

# Psychosoziales Funktionsniveau und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit Anorexia nervosa - 8 Jahre nach Beginn der Erkrankung



Heiser P, Fleischhaker C, Schultheiß N, Rauh R, Biscaldi-Schäfer M, Sixt B, Hennighausen K, Schulz E

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Universitätsklinikum Freiburg

## Studienpopulation: Einschlusskriterien

➔ Nachuntersuchung von 50 Patienten mit Anorexia nervosa (ICD-10: F50.0 and F50.01), die zwischen dem 20.10.1997 und 19.10.2001 erstmals stationär in Freiburg behandelt wurden.

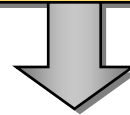
### Diagnostik zur Überprüfung der Diagnose:

- **Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID)** (Wittchen et al. 1997)
- **Strukturiertes Inventar für Anorektische und Bulimische Essstörungen nach DSM-IV und ICD-10 (SIAB-EX)** (Fichter et al. 1998)
- **Gründliche Durchsicht der Akten**

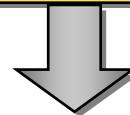
➔ **Bestätigung von 94% der Diagnosen ( n = 47)**

## Von der Studienpopulation zur Stichprobe

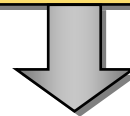
Wahrscheinliche Diagnose einer Anorexia nervosa (n = 50)



Überprüfte Diagnose nach Interview oder Aktendurchsicht (n = 47 → 100 %)



Erfolgreich nach verfolgte Patienten (n = 47 • 100 %)



Einverständnis und Fähigkeit zur Teilnahme (n = 35 • 74 %)



Komplette Teilnahme – Interview und Fragebögen (n = 34 • 72 %)

## Stichprobenbeschreibung (n = 34)

- 32 weibliche (94 %) and 2 männliche (6 %) Personen
- Eine Patientin hatte ein Kind, eine andere zwei
- Keiner der Studienteilnehmer war verheiratet

Alter bei ... [Jahre]	Mittelwert	Spannbreite	Std. Abw.
Beginn der Anorexia nervosa	14.0	12.0 – 17.0	1.3
Erste stationäre Aufnahme	15.4	13.4 – 17.5	1.2
Nachuntersuchung	22.5	19.3 – 25.7	1.6
Zeitintervall der ... [Jahre]	Mittelwert	Spannbreite	Std. Abw.
1. Behandlung Freiburg	0.4 (~20 Wo)	0.1 (~5 Wo)	0.2
Untersuchung (Entlassung – Interview)	6.7	5.2 – 8.7	0.9
Untersuchung (Beginn – Interview)	8.5	6.4 – 11.0	1.2

## Ergebnis und Vergleich (I)

➔ **Vergleich mit der Marburger Follow-up Studie: 34 Patienten (29 weibliche, 5 männliche) mit der Diagnose einer Anorexia nervosa – 3 und 7 Jahre nach Behandlung** (Diss. Carola Bartels, 1998)

### ● Aktuelle Diagnose einer Essstörung nach ICD-10 und DSM-IV

Studie	Anorexia	Bulimia	EDNOS(*)
Freiburger Studie (n=34)	3 (9%)	3 (9%)	6 (18%)
Marburg: 7-Jahre (n=34)	1 (3%)	4 (12%)	10 (29%)
Marburg: 3-Jahre (n=34)	5 (15%)	3 (9%)	10 (29%)

\*) Eating disorder not otherwise specified (EDNOS), einschließlich Binge eating disorder nach DSM-IV

## Kriterien für das Ergebnis

❖ **Messinstrument zur Erfassung des längerfristigen Verlaufs von Anorexia nervosa**

➔ **Morgan und Russell Skala (0 (schlecht) – 12 (gut))**

**A. Ernährung** (A1. Nahrungsaufnahme; A2. Körperschema; A3. Körpergewicht)

**B. Regelstatus**

**C. Psychischer Status**

**D. Psycho-sexueller Status** (D1. Einstellung; D2. Ziele; D3. sexuelles Verhalten; D4. Einstellung zur Menstruation)

**E. Sozialer Status** (E1. Beziehung zur Familie; E2. Unabhängigkeit von der Familie; E3. persönliche Kontakte; E4. soziale Aktivitäten; E5. Beschäftigung)

## Ergebnis und Vergleich (II)

- **Morgan und Russell Skala** (Morgan et al. 1988, deutsche Übersetzung von Herzog, 1989)

Studie	MW	Breite	Std. Abw.
Freiburger Studie (n = 34)	9,48	2,9 – 12,0	2,79
Marburg: 7-Jahre (n = 34)	9,28	1,2 – 12,0	2,76
Marburg: 3-Jahre (n = 34)	8,35	1,9 – 12,0	2,55

## Weitere Testverfahren

### ● Experten-Einschätzung:

- SKID-I und SKID-II (Wittchen et al. 1997)
- Interview zum Langzeitverlauf der Anorexia nervosa (Diss. C. Wewetzer, 1990)
- **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für Patienten mit Anorexia nervosa (WHO)**

### ● Selbst-Einschätzung:

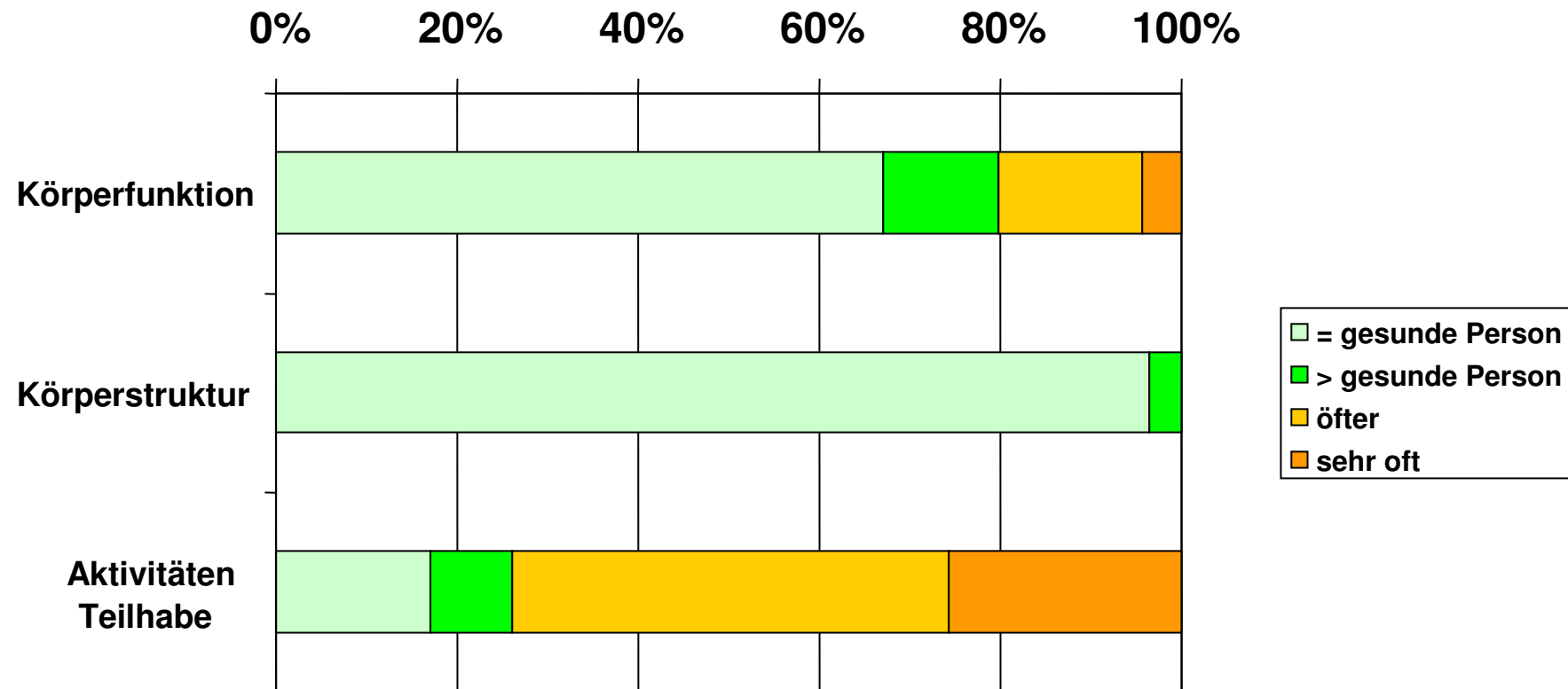
- Symptom Checklist SCL-90-R (Derogatis et al. 1974)
- SIAB-S (Fichter et al. 2000)
- **WHOQOL-BREF** (WHOQOL Group, 1998) (WHO-Instrumente zur internationalen Erfassung von Lebensqualität)



