

Behandlung von schwerer Anorexia nervosa

Klinische und Ethische Reflexionen

Kolloquium Psychotherapie und Psychosomatik
6. November 2017

Prof. Dr. Gabriella Milos
UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Essstörungen



Behandlung von schwerer Anorexia nervosa

Klinische und Ethische Reflexionen

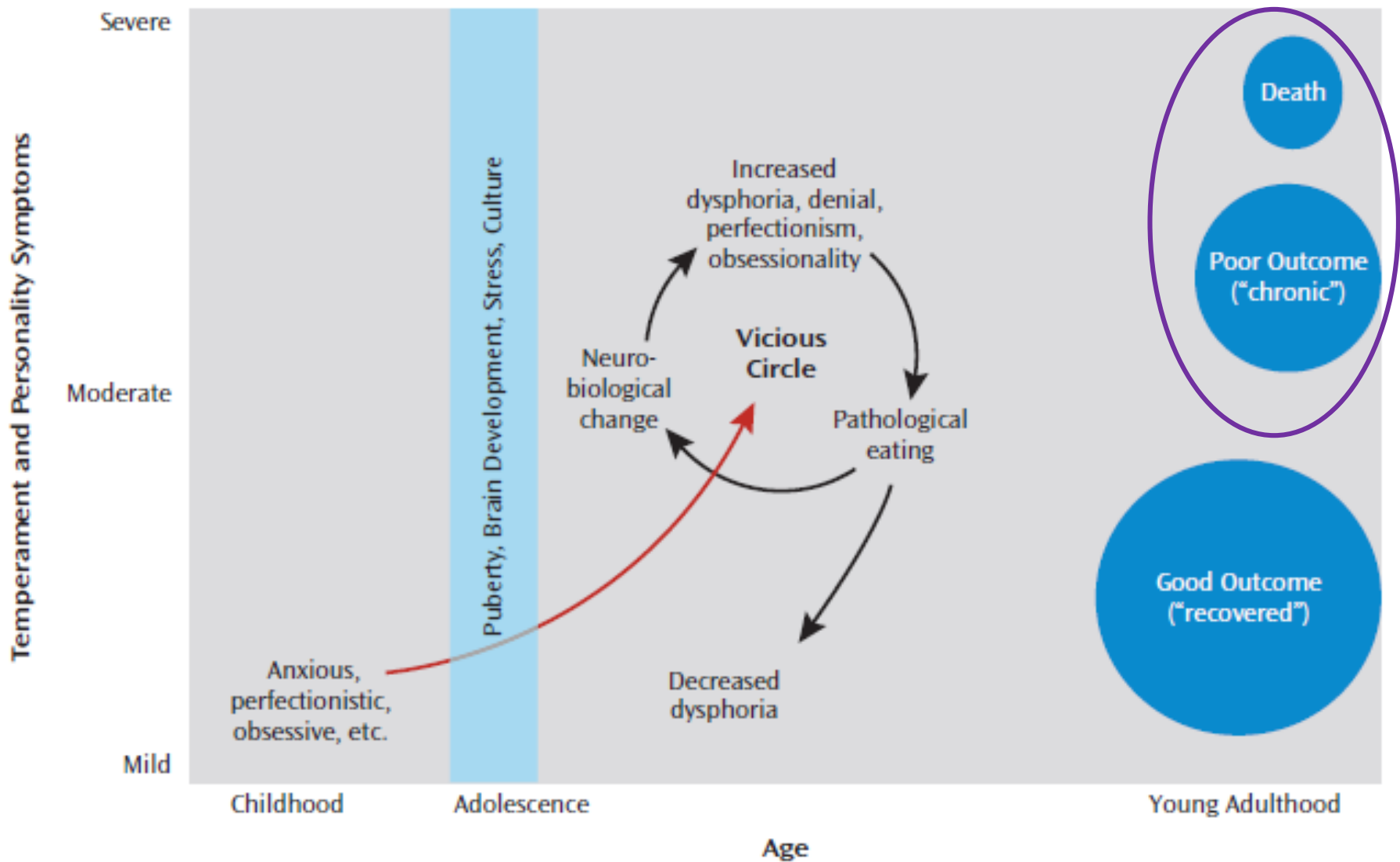
- Mortalität
- Urteilsfähigkeit
- «Zwangsbehandlung»
- «Severe Endurig Anorexia Nervosa»

