
53.2.5	Kognitive Umstrukturierung	331
53.2.6	Stressmanagement	332
53.2.7	Soziale Unterstützung	332
53.2.8	Soziales Kompetenztraining.	332
53.3	Rückfallprophylaxe	332
53.4	Zusammenarbeit mit anderen relevanten Berufsgruppen	332
53.5	Einzel- oder Gruppentherapie	333
54	Die Behandlung der Adipositas – Sport und körperliche Aktivität.	334
	<i>Petra Platen</i>	
54.1	Effekte von Sport und körperlicher Aktivität auf das Körpergewicht, den Body-Mass-Index und die Körperzusammensetzung bei erwachsenen Adipösen	335
54.2	Effekte von Sport und körperlicher Aktivität auf die kardiovaskuläre und metabolische Leistungsfähigkeit bei erwachsenen Adipösen	335
54.3	Effekte von Sport und körperlicher Aktivität auf kardiovaskuläre und metabolische Risikofaktoren sowie auf die Gesamtmortalität bei erwachsenen Adipösen.	336
54.4	Effekte von Sport und körperlicher Aktivität bei adipösen Kindern	336
54.5	Allgemeine Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und Gesundheit . .	337
54.5.1	Empfehlungen für Erwachsene zwischen dem 18. und 65. Lebensjahr.	337
54.5.2	Empfehlungen für ältere Menschen und chronisch Kranke.	337
54.5.3	Empfehlungen für Kinder	338
54.6	Konkrete Empfehlungen für körperliche Aktivitäten von erwachsenen Adipösen .	338
54.7	Konkrete Empfehlungen für körperliche Aktivitäten von adipösen Kindern und Jugendlichen	339
55	Medikamentöse Therapie der Adipositas	341
	<i>Jens Jordan</i>	
55.1	Orlistat	342
55.1.1	Wirkmechanismus.	342
55.1.2	Pharmakokinetik.	342
55.1.3	Arzneimittelwechselwirkungen	342

55.1.4	Wirksamkeit	342
55.1.5	Unerwünschte Wirkungen	343
55.2	Sibutramin.	344
55.2.1	Wirkmechanismus.	344
55.2.2	Pharmakokinetik.	344
55.2.3	Arzneimittelwechselwirkungen	344
55.2.4	Wirksamkeit	344
55.2.5	Unerwünschte Wirkungen	345
55.3	Rimonabant.	345
55.3.1	Wirkmechanismus.	345
55.3.2	Pharmakokinetik.	346
55.3.3	Arzneimittelwechselwirkungen	346
55.3.4	Klinische Wirksamkeit	346
55.3.5	Unerwünschte Wirkungen.	346
56	Adipositaschirurgische Therapie- möglichkeiten	348
	<i>Anna Maria Wolf</i>	
56.1	Indikationsstellung	348
56.2	Adipositaschirurgische Therapieformen .	349
56.2.1	Restriktive Operationsverfahren	349
56.2.2	Malabsorptive Verfahren.	351
56.2.3	Bewertung der Operationsverfahren . . .	352
57	Psychosomatische Aspekte der Adipositaschirurgie	356
	<i>Stephan Herpertz und Martina de Zwaan</i>	
57.1	Psychisches Befinden und Lebensqualität nach Adipositaschirurgie.	358
57.2	Adipositaschirurgie und Essstörungen . .	358
57.3	Psychische Prädiktoren für den Gewichts- verlauf	359
57.4	Ausblick und Konsequenzen für die Praxis	360
58	Behandlung der Adipositas bei Diabetes mellitus	361
	<i>Stephan Herpertz</i>	
58.1	Lebensstiländerung als präventive Maßnahme bei unzureichender Glukosetoleranz	361
58.2	Adjuvante medikamentöse Behandlung .	362
58.3	Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 . . .	362
58.4	Gewichtsabnahme und Mortalität.	363
58.5	Kann die Adipositaschirurgie das Problem lösen?	363
59	Modediäten und kommerzielle Programme	365
	<i>Andreas Fritsche</i>	
59.1	Anforderungen an eine Diät.	365
59.2	Einteilung der Diäten zur Gewichtsreduktion	366
59.3	Bewertung von Diätprogrammen	366
59.4	Individualisierte Ernährung	367

60	Zusammenhang von Körpergewicht, Gewichtsreduktion, Gewichtsverlauf und Mortalität.	369
	<i>Susanne Wiesner</i>	
60.1	Körpergewicht und Mortalität	369
60.2	Gewichtsreduktion, Gewichtsverlauf und Mortalität	370
	Sachverzeichnis.	373