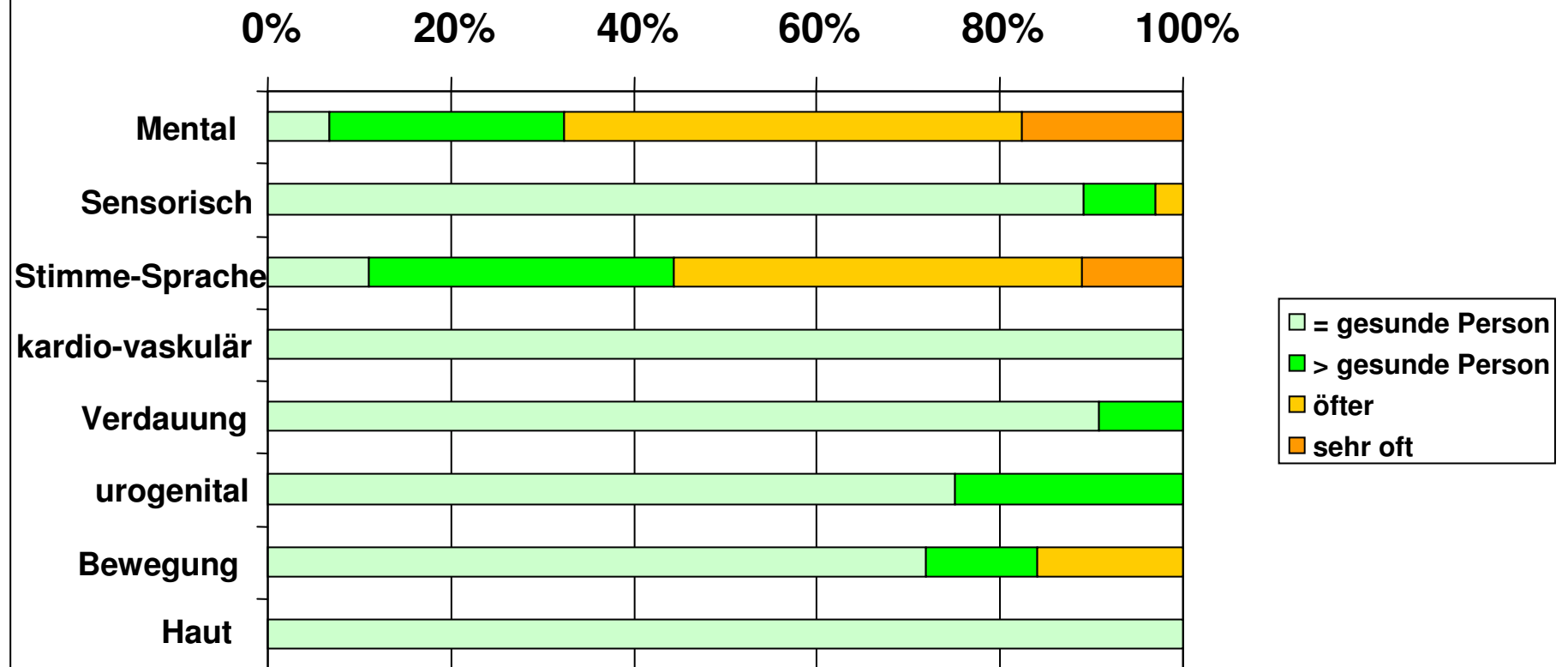
## The WHO Quality of Life-Questionnaire (WHOQOL-BREF)

- **Instrument zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität**
  - **24 Items auf 4 Subskalen:**
    - **Physisches Wohlbefinden:** Schmerzen, Schlaf, Arbeitsfähigkeit, Alltagsfunktion, Energie
    - **Psychisches Wohlbefinden:** Leben genießen, negative Gefühle, Zufriedenheit, Konzentration
    - **Soziale Beziehungen:** Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen, Sexualität, Unterstützung
    - **Umwelt:** Alltagssicherheit, Finanzen, Information, Freizeit, Wohnen, Gesundheitsversorgung
  - **2 globale Items:** Zufriedenheit mit Gesundheit, LQ insgesamt
- ➔ Universelle Vergleichsmöglichkeiten, hohe interne Konsistenz, kurze Bearbeitungszeit
- ➔ **Gute Diskriminierung zwischen verschiedenen Qualitäten von Behinderung** (Angermeyer et al. 2000)