Alarmzeichen bei AN

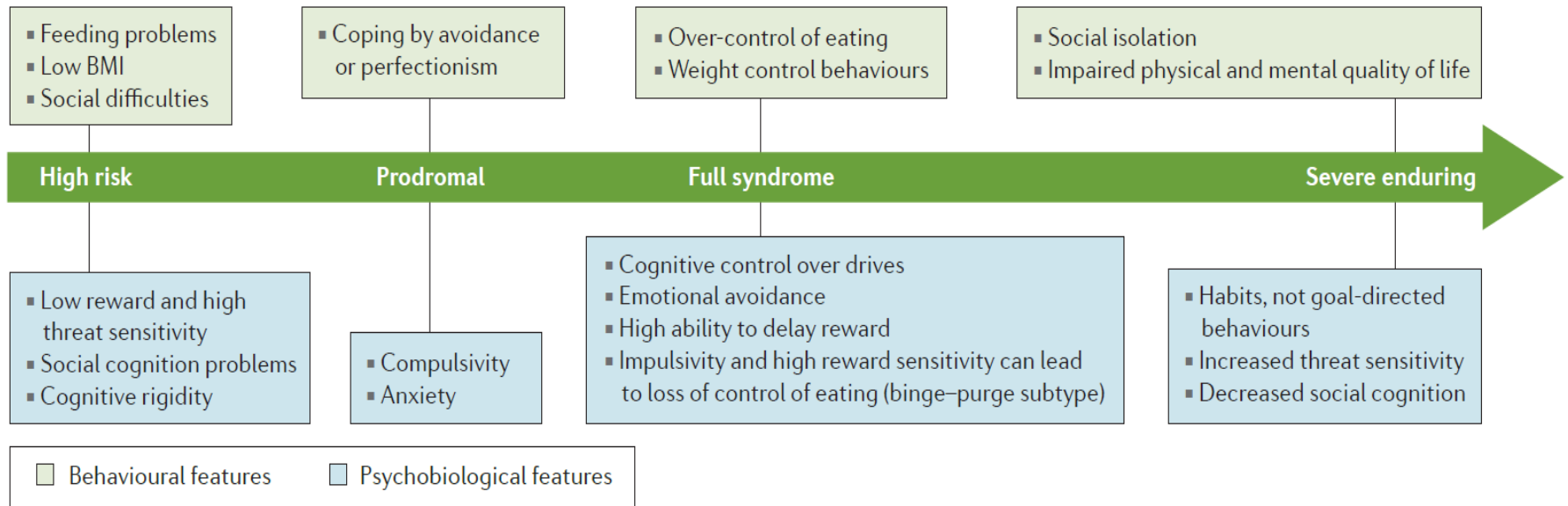
vitales Risiko	mittel	hoch
BMI kg/m ²	< 15	< 13
Gewichtsverlust	> 0.5 kg / W.	> 1 kg / W.
Puls/Min.	< 50	< 40
Körpertemperatur (°C)	< 35	< 34.5
Systolischer BD	< 90	< 80
Fähigkeit aus der Hockstellung aufzustehen ohne Hilfe der Arme	möglich	unmöglich

“These markers should be considered in the context of the complete clinical picture, and expertise of the treating team (...)”
modifiziert nach Treasure et al. Lancet 2010

FIGURE 1. The Time Course and Phenomenology of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa^a



Anorexia Nervosa – zeitlicher Verlauf



Treasure et al. 2015

Mortality in anorexia nervosa

PF Sullivan

Am J Psychiatry 1995; 152:1073-1074

The crude rate of mortality due to all causes of death for subjects with anorexia nervosa in these studies was 5.9% (178 deaths in 3,006 subjects). The aggregate mortality rate was estimated to be 0.56% per year, or approximately 5.6% per decade.

