

Redaktion

Berthold Koletzko, München
Thomas Lücke, Bochum
Ertan Mayatepek, Düsseldorf
Norbert Wagner, Aachen
Stefan Wirth, Wuppertal
Fred Zepp, Mainz

Ulrike Wässerle · Uwe Ermer · Barbara Habisch · Stephan Seeliger

Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik Sankt Elisabeth, Neuburg/Donau, Deutschland

Anorexia nervosa: Steigt die Inzidenz in der Coronapandemie?

Seit März 2019 gelten fast weltweit unterschiedliche Regularien, die das Verhindern einer weiteren Ausbreitung der COVID-Pandemie (Virus: SARS-CoV-2) zum Ziel haben. Erste Arbeiten beschäftigen sich mit den Auswirkungen all dieser Maßnahmen auf die Psyche des Menschen, einige gezielt mit Fragestellungen zum Essverhalten und zu dessen Störungen [2, 7, 12]. Anorexia nervosa (AN) gehört zu den psychiatrischen Erkrankungen und hat in dieser Erkrankungsentität die höchste Mortalitäts- und geringste Remissionsrate. Die Erkrankung befällt insbesondere Mädchen und junge Frauen in Industrienationen. Gekennzeichnet ist diese Erkrankung, die zur großen Gruppe der Essstörungen gezählt wird, durch eine restriktive Nahrungsaufnahme, ein selbst induziertes Untergewicht auf dem Boden einer Körperschemastörung. Geprägt ist der klinische Alltag der Mädchen und Frauen durch die Angst, zu dick zu sein oder zu werden. Die eigene Figur und das Gewicht nehmen übermäßig Einfluss auf die Selbstbewertung, wobei ein niedriger Body-Mass-Index (BMI) mit einem schwereren klinischen Verlauf (Komplikationen durch Mangelernährung als Multisystemerkrankung) und psychiatrischen Erkrankung assoziiert ist. Dies geht wiederum mit einer geringen Krankheitseinsicht der Patien-

ten/Patientinnen einher. Wir verweisen für detailliertere Informationen zum Krankheitsbild und zur spezifischen Behandlung auf die aktuelle S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und die darin empfohlene Literatur [5] sowie auf den Übersichtsartikel von Ehrlich 2021 [3].

Nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen, 5. Auflage, (DSM-5) ist AN ab einem BMI unter der 5. Altersperzentile definiert; im Katalog der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) wird bereits ab einem BMI < 10. Altersperzentile als Diagnosekriterium von einer AN gesprochen. Das diagnostische Kriterium der endokrinen Störung (Amenorrhö) ist im DSM-5 und in der ICD-11 nicht mehr enthalten [3]. In der gültigen AWMF S3-Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass in wissenschaftlichen Arbeiten zu Inzidenzen und Prävalenz psychischer Erkrankungen überwiegend die Kriterien des DSM-5 herangezogen werden sollten [5]. Im klinischen Alltag gelten jedoch gegenüber den Krankenkassen bislang die Kriterien der ICD-10. Diese Diskrepanz muss bei der Interpretation von Publikationen mitberücksichtigt werden. In der Bewertung unserer Angaben beziehen wir uns, um eine einheitliche Stichprobe über die beobachteten Jahre zu generieren, auf die ICD-10, die als Grundlage der Krankenhausberechnung mit der Krankenkasse

herangezogen wird. Anhand eines aktuellen Fallbeispiels soll die Hospitalisierungshäufigkeit für die AN in der Region 10 von Bayern beleuchtet werden, einem Einzugsgebiet von ca. 88.000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, entsprechend einem Bevölkerungsanteil von ca. 16 %.