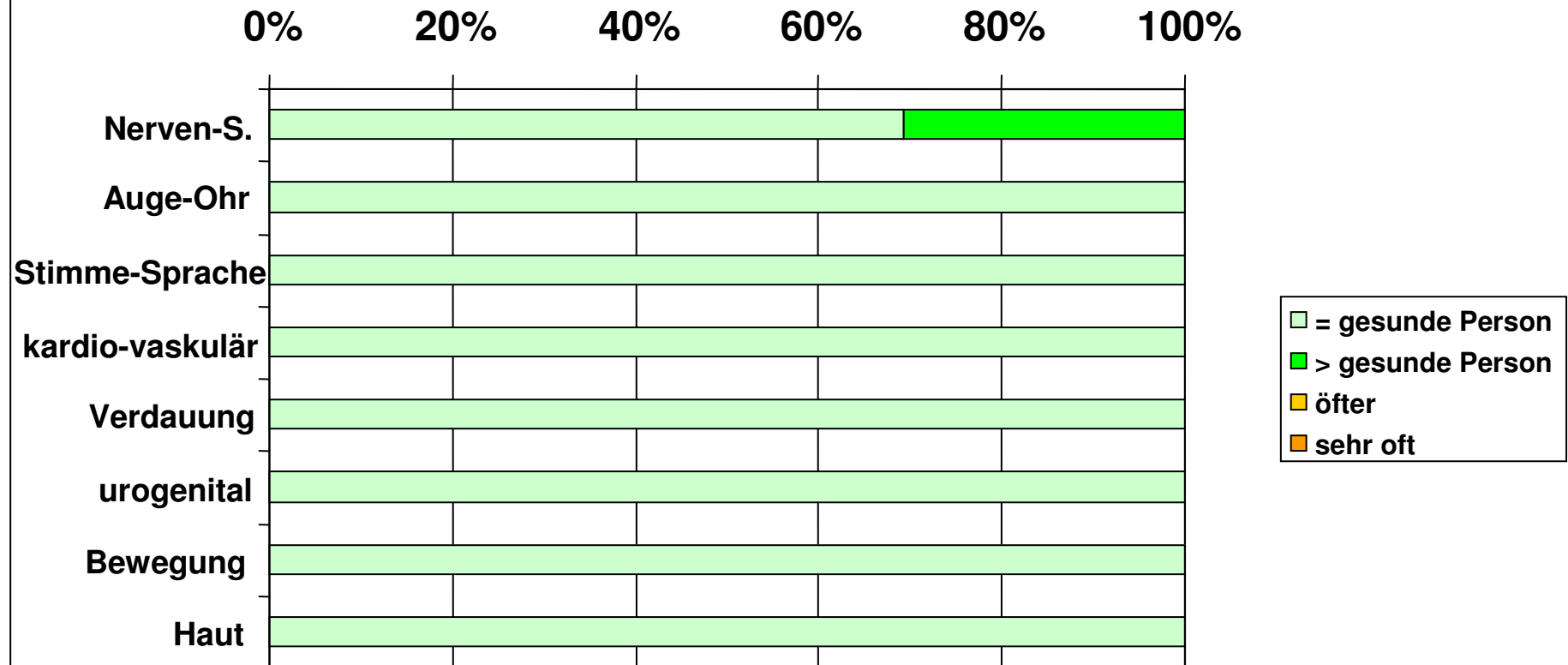
## Core-Set Subskalen für KJP-Störungen



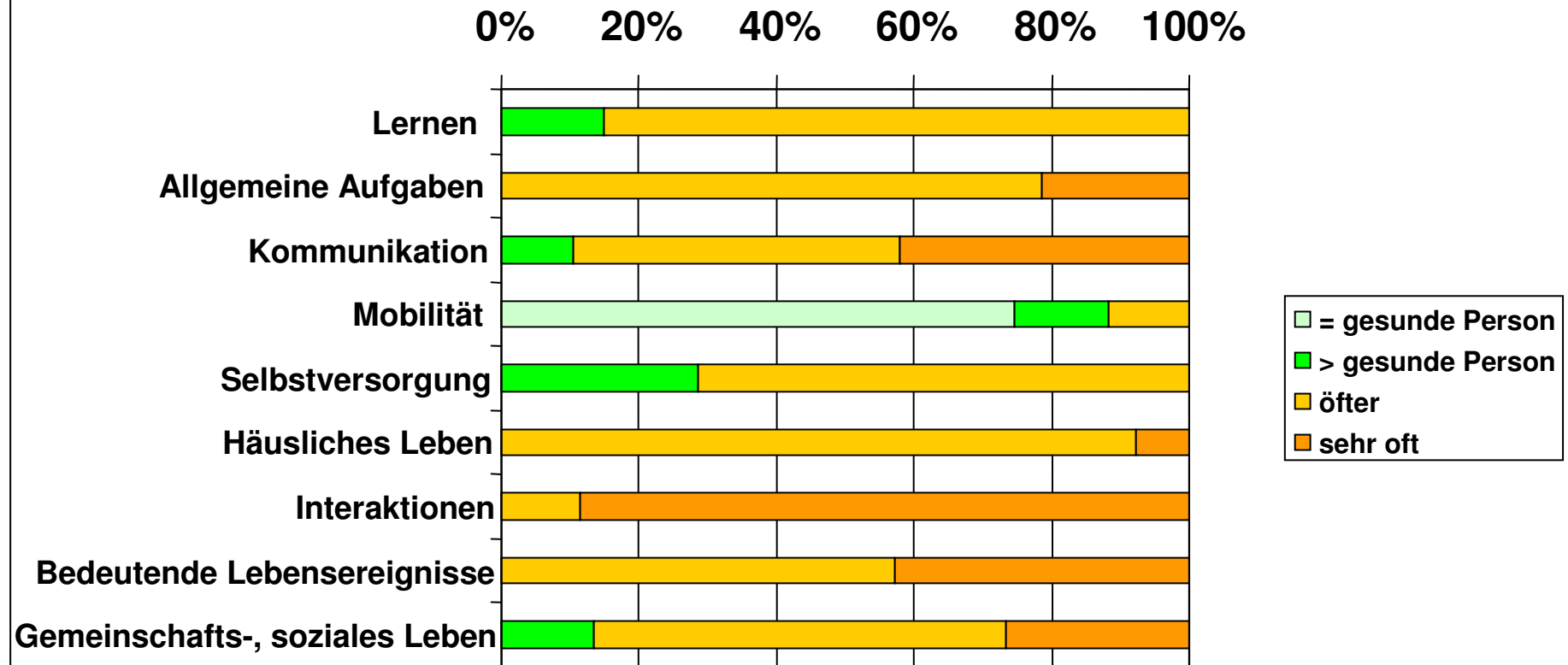
## Core-Set Körperfunktionen für KJP-Störungen



## Core-Set Körperstruktur für KJP-Störungen



## Core-Set Aktivitäten/Teilhabe für KJP-Störungen

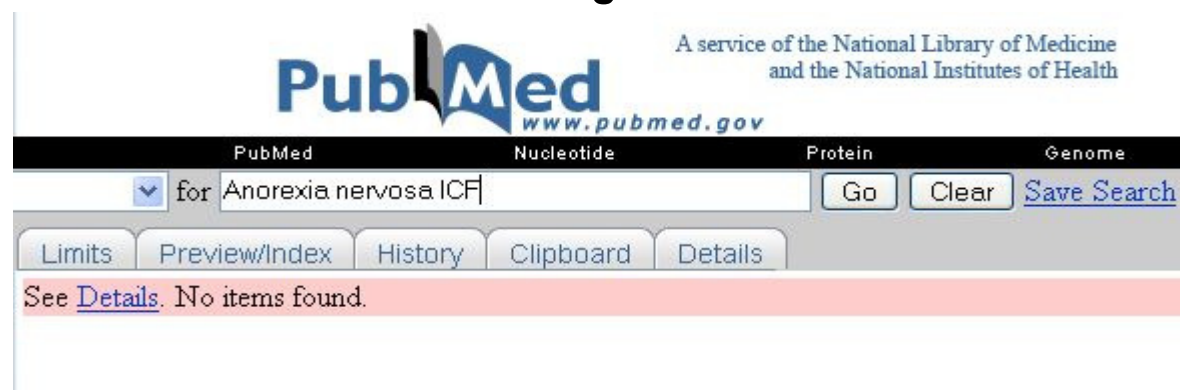


## Publikationen zu Lebensqualität und ICF bei AN

- **Development of the Eating Disorders Quality of Life Scale (EDQLS)**  
(Adair et al. 2007)
- **Quality of life and eating disorders**  
(de la Rie et al. 2007 and 2005, Abraham et al. 2006, Mond et al. 2005)
- **ICF-Core Set in der Rehabilitation psychisch erkrankter und behinderter Menschen** (Grundmann et al. 2005)
- **ICF Core Sets for depression**  
(Cieza et al. 2004)