Mortalität in AN

Arcelus et al. 2011 (Meta-analysis of 36 Studies)

5.1

Fichter & Quadflieg 2016

5.35 (1639 Pat.)

Medizin-ethische Grundprinzipien

- Respekt vor der Autonomie des/der Patienten/-in
- Gebot, nicht zu schaden
- Gebot, zum Wohl des/der Patienten/-in zu handeln
- Gebot der fairen Verteilung von Nutzen, Risiken und Kosten im Gesundheitswesen

Beauchamp & Childress, 2013



Interdisziplinäre Behandlung bei somatisch gefährdeten uneinsichtigen Anorexie-Patientinnen



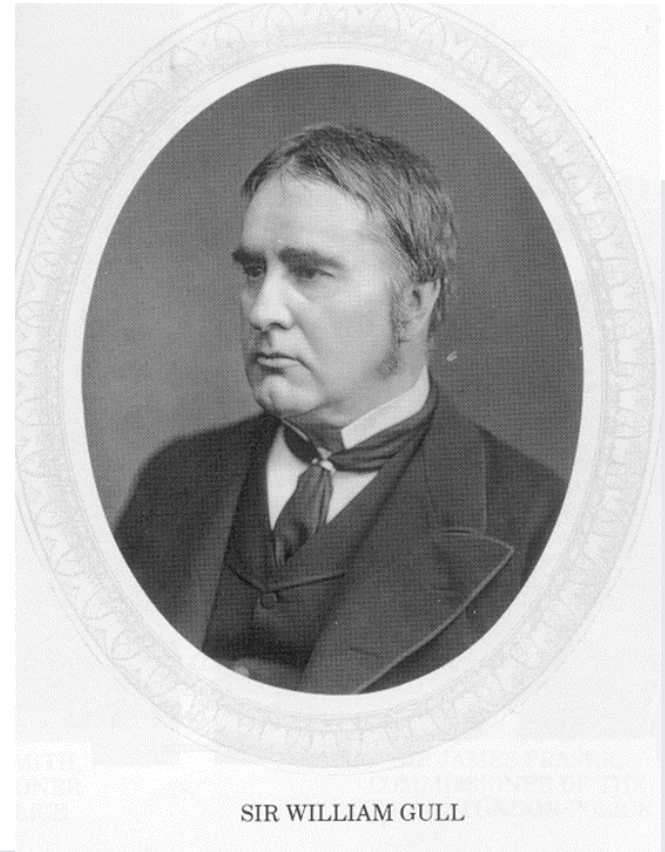
V.—Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)

William Withey Gull, M.D., Bart.

Read October 24, 1873

“Every step had to be fought. She was most loquacious and obstinate, anxious to overdo herself bodily and mentally”

(Sir William Gull, 1873)



Funktionen der AN

Beispiele:

- «Autonomie»
- Nicht Erwachsen werden
- Unvorbereitet sein für weitere Entwicklungsschritte – Ablösung
- Identität - Abgrenzung
- Gefühle regulieren – Ventil - Emotionen nicht wahrnehmen
- Kritik an der Umgebung – Trotz – Protest

Medizin-ethische Grundprinzipien

- Respekt vor der Autonomie des/der Patienten/-in
- Gebot, nicht zu schaden
- Gebot, zum Wohl des/der Patienten/-in zu handeln
- Gebot der fairen Verteilung von Nutzen, Risiken und Kosten im Gesundheitswesen

Beauchamp & Childress, 2013

Urteilsfähigkeit

Art. 16 ZGB: Urteilsfähigkeit

Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, **vernunftgemäss zu handeln.**



Neuropsychologie bei AN

- Reduzierte exekutive Funktionen
- Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen (altered decision making)
- Reduzierte kognitive Flexibilität
- Reduzierte Konzentration
- Vorliebe für Details
- Verlust des „Gesamtbildes“
- Schwierigkeiten Gefühle zu erkennen

Tchanturia et al. 2004; 2007; 2008; 2011; 2012; 2014

Cavedini et al. 2006, Robets et al. 2007; Lang et al. 2012; 2015

Konstantakopoulos et al. 2011; Dickson et al. 2008

Harrison et al. 2009; Guillaume et al. 2010, 2015

Bernardoni et al. 2017

Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit und der Möglichkeit richtig zu entscheiden

- Psychopathologie der AN; Inhalt der Therapie extrem Angst besetzt
- Reduziert exekutive Funktionen
- Psychiatrische Komorbidität, z.B. Depression
- Folgen der Mangelernährung, reduzierte allg. Zustand
- Somatische Komplikationen (Elektrolyten, Leber, Nieren, etc.)

