

Diagnostische Kriterien

Struktur

ICD-10

- F50.0 Anorexia nervosa
- F50.1 atypische Anorexia nervosa
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 atypische Bulimia nervosa
- F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen
- F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
- F50.8 sonstige Essstörungen
- F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet

Weitere Essstörungen und verwandte Störungen

- F45.21 Muskeldysmorphie
- Vermeidend-restriktive Essstörung (avoidant/restrictive food intake disorder; ARFID)
(ggw. noch F50.9)

Anorexia nervosa (F50.0)

- A. Gewichtsverlust oder bei Kindern fehlende Gewichtszunahme, in deren Folge das tatsächliche Körpergewicht mindestens 15 % unter dem zu erwartenden Gewicht (entspricht i.d.R. Body-Mass-Index von 17,5 kg/m² oder weniger bei Erwachsenen)
- B. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von energiereicher Nahrung
- C. Selbstwahrnehmung als zu dick, Furcht, zu dick zu werden, und Annehmen einer sehr niedrigen Gewichtsschwelle für sich selbst (Körperschemastörung)
- D. Endokrine Störungen, bei Frauen manifestiert als Amenorrhoe ohne Kontrazeptive Medikation, bei Männern als Libido- und Potenzverlust
- E. Die Kriterien A. und B. der Bulimia nervosa sind nicht erfüllt

Subtypen:

- Anorexia nervosa ohne aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (Erbrechen, Abführen etc.) (F50.00)
- Anorexia nervosa mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (F50.01)

Verschlüsselung:

- Werden alle Kriterien erfüllt? → F50.0 → spezifiziere ggf. Subtyp
- Werden nicht alle Kriterien erfüllt, liegt jedoch ansonsten am ehesten eine Anorexia nervosa vor? → atypische Anorexia nervosa (F50.1)

Bulimia nervosa (F50.2)

- A. Häufige Essanfälle (mindestens zwei Mal pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten), bei denen große Mengen an Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden
- B. Andauernde Beschäftigung mit Essen, unwiderstehliches Verlangen oder Zwang zu essen
- C. Versuche, der Gewichtszunahme durch eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen gegenzusteuern: selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Missbrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika oder Vernachlässigung der Insulinbehandlung
- D. Selbstwahrnehmung als zu dick oder Furcht, zu dick zu werden

Subtypen: nicht spezifizierbar

Verschlüsselung:

- Werden alle Kriterien erfüllt? → F50.2
- Werden nicht alle Kriterien erfüllt, liegt jedoch ansonsten am ehesten eine Bulimia nervosa vor? → atypische Bulimia nervosa (F50.3)
- Treten Essanfälle oder Erbrechen im Kontext einer anderen psychischen Störung auf → erwäge F50.4 bzw. F50.5

Binge-Eating-Störung (F50.9)

- A. Wiederkehrende Essanfälle (objektiv große Nahrungsmenge in kurzer Zeit, Gefühl des Kontrollverlusts)
- B. Essanfälle treten zusammen mit mindestens drei der folgenden Verhaltensmerkmale auf:
 - 1) Wesentlich schneller essen als normal
 - 2) Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
 - 3) Essen großer Nahrungsmengen, obwohl man sich nicht hungrig fühlt
 - 4) Alleine essen aus Verlegenheit über die Menge, die man isst
 - 5) negativer Affekt (Ekel, Schuld, Deprimiertheit) nach übermäßigem Essen
- C. Deutliches Leiden wegen der bzw. in Bezug zu den Essanfällen
- D. Essanfälle im Durchschnitt an mindestens 2 Tagen pro Woche für 6 Monate
- E. Keine unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen (z.B. Fasten, Substanzabusus von bspw. Laxantien und Diuretika, exzessive Bewegung)
- F. Essanfälle treten nicht nur im Verlauf von Anorexia oder Bulimia nervosa auf

Verschlüsselung:

- Wird im ICD-10 als nicht näher bezeichnete Essstörung (F50.9) verschlüsselt (erst ab ICD-11 als eigenständige Diagnosekategorie aufgenommen)
- Im ICD-11 wird die Binge-Eating-Störung als eigenständige Diagnose geführt
- Treten Essanfälle im Kontext einer anderen psychischen Störung auf oder erfolgen diese als Reaktion auf belastende Ereignisse wie Trauerfälle, Unfälle oder Geburt → erwäge F50.4

Muskeldysmorphie (körperdysmorphe Störung, F45.21)