Fallbeispiel aus dem Klinikalltag

Ein 16-jähriges, stark untergewichtiges Mädchen wurde auf Anraten der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiaterin mit der Diagnose AN vom restriktiven Typ mit selbst induziertem Gewichtsverlust von ca. 12 kg durch restriktive Nahrungsaufnahme und exzessive sportliche Betätigung zur stationären Behandlung vorgestellt. Die Erkrankung begann rückblickend zwischen den ersten und zweiten Lockdownmaßnahmen in 2020. Die Aufnahme erfolgte mit einem BMI 14,6 kg/m² (< 3. Altersperzentile; **Abb. 1**). Sie präsentierte sich bradykard (Herzfrequenz 45/min), zeigte die Symptomatik einer sekundären Amenorrhö sowie eine ausgeprägte Körperschemastörung. Das Mädchen berichtete, dass sie sich durch die Kontaktbeschränkungen im Rahmen der COVID-Pandemie und der ausgefallenen Beschulung vermehrt gelangweilt habe. In der Folge begann sie, sich verstärkt mit den Themen gesunde Ernährung und Fitness zu beschäftigen, wie dies auch in diversen sozialen Medien empfohlen worden sei.

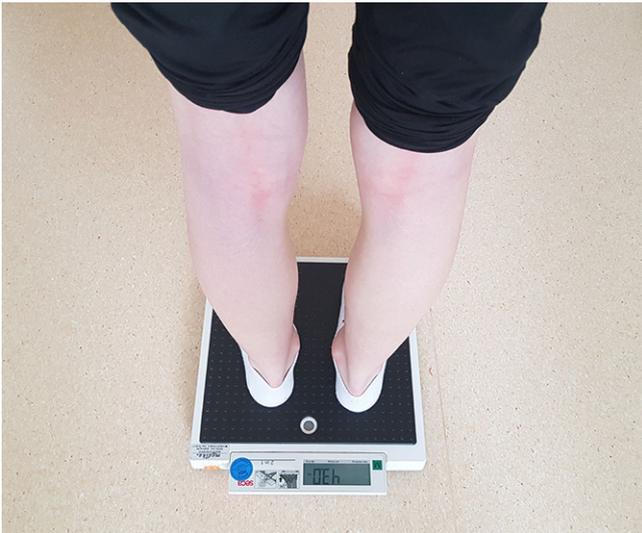


Abb. 1 ◀ Gewichtsverlust bis zu einem BMI von 14,6 kg/m² (< 3. Altersperzentile)

Die Gymnastin beschrieb sich als ehrgeizig und leistungsorientiert.

Von den Eltern wurden im Zusammenhang mit dem Gewichtsverlust eine verstärkte Reizbarkeit, Traurigkeit, Antriebsminderung, Nervosität und Schlafprobleme beschrieben. Vor Beginn der Pandemie seien keine derartigen Symptome von der Patientin oder den Eltern bemerkt worden.

Im Rahmen des stationären Aufenthalts zeigten sich in der emotionalen Diagnostik folgende Befunde: Im Beck-Depressionsinventar (BDI-II) zeigten sich Hinweise auf eine mittelgradig depressive Symptomatik mit Schwerpunkt auf den Veränderungen der Schlafgewohnheiten, der Reizbarkeit, des Appetits und des Energieverlusts. Im Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) erreichte das Mädchen im Vergleich zur weiblichen Kontrollgruppe auf folgenden Skalen erhöhte Werte: *Schlankheitsstreben* (Prozentrang PR 99), *Unzufriedenheit mit dem Körper* (PR 70–75), *Perfektionismus* (PR 95–99), *interozeptive Wahrnehmung* (PR 95–99) und *Askese* (PR 95). Im Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) ergaben sich eine überdurchschnittliche *soziale Orientierung* und ausgeprägte *Gesundheitssorgen* bei unterdurchschnittlicher *Aggressivität* und *Offenheit*.

Neben psychotherapeutischen Interventionen im milieutherapeutischen Setting erhielt die Patientin über 20 Tage zusätzlich zur normalen Vollkost eine hochkalorische ballaststoffarme

Trinknahrung für Kinder (Fresubin 1,5 kcal/ml, Fa. Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Bad Homburg, Hessen). Sie erreichte unter dieser Ernährungstherapie innerhalb von 4 Wochen einen BMI von 16,4 kg/m² (< 3. Altersperzentile). Das Essverhalten der Patientin besserte sich rasch, sodass sich die Familie für eine vorzeitige Entlassung aus der stationären Betreuung entschied.