Zwangsmassnahmen in der Medizin

«Bei urteilsunfähigen Personen können Zwangsmassnahmen unvermeidlich werden, wenn sich eine Gefährdung des Patientenwohls trotz intensiver Bemühungen nicht im Einvernehmen mit dem Patienten abwenden lässt. Bei urteilsfähigen Patienten sind medizinische Zwangsmassnahmen grundsätzlich nicht zulässig und können höchstens im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung, im strafrechtlichen Massnahmenvollzug oder auf Grundlage des Epidemiengesetzes zur Anwendung kommen.»

Paul Hoff

Prof. Dr. med., Vorsitzender der SAMW-Subkommission

«Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Ärztezeitung 2015



**COMPULSORY
TREATMENT**

Coercion is coercion? Reflections on trends in the use of compulsion in treating anorexia nervosa

Terry Carney, David Tait and Stephen Touyz 2007



Kontinuum von Motivationsarbeit zum Zwangsbehandlung

- Diagnostik
- Information
- Motivationsarbeit
- Interdisziplinäre Betreuung, Psychotherapie
- Einbezug von wichtigen Personen
- Sanfter Druck

- Empathisch zureden
- Verhandeln
- Überzeugen
- Hindernisse durch die AN

Krankheitseinsicht
Therapiemotivation

«Ultimatum»

«Zwangsbehandlung»

National Institut for Clinical Excellence (NICE) 2004 UK

Feeding against the will of the patient:

- Feeding against the will of the patient should be **an intervention of last resort** in the care and management of anorexia nervosa.
- Feeding against the will of the patient is a **highly specialised procedure requiring expertise in the care and management of those with severe eating disorders and the physical complications associated with it**. This should only be done in the context of the Mental Health Act 1983 or Children Act 1989.
- When making the decision to feed against the will of the patient, **the legal basis for any such action must be clear**.

S3-Leitlinie D

Diagnostik und Behandlung der Essstörungen 2011

«Eine Zwangsernährung im engeren Sinne sollte die **Ultima Ratio** darstellen. Voraussetzung ist eine realitätsferne Einschätzung der lebensbedrohlichen Situation seitens der Patientin. In solchen Fällen ist die Zwangsernährung im Sinne einer Fürsorge für die Patientin zu betrachten. **Zwangsernährung kann die Einnahme von normaler Kost oder Flüssigkost unter engmaschiger Supervision bedeuten.** Nur wenn eine Patientin gar nicht zur Nahrungsaufnahme **motiviert werden kann**, kommen Alternativen in Frage, z.B. die Ernährung über eine **Magensonde.**»

«Zwangsbehandlung»



«Definition: Behandlung eines Erkrankten gegen seinen Willen»

«Bei allen ernst zu nehmenden Bedenken und der gebotenen Zurückhaltung gegenüber einer Zwangsbehandlung können Ärzte und Psychotherapeuten sich **nicht** ihrer Verantwortung den Patienten gegenüber entziehen, wenn diese krankheitsbedingt nicht ausreichend für sich sorgen können. Die **ethische Verantwortung der Therapeuten bezieht sich nicht allein auf ihr Handeln, sondern auch darauf, was sie unterlassen. Patienten haben ein „Recht auf Zwangsbehandlung“**»

Compulsory Treatment in Anorexia Nervosa: A Review

Elzakkers et al. 2014

Outcome von AN-Kranken behandelt «gegen» ihren Willen wird in 15 Artikeln untersucht.

Personen die gegen den Willen behandelt waren, hatten ein niedriger BMI und waren schon mehrmals hospitalisiert, d.h. sie waren schwerer krank.

