



Diagnostik und Verlauf von Essstörungen bei Männern

Quadflieg, N.¹, Naab, S.², Voderholzer, U.², Strobel, C.², & Fichter, M.^{1,2}

¹Ludwig-Maximilians-Universität, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee



Hintergrund

Obwohl Männer niemals von der Diagnose einer Essstörung (ES) ausgeschlossen waren, konzentrierte sich die Forschung auf Frauen, es gibt kaum Studien (meist mit geringem N) zum Verlauf bei Männern. Ein sinnvoller Vergleich zwischen Männern und Frauen war bisher kaum möglich. Wir berichten Ergebnisse zum Langzeitverlauf bei stationär behandelten Männern und einer parallelisierten Stichprobe stationär behandelter Frauen.

In den letzten Jahren intensivierte sich die Diskussion zu abweichenden diagnostischen Kriterien für Männer. Die zu Grunde liegende Hypothese geht dabei davon aus, dass Männer mit ES eher auf Muskularität, Frauen mit ES eher auf Schlankheit zentriert sind (Murray et al., 2016, 2017). Es gibt kaum empirischen Belege für diese Differenzierung. Unsere Studie legt identische – eher schlankheitszentrierte - diagnostische Kriterien für Männer und Frauen zu Grunde.

Methoden

Im Zeitraum Januar 1985 bis Februar 2017 wurden 157 Männer wegen Anorexia nervosa (AN) und 83 Männer wegen Bulimia nervosa (BN) stationär in der Schön Klinik Roseneck mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt. Eine Nachuntersuchung erfolgte M = 5.8 (AN) bzw. 7.5 (BN) Jahre nach Behandlung. Die nachuntersuchten Männer und Frauen wurden nach ES-Diagnose (AN bzw. BN, sowie Subtypen), Alter bei Behandlung und Katamneseintervall parallelisiert (N = je 119 AN und je 60 BN). Zu den beiden Messzeitpunkten Aufnahme und Katamnese liegen folgende Messwerte vor:

- > ES-Diagnosen [Strukturiertes Inventar für Anorektische und Bulimische ES (SIAB-S)]
- > Schweregrad-Skalenwerte zu ES [Eating Disorder Inventory (EDI)]
- > Schweregrad-Skalenwerte zu Psychopathologie [Brief Symptom Inventory (BSI)]

Stichprobenbeschreibung

Sample characteristics at the beginning of treatment

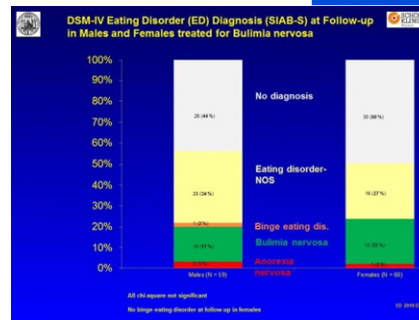
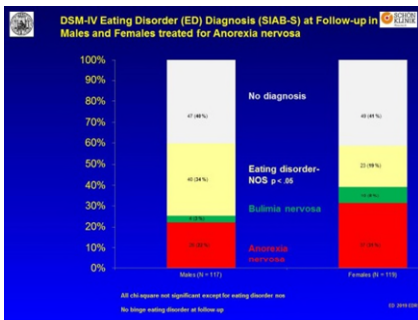
Anorexia nervosa

	Males	Females			
	Mean (SD)	Mean (SD)	t (df)	p	d
Age at admission (yrs)	27.49 (9.98)	27.38 (9.92)	0.09 (236)	0.93	.01
Follow-up (yrs)	5.80 (4.59)	5.79 (4.27)	0.02 (236)	0.98	.00
Age at onset (yrs)	21.37 (8.42)	19.49 (7.76)	1.73 (222)	0.09	.23
Duration of ED (yrs)	6.30 (6.71)	7.78 (7.67)	1.58 (233)	0.12	.20
Body Mass Index	15.33 (1.78)	14.51 (1.58)	3.76 (236)	< 0.001	.49
Body Mass Index percentiles	0.34 (1.17)	0.18 (0.65)	1.30 (184.81)	0.19	.17

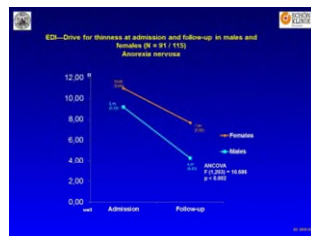
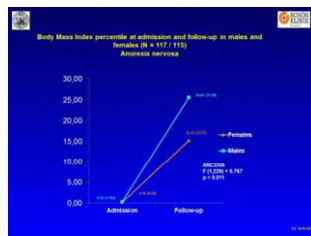
Bulimia nervosa

	Males	Females			
	Mean (SD)	Mean (SD)	t (df)	p	d
Age at admission (yrs)	34.60 (12.11)	34.65 (11.80)	0.02 (118)	0.98	.00
Follow-up (yrs)	7.50 (5.89)	7.61 (5.19)	0.10 (118)	0.92	.02
Age at onset (yrs)	20.55 (10.02)	22.81 (10.14)	1.20 (111)	0.24	.22
Duration of ED (yrs)	13.89 (11.17)	12.07 (8.15)	1.01 (106.08)	0.31	.19
Body Mass Index	29.07 (11.25)	24.73 (8.90)	2.34 (118)	< 0.03	.43
Body Mass Index percentiles	59.00 (37.97)	47.62 (38.10)	1.64 (118)	0.10	.30

Ergebnisse



Die Remissionsraten waren bei Männern 40% (AN) und 44% (BN), bei Frauen 41% (AN) und 50% (BN). Männer mit AN zeigten mehr Gewichtszunahme als Frauen [BMI-Perzentil bei Katamnese Männer M=25.57 (SD 31.44), Frauen 15.23 (23.71) adjustiert für Aufnahmezeit; ANCOVA F=6.77; p<.01]. Die Katamnesewerte zu Schlankheitsstreben und Unzufriedenheit mit dem Körper waren bei Männern mit AN niedriger als bei Frauen mit AN (F=10.69; p<.002; bzw. F=13.59; p<.001; bei BN keine signifikanten Unterschiede).



Schlussfolgerung

Männer und Frauen unterscheiden sich im diagnostischen Outcome nicht. In den dimensionalen Maßen berichten Männer mit AN bessere Verläufe als Frauen mit AN. Dies ist jedoch in Hinblick auf die frauenzentrierten diagnostischen Kriterien und Erhebungsinstrumente (Murray et al., 2016, 2017) mit Vorsicht zu betrachten. Die Kriterien von ES bedürfen der Ergänzung um geschlechtsspezifische Aspekte, um den komplexen Symptomausprägungen bei Männern und Frauen angemessen Rechnung tragen zu können. Dabei bedarf es weiterer Forschung, inwieweit die Zentriertheit auf Muskularität bzw. Schlankheit tatsächlich geschlechtstypische Phänomene sind.

Literatur

- Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *The British Journal of Psychiatry*, 208, 414–415. doi: 10.1192/bjp.bp.115.168427
- Murray, S. B., Nagata, J., Griffiths, S., Calzo, J., Brown, T., Mitchison, D., ... Mond, J. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1-11. doi: 10.1016/j.cpr.2017.08.001
- Strobel, C., Quadflieg, N., Naab, S., Voderholzer, U., & Fichter, M. M. (2019). Long-term outcomes in treated males with anorexia nervosa and bulimia nervosa—A prospective, gender-matched study. *International Journal of Eating Disorders*, in press. DOI: 10.1002/eat.23