Datenerhebung

Die Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik St. Elisabeth in Neuburg/Donau stellt mit ihren beiden Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin wie auch Kinder- und Jugendpsychiatrie das einzige Schwerpunktkrankenhaus für Kinder und Jugendliche der Region 10 von Bayern dar, mit einem erweiterten Einzugsgebiet von ca. 550.000 Einwohnern. Circa 16% der Bevölkerung haben das achtzehnte Lebensjahr noch nicht erreicht, sodass diese Patienten/Patientinnen im Krankheitsfall fast ausschließlich in der Kinderklinik der Region stationär versorgt werden. Die Patienten/Patientinnen mit Essstörungen werden sowohl in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin (stationäre pädiatrische Psychosomatik) als auch in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Institutsambulanz, Tagesklinik, Kinder- und Jugendstation) auf der Basis eines verhaltenstherapeutisch orientierten, multimodalen und

interdisziplinären Therapiesettings behandelt. Mithilfe des medizinischen Controlling wurden für 2021 (anteilig 01.01.–30.06.2021) sowie für die Jahre 2016 bis 2020 alle Kinder und Jugendlichen mit den Diagnosen F50.0–F50.9 (nach ICD-10) ausgeleitet (▣ Tab. 1).

Diskussion

Seit Beginn der COVID-Pandemie und den damit einhergehenden Lockdownmaßnahmen scheinen die Behandlungszahlen für Kinder und Jugendliche mit AN anzusteigen [8]. Auch in der Presse finden sich mittlerweile immer häufiger Artikel zum Thema COVID-Pandemie und Essstörungen [14]. Für Deutschland konnte für alle psychischen Diagnoseschlüssel ein Anstieg der Prävalenzen von 9,9 auf 17,8% während der Pandemie gezeigt werden [8]. Eine australische Studie publizierte für das Krankheitsbild der AN bereits einen Anstieg um 104% für stationär behandlungspflichtige Adoleszente auf ihrem Kontinent [4].

Leider fehlen bislang genaue Untersuchungen, um bewerten zu können, ob es neben einem Anstieg der Prävalenz auch zu einem Anstieg der Neuerkrankungsraten gekommen ist [15].

Die überwiegende Zahl an Studien beschäftigt sich mit dem Einfluss der COVID-Pandemie auf Essstörungen im Kindes- und Jugendalter, ohne auf relevante Vorerkrankungen bzw. Vorbehandlungen der Erkrankten genauer einzugehen.

In der Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik St. Elisabeth, Neuburg/Donau wurden im Jahr 2016 49 Patienten/Patientinnen, 2017 35, 2018 25 Patienten/Patientinnen, 2019 27 Patienten/Patientinnen mit Essstörungen (F50.0–F50.9) behandelt.

Seit Beginn der COVID-Pandemie (in der vorliegenden Datenerhebung vereinfacht ab 01.01.2020 gerechnet) zeigte sich mit insgesamt 50 Patienten/Patientinnen (Essstörung gesamt) im Jahr 2020 ein erster Anstieg, der sich allein in den ersten 6 Monaten in 2021 mit 32 Patienten/Patientinnen fortsetzt (▣ Tab. 1). Wurden 2016–2019 in der Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik St. Elisabeth, Neuburg/Donau durchschnittlich

34,0 Patienten/Patientinnen pro Jahr behandelt, ergibt sich damit eine Steigerung im Jahr 2020 um 47,1 %. Wenn man die durchschnittliche Anzahl der Patienten/Patientinnen pro Jahr (54,7) aus dem Zeitraum 01.01.2020–30.06.2021 mit der durchschnittlichen Anzahl der Patienten/Patientinnen der Jahre 2016–2019 vergleicht, ergibt sich eine Steigerung um 60,8 %. Bei Extrapolation für 2021 (auf 64 Patienten/Patientinnen) liegt die Steigerung der Behandlungszahlen im Jahr 2021 bei 88,2 %.

