

Abstract: „Early Detection and Intervention of Anorexia Nervosa“

Früherkennung und Prävention von Anorexia nervosa: Entmutigende (?) Ergebnisse einer Randomisierten Kontrollierten Studie (project no. 02-09 B)

Authors

Jacobi C., Völker U., Möbius K., Richter R., Jones M., Hütter K., Lock J. & Taylor C.B.

Hintergrund: Anorexia nervosa (Magersucht) ist eine schwerwiegende psychische Erkrankung, die in vielen Fällen mit erheblichen körperlichen Folgeschäden und Komplikationen einhergehen kann. Der langfristige Verlauf der Erkrankung ist für einen erheblichen Teil der Erkrankten chronisch. Von allen psychischen Störungen weist die Anorexia nervosa die höchste Sterblichkeitsrate auf. Obgleich seit vielen Jahren unterschiedliche Behandlungsansätze untersucht wurden, muss die Wirksamkeit dieser Behandlungen insgesamt als sehr eingeschränkt betrachtet werden. Präventive Maßnahmen und Ansätze, die vor Ausbruch der vollständigen Erkrankung an den Risikofaktoren oder ersten Anzeichen der Erkrankung ansetzen, sind daher von großer Bedeutung. Für andere Formen von Essstörungen (Bulimia nervosa oder „Ess-Brechsucht“) existieren bereits derartige Frühinterventionen. Dabei konnten präventive Maßnahmen, die den Risikopersonen online zur Verfügung gestellt werden, sowohl verzerrte Einstellungen zu Figur und Gewicht als auch Essstörungssymptome (z.B. Essanfälle und kompensatorische Verhaltensweisen unterhalb der diagnostischen Schwelle) erheblich reduzieren. Da spezifische auf Magersucht ausgerichtete Programme aber nicht existierten, wurde das Internet-basierte Programm „Eltern als Therapeuten – E@T“ zur Prävention und Frühintervention von Anorexia nervosa entwickelt. Unter Berücksichtigung des typischen Ersterkrankungsalters und von Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Behandlungsansätzen für jugendliche Patientinnen mit Magersucht wurde E@T als familien-basierter Ansatz konzipiert, der sich an Eltern von Mädchen mit erhöhtem Risiko für Magersucht richtet. Erhöhtes Risiko wurde definiert über eine Kombination von gesicherten und wahrscheinlichen Risikofaktoren und Frühsymptomen der Magersucht: 1. Erhöhte Figur- und Gewichtssorgen, 2. Untergewicht oder bedeutsamer Gewichtsverlust in den letzten 6 Monaten und 3. entweder übertriebenes Sporttreiben, Ausbleiben der Regelblutung, Perfektionismus oder das Vorhandensein einer Essstörung in der Familie. Ziel der Studie war es, die Wirksamkeit des E@T-Programms hinsichtlich der Reduktion der Risikomerkmale und Kernsymptome von Anorexia nervosa im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe zu untersuchen.

Methoden: Die Rekrutierung von Familien von Töchtern mit erhöhtem Risiko für Magersucht erfolgte über ein zweistufiges Vorgehen. In einem ersten Schritt (Screening) wurden die Hochrisikomädchen (Alter 11 bis 17 Jahre) auf der Grundlage der genannten Risikofaktoren und Frühsymptome identifiziert. In einem zweiten Schritt erfolgte vor Beginn der Programmdurchführung (T1/Baseline) über standardisierte Interview- und Fragebogenverfahren die Abklärung der Ein- und Ausschlusskriterien (z.B. bereits vorliegende vollständig ausgeprägte Essstörung). Weitere Erhebungszeitpunkte waren: T2: Ende der Intervention (6 Wochen nach Baseline), T3: 6-Monats-Nacherhebung (8 Monate nach Baseline), sowie T4: 12-Monats-Nacherhebung (14 Monate nach Baseline). Zur Rekrutierung von Familien von Töchtern mit erhöhtem Risiko für Anorexia nervosa wurden zwischen 2010 und 2013 170 Mittelschulen und Gymnasien in Sachsen kontaktiert, in 86 davon konnte die Rekrutierung abgeschlossen werden.