Kriterien der Muskeldysmorphie nach Pope (2000):

Die übermäßige Beschäftigung zeigt sich in mindestens zwei der folgenden vier Kriterien:

1. Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgegeben aufgrund eines zwanghaften Bedürfnisses, die selbst auferlegten Bewegungs- und Diätpläne aufrechtzuerhalten.
2. Situationen, in denen der eigene Körper von anderen gesehen werden kann, werden vermieden oder können nur mit Gefühlen starker Anspannung und Angst ausgehalten werden.
3. Die Sorge darüber, der eigene Körper könne nicht groß oder muskulös genug sein, erzeugt klinisch signifikanten Stress und / oder Beeinträchtigungen in der psychosozialen Funktionsfähigkeit.
4. Das Trainingsprogramm, die Ernährungsgewohnheiten und der Gebrauch muskelaufbauender Substanzen werden fortgesetzt trotz negativer körperlich-gesundheitlicher und / oder psychischer Folgen.

Verschlüsselung:

- Die Muskeldysmorphie wird im ICD-10 als Unterform der hypochondrischen Störung mit F45.21 verschlüsselt

Differentialdiagnosen:

- Der zentrale Aspekt der gedanklichen Beschäftigung und der assoziierten Verhaltensweisen besteht in der Sorge, zu schwächig oder zu wenig muskulös zu sein - selbst bei objektiv gutem Trainingszustand.
- Wenn ein auffälliges Essverhalten vorliegt und alleinig Sorgen bzgl. schlanker bzw. dünner Figur und Gewicht bestehen, ist eine spezifische Essstörung zu erwägen.
- Handelt die zentrale Sorge statt von der Muskulosität im Allgemeinen vom spezifischen Aussehen einzelner Körperteile, ist eine körperdysmorphe Störung zu erwägen.
- Ist die vorherrschende Sorge bezogen auf das Erscheinungsbild der körperlichen Geschlechtsmerkmale bzw. Körpermerkmale, die einen Rückschluss auf das Geburtsgeschlecht zuließen, sollte die Diagnose der Geschlechtsidentitätsstörung überprüft werden.

Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID)

Kriterien nach DSM-5:

- A. Ess- oder Fütterstörung, die sich durch das anhaltende Unvermögen manifestiert, den Bedarf an Nahrung und/oder Energie zu decken, und die mit einem oder mehreren der folgenden Merkmale in Zusammenhang steht:
 - bedeutsamer Gewichtsverlust oder Unvermögen, die erwartete Gewichtszunahme zu erreichen oder vermindertes Wachstum bei Kindern
 - bedeutsame ernährungsbedingte Mangelerscheinungen
 - Abhängigkeit von enteraler Ernährung oder oraler Nahrungsergänzung
 - deutliche Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus
- B. Das Störungsbild kann nicht besser durch Mangel an verfügbaren Lebensmitteln oder ein kulturell akzeptiertes Verhalten erklärt werden.
- C. Die Essstörung tritt nicht ausschließlich im Rahmen einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa auf und es besteht kein Hinweis auf eine Körperbildstörung.
- D. Die Essstörung ist nicht Folge einer gleichzeitig bestehenden körperlichen Erkrankung und nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.

Verschlüsselung:

- Wird im ICD-10 nicht als eigene Störungskategorie geführt, sondern sollte als F50.9 (Essstörung, nicht näher bezeichnet) verschlüsselt werden, ggf. mit dem Beisatz „im Sinne einer vermeidend-restriktiven Essstörung nach DSM-5“.
- In der ICD-11 kann die Diagnose als „Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme“ gestellt werden.

Differentialdiagnose:

- Erfolgt die Nahrungsrestriktion primär im Zusammenhang mit einer stark erlebten Furcht davor, zu „dick“ bzw. „unförmig“ zu werden, ist aufgrund der Körperschemastörung eher an eine spezifische Essstörung zu denken (z.B. Anorexia oder Bulimia nervosa).
- Ferner sollten potenzielle gastrointestinale Erkrankungen ausgeschlossen werden, die im Zusammenhang mit der Nahrungsrestriktion stehen könnten.

Quellen

Bauer, M., Meyer-Lindenberg, A., Kiefer, F. & Philipsen. (2021). *Referenz psychische Störungen*. Thieme.

Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2019). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychische Störungen*. Verlag Hans Huber.

Pope HG Jr., Phillips KA, Olivardia R. (2000). *The Adonis Complex: The secret crisis of male body obsession*. The Free Press.