Bezogen auf die Diagnose AN (F50.0, F50.00, F50.01, F50.08; **Tab. 2**) zeigt sich ein noch deutlicherer Anstieg der Fallzahlen. In den Jahren 2016–2019 wurden in der Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik St. Elisabeth, Neuburg/Donau im Durchschnitt 10,25 Patienten/Patientinnen mit AN pro Jahr behandelt. Ein deutlicher Rückgang der Behandlungszahlen für AN von 2016–2019 ist dabei auffallend. Allgemein sanken nach offiziellen Statistiken die Krankenhausbehandlungen bei Essstörungen von 2016–2018 (nicht spezifiziert für Kinder und Jugendliche) [17]. Im Jahr 2020 waren es 18 Patienten/Patientinnen (Steigerung um 75,6 %), bei Extrapolation für 2021 liegt der Anstieg zu 2016–2019 bei 88,6 % (19,3 Patienten/Patientinnen). Somit haben sich für die Zeitspanne Januar 2020 bis Dezember 2021 (Extrapolation) die Patientenzahlen im Vergleich zu den Jahren 2016–2019 im Durchschnitt fast verdoppelt. Diese Daten entsprechen damit den Behandlungszahlen, die aus der australischen Studie aus dem Jahr 2020 abgeleitet werden konnten [4].

Erste Studienergebnisse, basierend auf Online-Umfragen, zeigen, dass bei Patienten/Patientinnen mit AN die Themen Essen, Sport und Gewichtskontrolle, einhergehend mit gesteigerter körperlicher Aktivität, dem Empfinden von Einsamkeit, Traurigkeit und verstärkter Unruhe eine größere Rolle während der Pandemie spielen als im Vergleichszeitraum vor der Pandemie [9, 10].

In der Literatur gibt es bereits erste Annahmen, dass Langeweile und weniger Ablenkungsmöglichkeiten durch Home-schooling und Ausgangsbeschränkungen im Alltag AN-typische Kognitionen und

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Verhaltensweisen auslösen und unterhalten [13].

Anorexietytische Denk- und Verhaltensmuster können offensichtlich durch die pandemiebedingten Maßnahmen im sozialen Miteinander dysfunktionale Bewältigungsstrategien triggern, sodass durch die Pandemieregularien und den damit einhergehenden Verlust von Alltagsstrukturen (z. B. Tagesstruktur, Tag-Nacht-Rhythmus) entstandene Unsicherheits- bzw. Kontrollverlusterfahrungen im Sinne einer Ersatzstruktur kompensiert werden.

Es konnte bereits gezeigt werden, dass ein gering ausgeprägtes Gefühl der Selbstkontrolle sowie Ängste vor Verlust der Selbstkontrolle signifikante Prädiktoren für die Entwicklung einer AN darstellen [11]. Zu den bekannten ätiologischen Faktoren einer AN zählen u. a. ängstlich-vermeidende und zwanghafte Persönlichkeitszüge [3], die in einer Situation von hoher Unsicherheit und wenig individuellen Kontrollmöglichkeiten, wie es die Lockdownmaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie mit sich bringen, zum Tragen kommen können. Dieser Kontrollverlust und die damit einhergehende Angst lässt sich auch anhand der aktuell steigenden Zahlen für AN in der Region 10 in Bayern untermauern.

Bei Patienten/Patientinnen mit AN haben Ausgangsbeschränkungen, Homeschooling, Social Distancing sowie das subjektive Gefühl, eingesperrt zu sein, zusätzlich direkte negative Auswirkungen auf die Stimmungslage und die Behandlungsmotivation [10, 12, 13].

Speziell in der Gruppe der Patienten/Patientinnen mit AN werden auf der anderen Seite in der aktuellen Literatur auch durchaus positive Entwicklungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie diskutiert. So wurden eine bessere Selbstfürsorge und verbesserte familiäre Beziehungen im Rahmen der Lockdownmaßnahmen beschrieben, was wiederum einen positiven Effekt auf anorexiespezifische Symptome hatte. Auch werden Auswirkungen des Homeschooling kontrovers diskutiert: Neben den bereits beschriebenen negativen Auswirkungen werden positive Effekte auf die Autonomieentwicklung und Selbstfürsorge bei

Paediatr. Paedolog. 2022 · 57:247–253 <https://doi.org/10.1007/s00608-022-01022-8>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022

U. Wässerle · U. Ermer · B. Habisch · S. Seeliger

Anorexia nervosa: Steigt die Inzidenz in der Coronapandemie?