Ergebnisse: Insgesamt wurden N=12.377 Screeningfragebögen ausgeteilt, von denen N=4.416 zurückliefen, was einer Rücklaufquote von 35,7 % entspricht. Bei insgesamt 477 (=12,1%) Mädchen wurde ein erhöhtes Risiko für Magersucht festgestellt und den Eltern eine Rückmeldung über den Risikostatus ihrer Töchter gegeben. 99 Familien waren bereit zur Teilnahme an der Vorbefragung zu T1. Die Differenz ergibt sich aus Familien, die nicht kontaktiert werden konnten (221 Familien), Familien, die eine Teilnahme nach (telefonischer und/oder schriftlicher) Kontaktaufnahme ablehnten (137 Familien), sowie Familien, die bei der Rückmeldung der Screeningergebnisse berichteten, dass ihre Tochter bereits in psychotherapeutischer Behandlung befindet (20 Familien). Damit konnten 53,7% der Familien von identifizierten Risikomädchen kontaktiert und 25,8% (66 Familien) dieser Familien per Zufall auf die beiden Untersuchungsbedingungen verteilt werden, wovon 32 Familien Zugang zum „E@T“-Programm hatten. Bis zur vorzeitigen Beendigung der Studie ein Jahr nach Beendigung der Intervention (T4) waren noch 11 Familien der E@T-Gruppe und 16 Familien der Kontrollgruppe erreichbar bzw. nahmen an der Nachuntersuchung teil. (Ausfallraten jeweils 65,6% und 52,9%)

Ergebnisse: Im Hinblick auf die zentralen Symptome gestörten Essverhaltens gab es einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe in Bezug auf das zentrale Kriterium Gewicht (% ideales Körpergewicht). Mädchen der Interventionsgruppe nahmen bis zum letzten Nacherhebungszeitpunkt mehr und schneller an Gewicht zu im Vergleich zu Probandinnen der Kontrollgruppe. Im Hinblick auf alle anderen zentralen Symptome gestörten Essverhaltens (exzessives Sporttreiben, Figur- und Gewichts Sorgen, körperliche Unzufriedenheit, Schlankheitsstreben etc.) ergaben sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe, weder aus der Sicht der Kinder noch der Eltern.

Schlussfolgerungen: Trotz hoher Verweigerungsraten und hoher Drop-out-Raten finden wir im Verlaufe der Studie einen signifikanten Effekt des prozentualen idealen Körpergewichts bei den Risikomädchen der Interventionsgruppe. Da Untergewicht oder bedeutsamer Gewichtsverlust in den letzten 6 Monaten bei allen Teilnehmerinnen als Einschlusskriterium gefordert war, stellt dies ein durchaus bedeutsames Ergebnis der Untersuchung dar, zumal die durchschnittliche Nutzung des Programms durch die Eltern sehr gering war. Dennoch scheint zumindest für die teilnehmenden Eltern bereits die geringe Nutzung einen Vorteil i.S. einer Steigerung des Gewichts der Töchter zu bringen, d.h. die Eltern nehmen hier u.U. tatsächlich mehr Einfluss auf eines der Risikomerkmale der Töchter.

Diesem Ergebnis stehen allerdings erhebliche „Kosten“ entgegen: Die Stichprobe dürfte in Anbetracht der hohen Verweigerungs- und Drop-out-Raten als hochselektiv einzuschätzen zu sein. Dieses Ergebnis, d.h. die massive Verleugnung der Risikomerkmale der Töchter durch die Eltern sowie deren Weigerung, an dem Programm teilzunehmen stellt das eigentliche Ergebnis der Studie dar. Möglicherweise haben also in erster Linie Eltern am Programm teilgenommen, die besonders motiviert waren, bereits für potentielle Risikomerkmale der Töchter sensibilisiert waren bzw. deren Töchter auch bereits stärker beeinträchtigt waren. Im Gegensatz dazu beendeten die Eltern der Kontrollgruppe mit tendenziell stärker belasteten Töchtern die Studie auch eher vorzeitig.

Der Aufwand, der im Rahmen der Studie betrieben wurde, um Eltern von Risikomädchen zu erreichen ist immens und steht in starkem Kontrast zu den erzielten Effekten bzw. dem Nutzen des Programms. Allerdings sind diese Erkenntnisse erst durch die jetzt abgeschlossene Studie deutlich geworden. Möglicherweise sind Eltern erst dann besser erreichbar für eine Intervention, wenn die Töchter bereits stärkere Symptome (z.B. noch stärker ausgeprägter Gewichtsverlust) oder das Vollbild einer Anorexia nervosa zeigen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann nur darüber spekuliert werden, inwieweit elternbasierte Interventionen, die unmittelbar im Frühstadium der Entstehung einer voll ausgeprägten Anorexia nervosa ansetzen, erfolgreicher wären.

The project was funded by the Swiss Anorexia Nervosa Foundation.