➔ Nur einige wenige Publikationen

➔ **Keine** zu ICF und Essstörungen / Anorexia nervosa



## Empfohlene Ausgeglichenheit des ICF um Korrelationen mit der Morgan und Russell Skala zu berechnen

### a) Körperfunktion und -struktur

- b126 Temperament und Persönlichkeit
- b130 Psychische Energie und Antrieb
- b134 Schlaf
- b152 Emotionale Funktionen

**Mentale Funktionen = 25 %**

- b180 Selbst- und Zeitwahrnehmung (Körperschema)
- b530 Aufrechterhaltung des Körpergewichts
- b640 Sexuelle Funktionen
- b650 Menstruation

**Anorexia-spezifische Symptome = 25 %**

### b) Aktivität und Teilhabe

- d230 Tägliche Routine durchführen
- d240 Mit Stress und Anforderungen umgehen
- d570 Auf seine Gesundheit achten

**Anforderungen/Selbstversorgung = 25 %**

- d750 Informelle soziale Beziehungen
- d760 Familienbeziehungen
- d770 Intime Beziehungen

**Interpersonelle Interaktionen = 25 %**

## Empfohlene Ausgeglichenheit des ICF um Korrelationen mit der Morgan und Russell Skala zu berechnen

### Umweltfaktoren

#### – Unterstützung und Beziehung

- e310 Engster Familienkreis
- e320 Freunde
- e355 Fachleute der Gesundheitsberufe

**Unterstützung und Beziehung = 50 %**

#### – Einstellungen

- e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises
- e420 Individuelle Einstellungen von Freunden
- e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe

**Einstellungen = 50 %**



## Die ausgeprägtesten Items – Aktivität und Teilhabe

### Stärkste Beeinträchtigung

Kategorie	Median	MW
1. Körperschema	1.0	1.3
2. Vertrauen	1.0	1.2
3. Emotionale Funktionen	1.0	1.2
4. Sexuelle Funktionen	1.0	1.1
5. Menstruation	1.0	1.1

Kategorie	Median	MW
5. Familienbeziehungen	0.0	0.6
4. Gewissenhaftigkeit	0.0	0.3
3. Vertrauen und Zuverlässigk.	0.0	0.2
2. Tägliche Routine	0.0	0.2
1. Sucht	0.0	0.2

### Geringste Beeinträchtigung

Beurteilungsmerkmal	Prozent
0 Problem nicht vorhanden	0 – 4
1 Problem leicht ausgeprägt	5 – 24
2 Problem mäßig ausgeprägt	25 – 49
3 Problem erheb. ausgeprägt	50 – 95
4 Problem voll ausgeprägt	96 – 100

## Die ausgeprägtesten Items - Umweltfaktoren

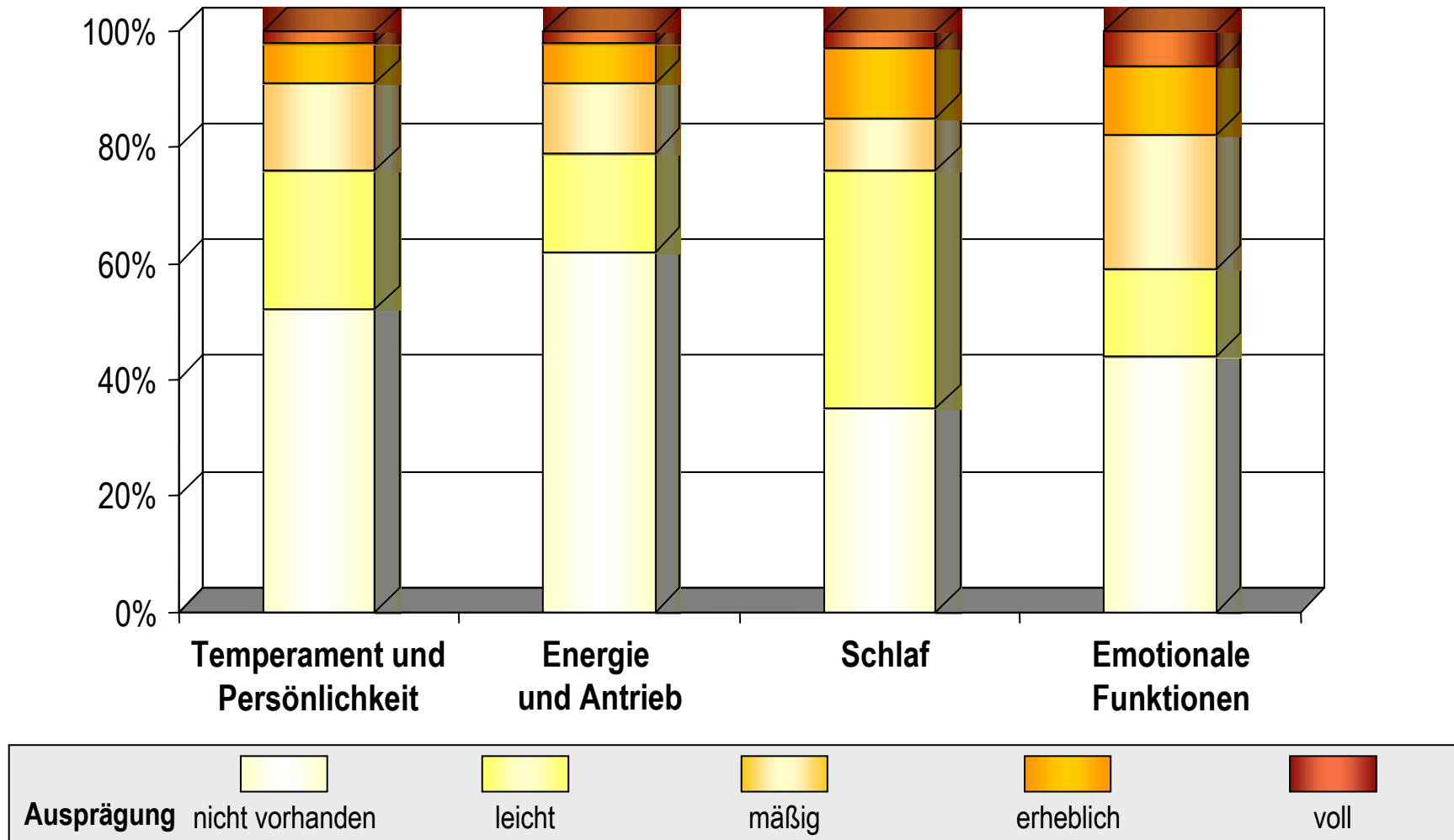
### Stärkster Förderfaktor

Kategorie	Median	MW
Engster Familienkreis	3.0	2.9
Freunde	3.0	2.7
Fachleute der Gesundheitsberufe	2.0	2.1
Einstellung von Freunden	2.0	1.5
Einstellung zu Gesundheitsberufen	2.0	1.1
Einstellung zur engsten Familie	0.0	0.3