«Zwangsbehandlung» kann bei akuter Gefährdung in Betracht gezogen werden, da diese Behandlung lebensrettend sein kann. Der Effekt von dieser Behandlung auf den langfristige Verlauf bleibt offen.

Follow-Up Mortality Study of Compulsorily Treated Patients with Anorexia Nervosa

Ward et al. 2015

Beobachtungszeit ca. 20 Jahren.

81 «compulsorily admitted»

81 matched with «voluntary admitted»

Die standardisierte Mortalitätsrate in der Personen, die gegen den Willen behandelt wurden, unterscheidet sich nicht signifikant von derjenigen die freiwillig behandelt wurden.

Die Selbstmorde waren nicht mit der Zwangsaufnahme verbunden.



Perceived Coercion in Inpatients with Anorexia Nervosa: Associations with Illness Severity and Hospital Course

Schreyer et al. 2016

Das Wahrnehmen von Zwang war mit gesteigertem Streben nach Dünnsein (EDI) und Unzufriedenheit des Körpers (EDI) verbunden, aber nicht mit dem beginnenden BMI.

Wahrgenommener Zwang war verbunden mit frühzeitig Beenden der Therapie (drop-out), war aber nicht geknüpft mit Aufenthaltsdauer oder Gewichtszunahme.

Zwang scheint nicht zwingend die therapeutische Beziehung oder Fortschritten in der Therapie zu beeinträchtigen.