Zusammenfassung

Seit Beginn der Coronapandemie und den damit einhergehenden Lockdownmaßnahmen steigen die Behandlungszahlen für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen und insbesondere mit Anorexia nervosa in der Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik St. Elisabeth in Neuburg/Donau deutlich. Eine verstärkte Fokussierung auf die Kontrolle des Körpergewichts durch restriktives Essverhalten oder anderweitig herbeigeführte Gewichtsabnahme (Sport) kann Ängste vor Kontrollverlust kompensieren. Anorexietytische Denk- und

Verhaltensmuster können als dysfunktionale Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien), ausgelöst durch Lockdownmaßnahmen im Rahmen der Coronapandemie, gewertet werden, um Controllerleben (im Sinne einer Ersatzstruktur) wiederzuerlangen, aber auch um Depressions- und Angstgefühle besser bewältigen zu können.

Schlüsselwörter

Kontrollverlust · Lockdownmaßnahmen · Essstörung · Magersucht · Bewältigungsstrategie

Anorexia nervosa: does the incidence increase during the coronavirus pandemic?

Abstract

Since the beginning of the coronavirus pandemic and the associated lockdown measures, the number of children treated in this children's hospital for eating disorders and in particular anorexia nervosa has significantly increased. An increased focus on the control of body weight with restrictive eating habits or otherwise induced weight loss (sport) can compensate for fears of loss of control. Thinking and behavioral patterns which

are typical for anorexia can be assessed as dysfunctional coping strategies of the coronavirus pandemic in order to regain control (in the sense of a substitute structure) but also as a means of coping better with feelings of depression and anxiety.

Keywords

Loss of control · Lockdown measures · Anorexia · Eating disorder · Coping strategy

Patienten/Patientinnen mit AN beschrieben, die als protektive Faktoren für die betroffenen Patienten/Patientinnen gewertet werden können [13].

Nach der aktuell existierenden Literatur scheinen sich bestimmte pandemiebedingte Vulnerabilitätsfaktoren zu zeigen, die einen Hinweis darauf geben könnten, welche Patientengruppe einer zeitnahen Behandlung zugeführt werden sollte: Eine schlechte therapeutische Beziehung, große Ansteckungsängste sowie soziale Isolation scheinen zu einer Verschlechterung des Essverhaltens sowie der Psychopathologie zu führen. Auch eine geringe Zufriedenheit mit familiären und freundschaftlichen Beziehungen sowie geringe soziale Unterstützung scheinen sich negativ auf die Essstörungssymptome auszuwirken [6].

Streit zu Hause und Sorgen um die Sicherheit naher Angehöriger scheinen darüber hinaus zu einer Verschlechterung von Essstörungssymptomen zu führen [1].

Die im Fallbeispiel dieses Artikels exemplarisch vorgestellte Patientin zeigt einige solcher Vulnerabilitätsfaktoren (z. B. soziale Isolation, Vernachlässigung freundschaftlicher Beziehungen und damit verstärkte Konzentration auf anorexietytische Themen, familiäre Konflikte verstärkt durch Lockdown). Durch die im Lockdown allgemein nachgewiesene Verstärkung von depressiven Symptomen, Ängsten und Zwängen (häufige Komorbiditäten bei AN) scheint es bei ihr auch zu einer Exazerbation der Symptome der AN gekommen zu sein.

Tab. 1 Patienten mit der Diagnose Essstörung (F50.0–F50.9)

	Fallzahlen	Durchschnitt
2016	49	Vor COVID: 34
2017	35	
2018	25	
2019	27	
2020	50	Seit COVID: 57
2021 (01–06/2021)	32	

Tab. 2 Patienten mit der Diagnose Anorexia nervosa (nach ICD-10), seit 2018 aufgeschlüsselt nach den unterschiedlichen Erscheinungsformen: F50.0 Anorexia nervosa (AN); F50.00: AN, restriktiver Typ, ohne Maßnahmen zur Gewichtsreduktion; F50.01: AN, aktiver oder bulimischer Typ, mit Maßnahmen zur Gewichtsreduktion; F50.08: sonstige und nicht näher bezeichnete AN

	Fallzahlen				
	Fälle der Anorexia nervosa, Gesamt	F50.0	F50.00	F50.01	F50.08
2016	16	16	–	–	–
2017	11	11	–	–	–
2018	10	2	7	–	1
2019	4	–	3	1	–
2020	18	–	14	4	–
2021 (01–06/2021)	11	–	11	–	–

Durch eine kontinuierliche adäquate Behandlung scheint sich die Psychopathologie betroffener Patienten/Patientinnen verbessern lassen zu können [1].