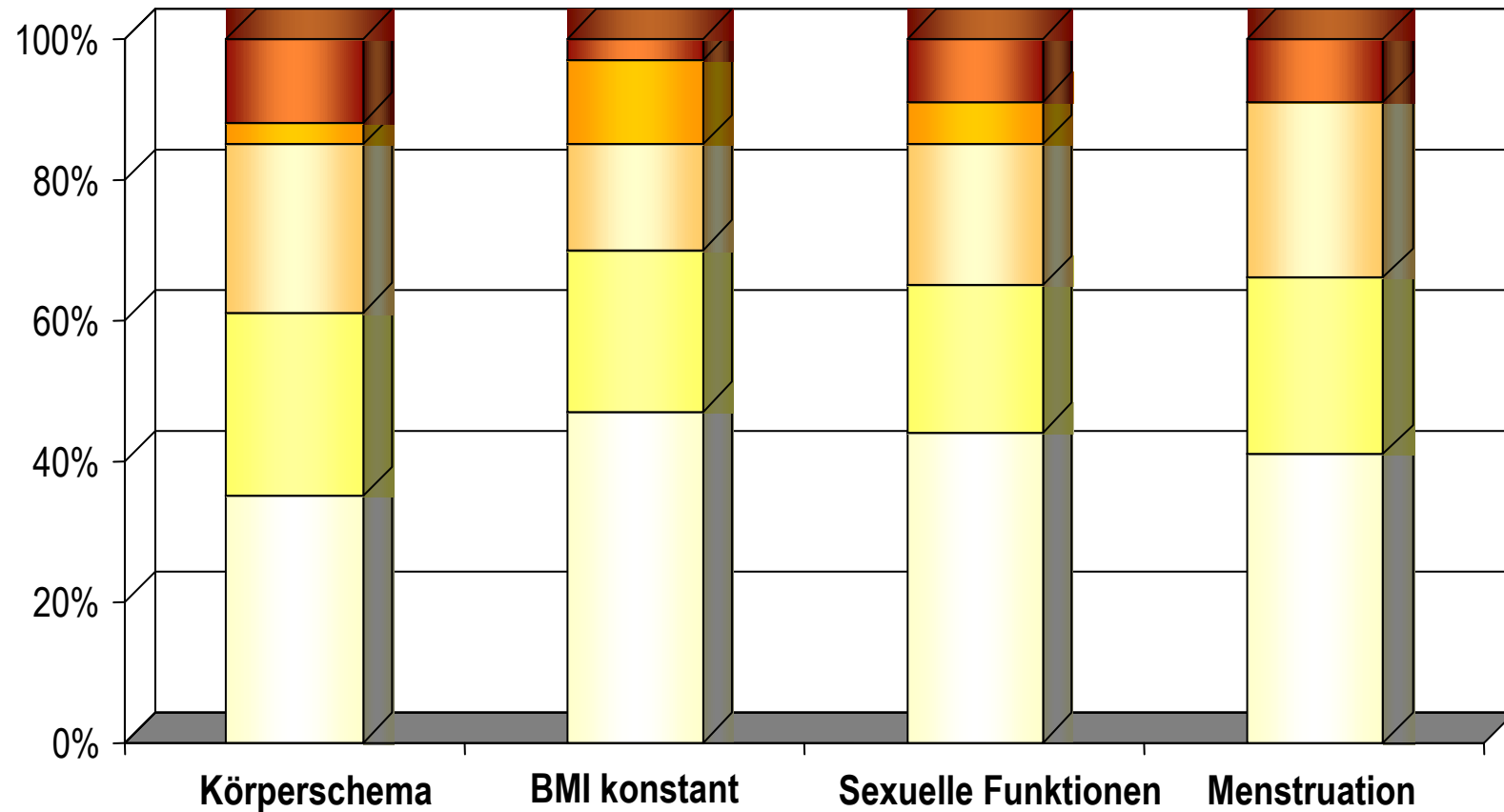
### Stärkste Barriere

Skala	Prozent
+ 4 Förderfaktor voll	96 – 100
+ 3 Förderfaktor erheblich	50 – 95
+ 2 Förderfaktor mäßig	25 – 49
+ 1 Förderfaktor leicht	5 – 24
0 Förderfaktor/Barriere nicht vorhanden	0 – 4
- 1 Barriere leicht	5 – 24
- 2 Barriere mäßig	25 – 49
- 3 Barriere erheblich	50 – 95
- 4 Barriere voll	96 – 100

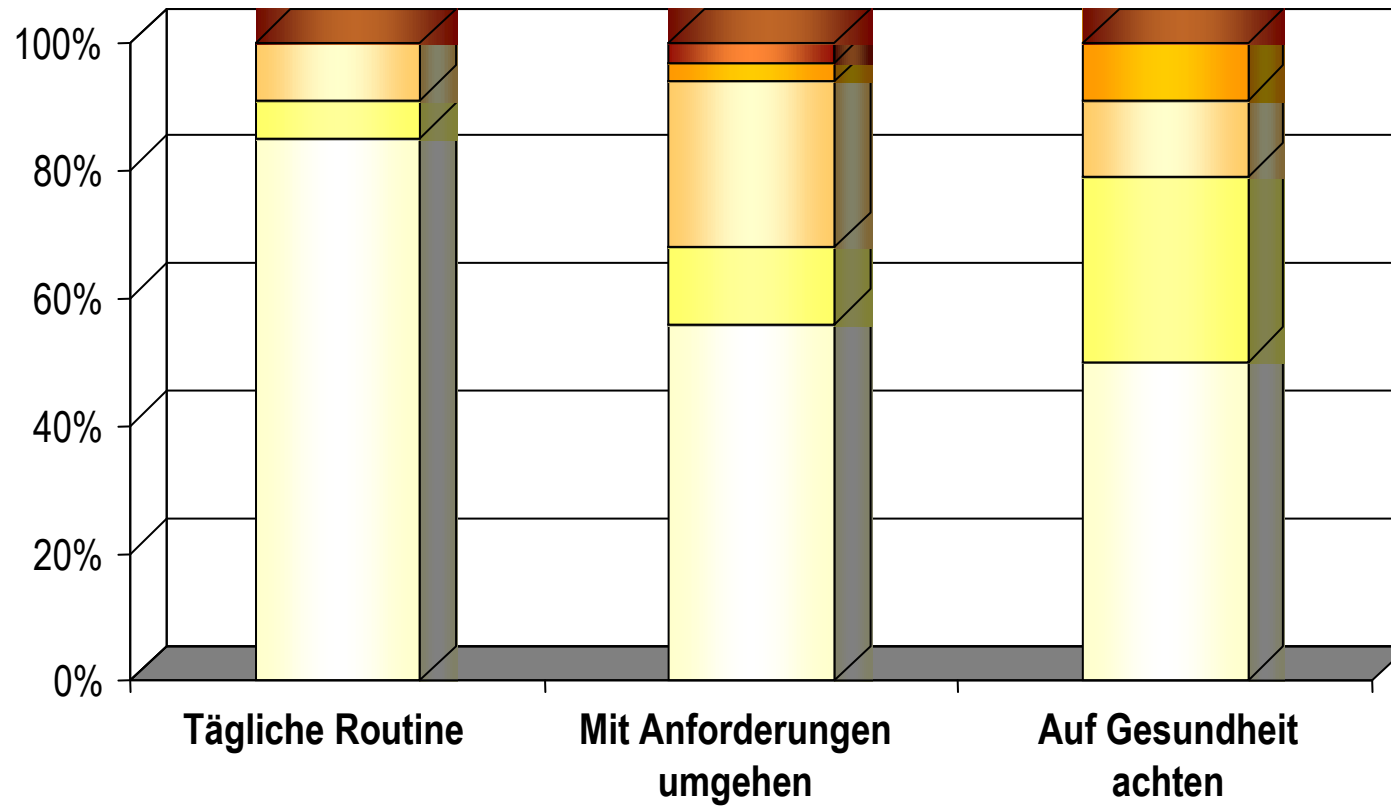
## Körperfunktionen – Mentale Funktionen



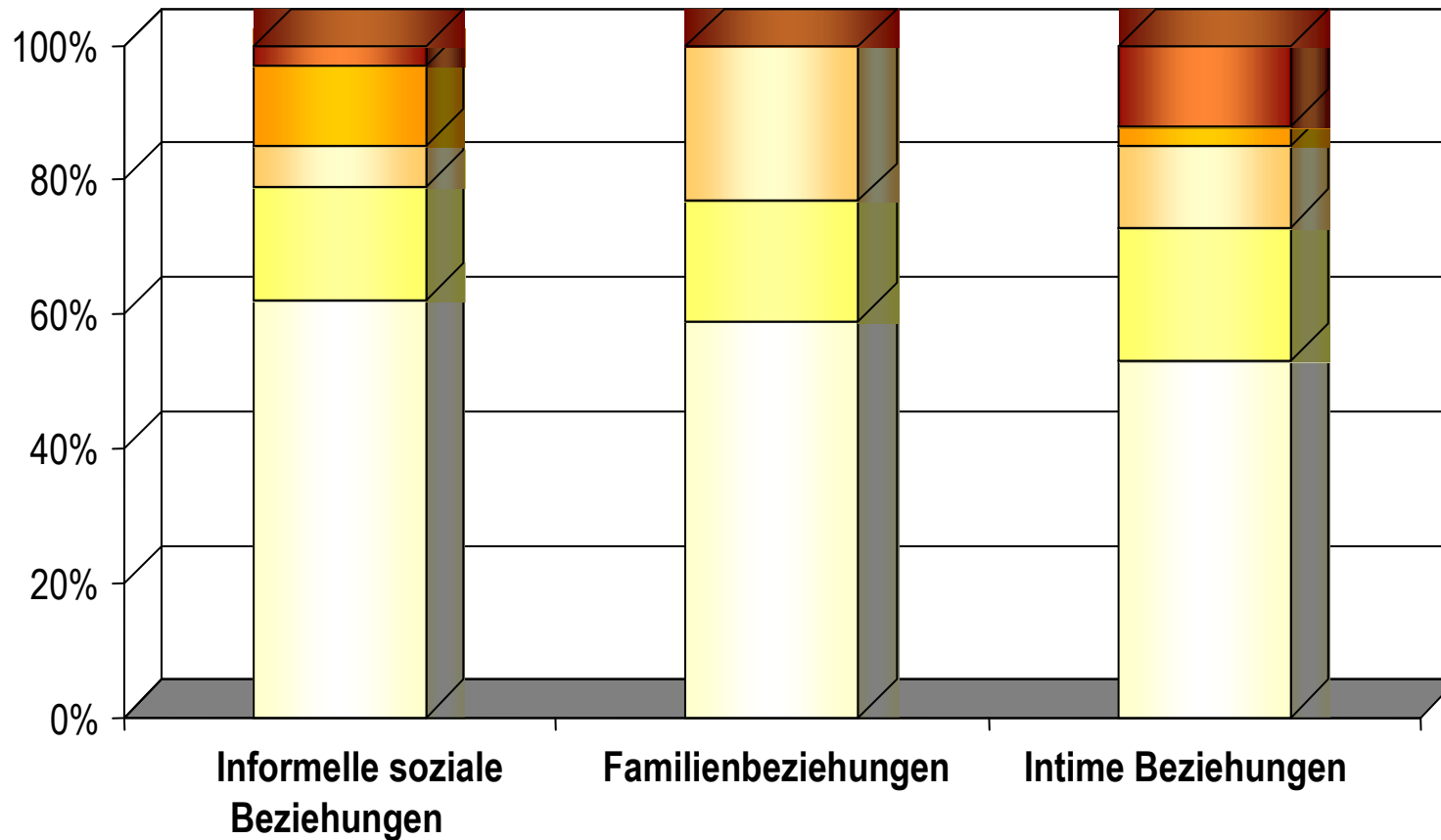
## Körperfunktionen – Anorexia-spezifische Funktionen