Die Tatsache, dass die im Fallbeispiel beschriebene Patientin nicht unbehandelt, sondern der Klinik aus einer engmaschigen ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zugewiesen wurde, könnte neben anderen Faktoren ein Grund für den positiven Krankheitsverlauf gewesen sein.

Durch den plötzlichen Wegfall psychotherapeutischer und medizinischer Behandlungsangebote im Lockdown scheint sich die Situation noch zusätzlich verschärft zu haben und könnte den nun spürbar steigenden Bedarf für ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote erklären. Im aktuellen Krankenhausreport der Deutschen Angestellten Krankenkasse DAK (veröffentlicht am 09.09.2021) ist bei insgesamt sinkenden stationären Behandlungszahlen in den deutschen Kinderkliniken allgemein (–41,4% 2020) eine kontinuierliche Steigerung der stationär behandlungsbedürftigen Essstörungen als indirekte Folge der Lockdownmaßnahmen zu verzeichnen (+8,9% 2020)

[16]. Um diesem deutlichen Plus an Patienten/Patientinnen zeitnah ein Behandlungsangebot machen zu können, sollte auch über digitale Behandlungskonzepte nachgedacht werden. Erste Hinweise auf einen vielversprechenden Nutzen von Online-Therapie-Angeboten sind publiziert [1, 9]. Die bisherigen Studienergebnisse sprechen für den Nutzen einer kontinuierlichen Behandlung der betroffenen Patienten/Patientinnen, eine Unterbrechung des Therapieprozesses sollte daher unbedingt vermieden werden. Die gute Verfügbarkeit digitaler Kommunikationswege ermöglicht den Betroffenen eine einfachere Inanspruchnahme und lässt sich auch in einer Postcoronapandemiezeit gut in Behandlungssystemen integrieren.

Fazit für die Praxis

- Die Fallzahlen für Anorexia nervosa im Rahmen der Covid-19-Pandemie sind international deutlich angestiegen.
- Besonders vulnerable Patientengruppe sind Patienten/Patientinnen, die eine schlechte therapeutische Beziehung haben, die sozial isoliert und wenig zufrieden mit famili-

ären und/oder freundschaftlichen Beziehungen sind sowie hohe Ansteckungsängste haben.

- Es sollte alles dafür getan werden, dass die therapeutische Versorgung der Betroffenen aufrechterhalten wird (trotz Lockdownmaßnahmen). Online-Therapie-Angebote haben sich als vielversprechend und hilfreich gezeigt.

Korrespondenzadresse



© KJF-Klinik St. Elisabeth
Elisabeth Neuburg/Donau

Dr. Ulrike Wässerle

Klinik für Kinder und Jugendliche, KJF Klinik Sankt Elisabeth
Müller-Gnadeneck-Weg 4,
86633 Neuburg/Donau,
Deutschland
Ulrike.Waesslerle@neuburg.ameos.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. Wässerle, U. Ermer, B. Habisch und S. Seeliger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Alle Patienten, die über Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts zu identifizieren sind, haben hierzu ihre schriftliche Einwilligung gegeben. Im Falle von nichtmündigen Patienten liegt die Einwilligung eines Erziehungsberechtigten oder des gesetzlich bestellten Betreuers vor.