## Aktivität und Teilhabe – Anforderungen und Selbstversorgung

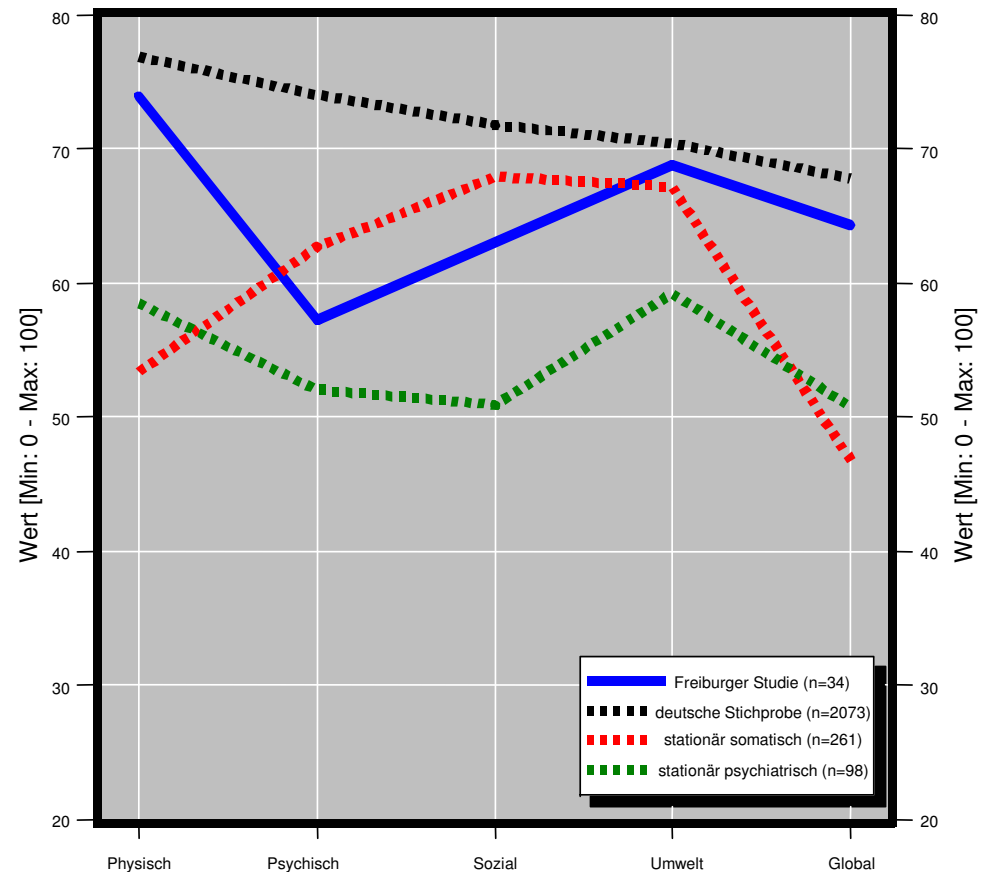


## Aktivität und Teilhabe – Interpersonelle Interaktionen



## WHOQOL-BREF

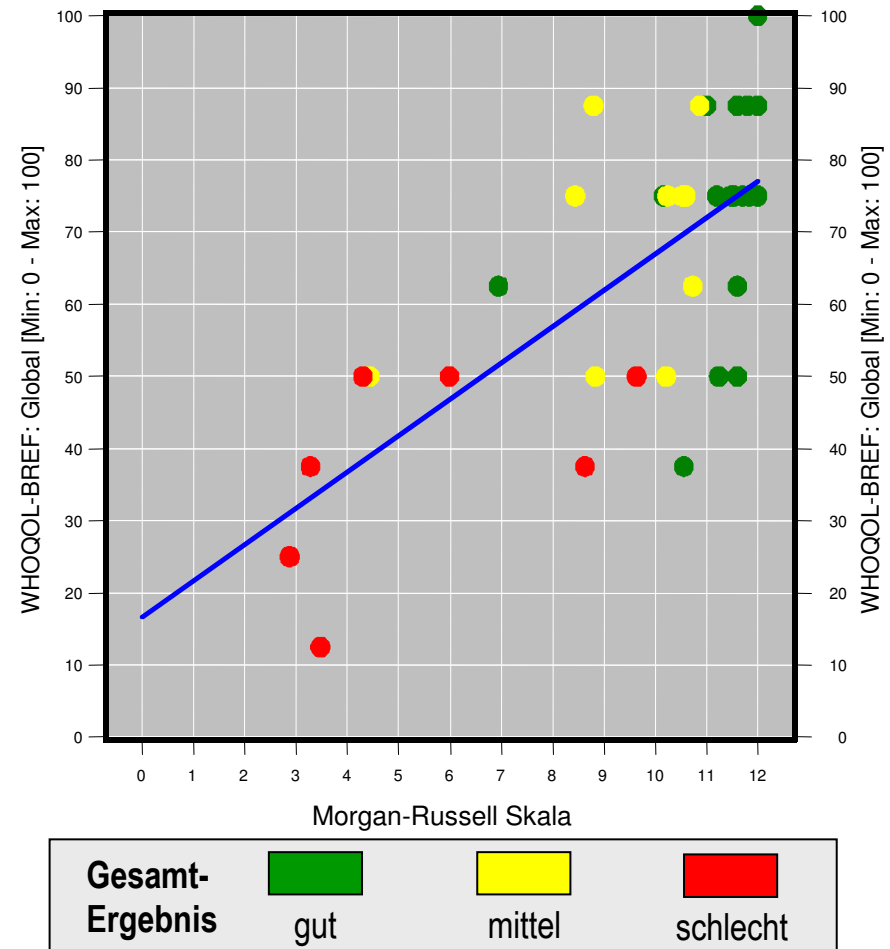
- Klare Beeinträchtigung der Lebensqualität innerhalb der **Studienpopulation** verglichen mit einer deutschen Normstichprobe (schwarz)
- Insgesamt bessere Ergebnisse der Studienpopulation verglichen mit **stationär behandelten psychiatrisch Patienten** und z. T. bessere Ergebnisse als **somatisch erkrankte Patienten**



## Lebensqualität vs. Morgan und Russell Skala

- Lineare Relation zwischen globaler Lebensqualität und Schweregrad der anorektischen Symptome
- Klarer obere Grenze für Lebensqualität bei Patienten mit schlechtem Therapieergebnis
- Signifikante Pearsonsche Korrelation

➔  $r = 0.7, p < .0001$



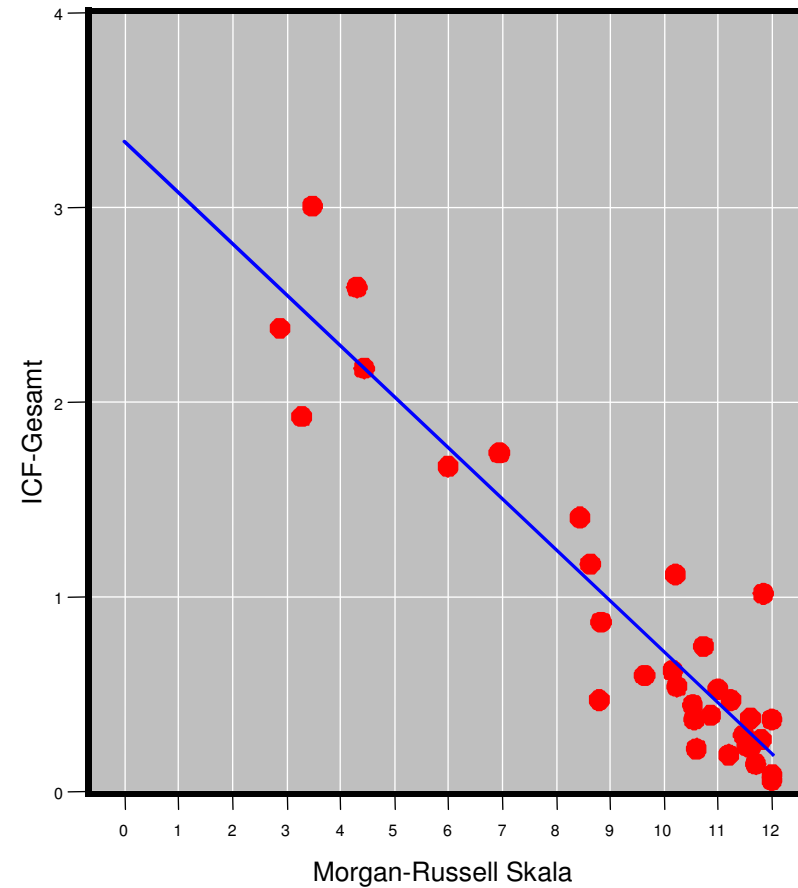


## ICF-Gesamtergebnis vs. Morgan und Russell Skala

● Hoch-signifikante Pearsonsche Korrelation



$r = -0.9, p < .0001$

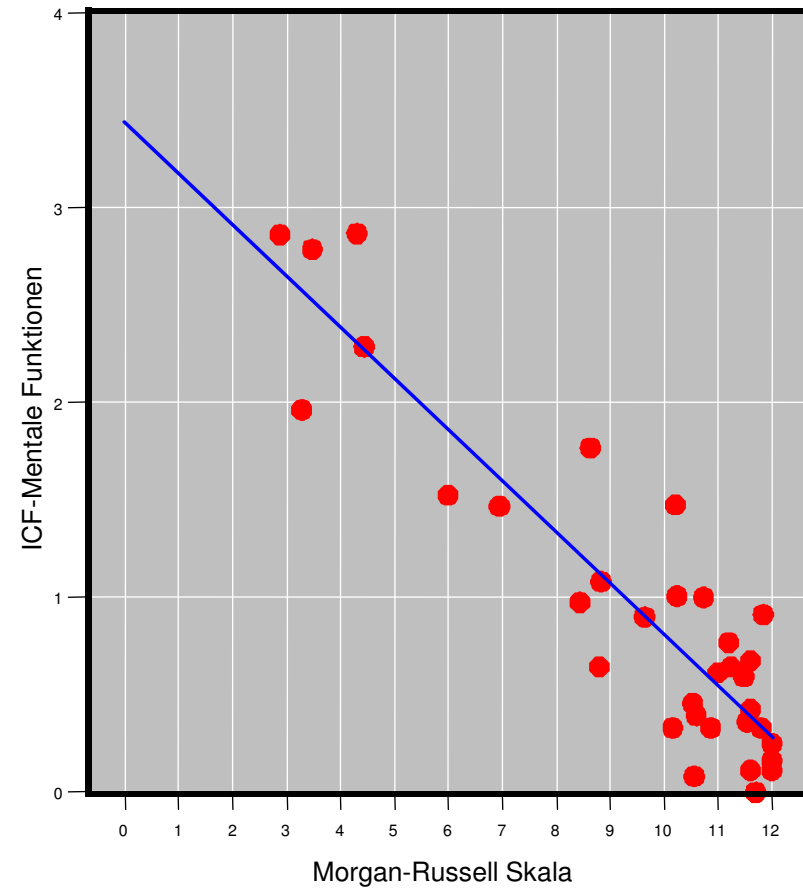


## ICF-Mentale Funktionen vs. Morgan und Russell Skala

- Hoch-signifikante Pearsonsche Korrelation



$r = -0.9, p < .0001$

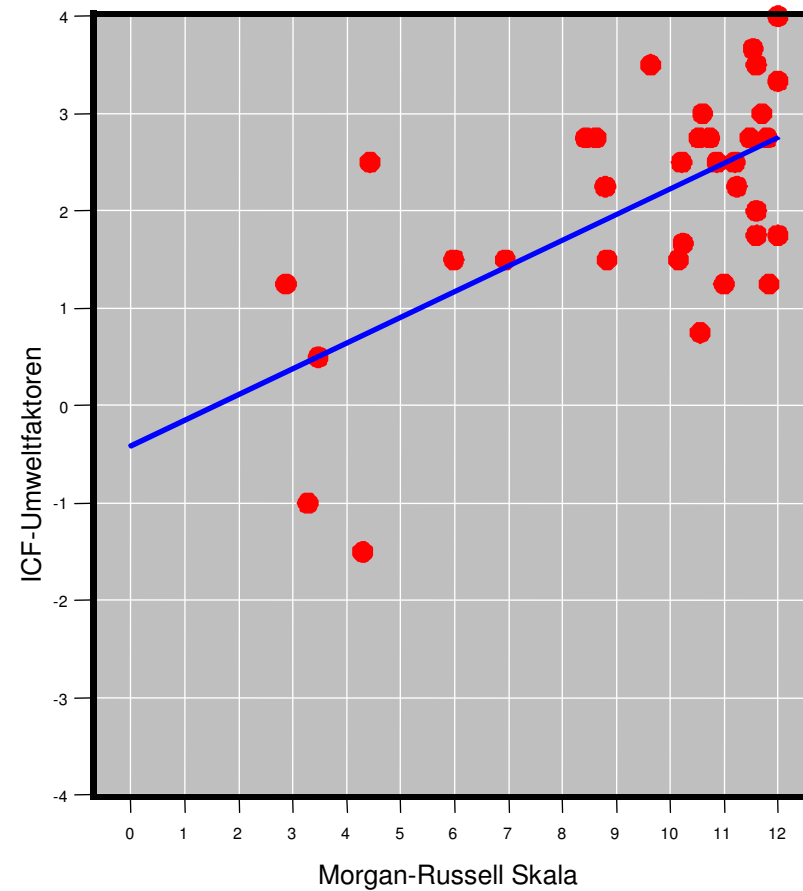


## ICF-Umweltfaktoren vs. Morgan und Russell Skala

● Mittlere Pearsonsche Korrelation



$r = 0.6, p < .0001$



## Zusammenfassung

- Studie zeigt Zusammenhang zwischen Krankheitsentität, Lebensqualität und psychosozialen Funktionen bei der Anorexia nervosa
- Studie ist repräsentativ für eine Subpopulation mit eher stark ausgeprägter Anorexia nervosa und die Verlaufsergebnisse sind ähnlich wie in vergleichbaren Studien.
- Die weiter bestehende Diagnose einer Essstörung geht einher mit starken Beeinträchtigungen der emotionalen und psychosozialen Funktionen.
- Eine signifikante Korrelation zwischen dem Ergebnis der Morgan und Russel Skala und der subjektiven Einschätzung der Lebensqualität konnte gezeigt werden.
- 8 Jahre nach Beginn einer Anorexia nervosa haben einige Patienten Beeinträchtigungen im Bereich mentale Funktionen (z.B. Vertrauen, emotionalen Funktionen wie Angemessenheit der Emotion, affektive Kontrolle und Schwingungsfähigkeit), Sexualität und Menstruation.

## Ausblick

- **Statische Evaluation und Identifikation ggf. weiterer Items** (s. Weigl et al. (2004)  
Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise)
- **Ist es möglich weitere Vorhersageparameter anhand der ICF zu etablieren?**
- **Kann durch ICF die Therapie der Anorexia nervosa verbessert werden?**