Literatur

Verwendete Literatur

1. Castellini G, Cassioli E, Rossi E et al (2020) The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord* 53(11):1855–1862
2. Dumitraşcu MC, Şandru F, Carsote M, Petca RC, Gheorghisan-Galateanu AA, Petca A, Valea A (2021) Anorexia nervosa: COVID-19 pandemic period (review). *Exp Ther Med* 22(2):804. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10236> (PMID: 34093760; PMID: PMC8170656)
3. Ehrlich S (2021) Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter. *Monatsschr Kinderheilkd* 169:473–483
4. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, Newton R,

- Newell A, Stevenson PG, Martin AC (2020) Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. Arch Dis Child 106:e15. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319868>
5. Herpertz S, Fichter M, Herpertz-Dahlmann B, Hilbert A, Tuschen-Caffier B, Vocks S, Zeeck A (2019) S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen, 2. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg
 6. Monteleone A, Cascino G, Marciello F et al (2021) Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicenter study. Eat Weight Disord. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01097-x>
 7. Murphy R, Calugi S, Cooper Z, Dalle Grave R (2020) Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. Cogn Behav Therap 13:e14. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161> (PMID: 34191937; PMCID: PMC7264449)
 8. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M et al (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. Eur Child Adolesc Psychiatry. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
 9. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U (2020) Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. Int J Eat Disord 53(11):1791–1800
 10. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, Borg S, Flatt RE, MacDermod CM, Harper LE, van Furth EF, Peat CM, Bulik CM (2020) Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. Int J Eat Disord 53(11):1780–1790
 11. Tiggemann M, Raven M (1998) Dimensions of control in bulimia and anorexia nervosa: Internal control, desire for control, or fear of losing self-control? Eat Disord 6(1):65–71
 12. Walsh O, McNicholas F (2020) Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. Ir J Psychol Med 37(3):187–191
 13. Zeiler M, Tanja W, Kahlenberg L, Gröbner E-M et al (2021) Impact of COVID-19 confinement on adolescent patients with anorexia nervosa: a qualitative interview study involving adolescents and parents. Int J Environ Res Public Health 18(8):4251
 14. Zinkler D (2021) Wenn mit dem Coronavirus die Magersucht kommt. Bergedorfer Tagblatt vom 19.06.2021
 15. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/127638/Aktuell-haben-wir-eine-Warteliste-von-bis-zu-einem-Jahr>. Zugegriffen: 9. Okt. 2021
 16. <https://www.dak.de/dak/download/studie-2480806.pdf>. Zugegriffen: 9. Okt. 2021
 17. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28909/umfrage/in-krankenhaeusern-diagnostizierte-faelle-von-anorexie-und-bulimie/>. Zugegriffen: 9. Okt. 2021
 19. Puckett L, Grayeb D, Khatri V, Cass K, Mehler P (2021) A comprehensive review of complications and new findings associated with anorexia nervosa. J Clin Med 10(12):2555. <https://doi.org/10.3390/jcm10122555> (PMID: 34207744; PMCID: PMC8226688)



Sport verbessert Konzentration und Lebensqualität

Eine Studie der Technischen Universität München belegt die positive Wirkung körperlicher Fitness bei Kindern

Die Vorteile von Sport sind in zahlreichen Studien dokumentiert: Regelmäßige Bewegung hält Kinder gesund und macht sie fit für die Schule. Neu ist der Nachweis des Zusammenhangs von körperlicher Fitness, Konzentration und gesundheitsbezogener Lebensqualität von Grundschulkindern, den ein Forschungsteam der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften an der TU München jetzt erbracht hat.

An der Studie beteiligten sich 3285 Mädchen und 3248 Jungen aus dem Berchtesgadener Land. Die Schlüsselkriterien, körperliche Kraft und Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurden von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern nach international standardisierten Testverfahren bestimmt.

Die Studienergebnisse zeigen: Je besser die Fitness der Kinder ist, umso besser können sie sich konzentrieren und umso höher ist auch ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität. Grundschulkindern mit einer guten körperlichen Fitness und Konzentrationsfähigkeit schaffen zudem eher den Sprung auf das Gymnasium.

In einer weiteren Studie untersuchte das Forschungsteam auch ältere Kinder und Jugendliche auf weiterführenden Schulen. Für diese Daten ist eine weitere wissenschaftliche Veröffentlichung geplant.

Quelle: Technische Universität München, www.tum.de

Weiterführende Literatur

18. Phillipou A, Meyer D, Neill E et al (2020) Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. Int J Eat Disord. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>

Hier steht eine Anzeige.