The Royal College of Pathologists
Pathology: the science behind the cure



Royal College
of Physicians



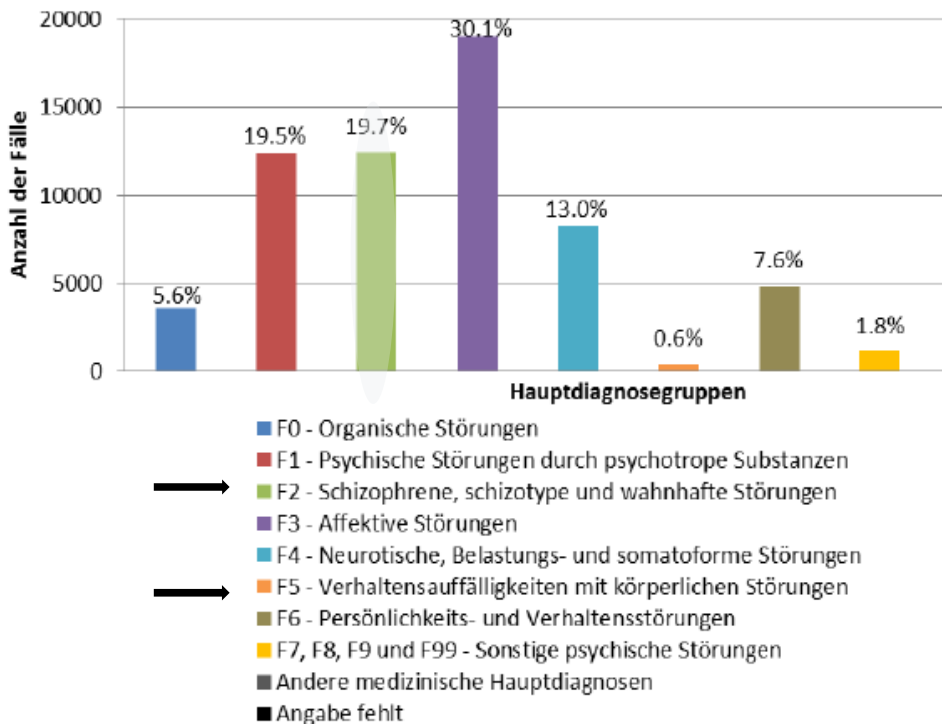
CRI8

MARSIPAN: Management of Really Sick Patients with Anorexia Nervosa

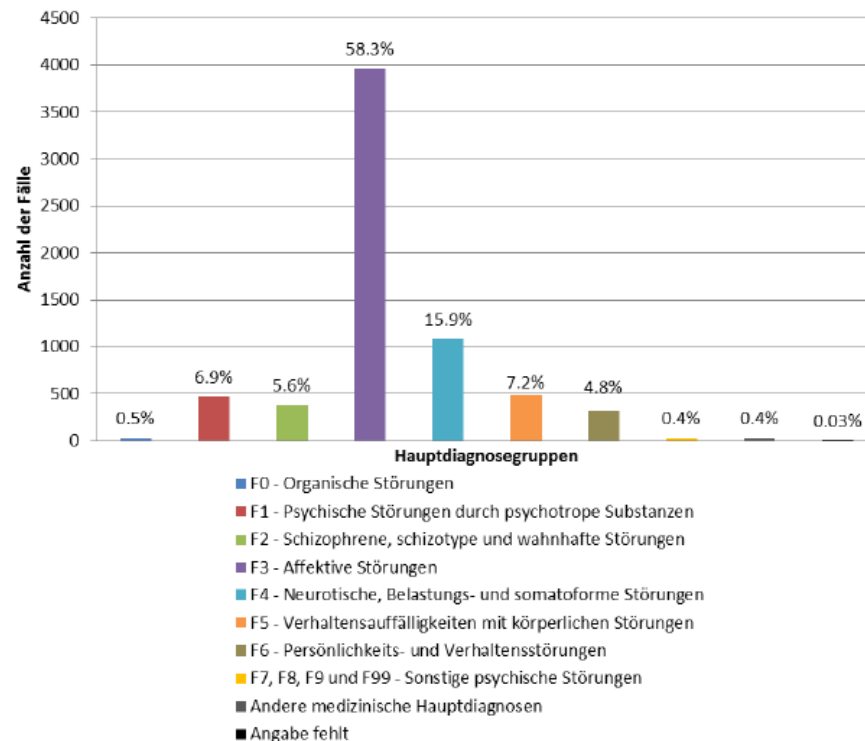
2014

- 1 Medical and psychiatric ward staff need to be aware that adult patients with anorexia nervosa being admitted to a medical ward are often at high risk.
- 2 Physical risk assessment in these patients should include body mass index (BMI) and physical examination, including muscle power, blood tests and electrocardiography (ECG).
- 3 **Most adults with severe anorexia nervosa should be treated on specialist eating disorders units (SEDUs).**
- 4 Criteria for medical admission are the need for treatments not available on a psychiatric ward (such as intravenous infusion) or the unavailability of a suitable SEDU bed.
- 5 The role of the primary care team is to monitor such patients and refer them early.
- 6 The in-patient medical team should be supported by a senior psychiatrist, preferably an eating disorders psychiatrist. If an eating disorders psychiatrist is unavailable, support should come from a liaison or adult general psychiatrist.

**Verteilung der Hauptdiagnosen
in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung**



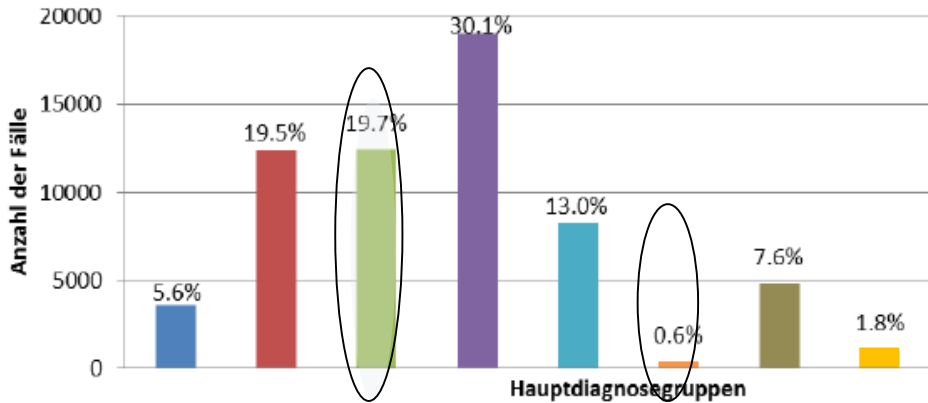
Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung



ANQ - Nationaler Verein für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
2017

Bührlen B., McKernan S., Harfst E., UPK Basel

Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

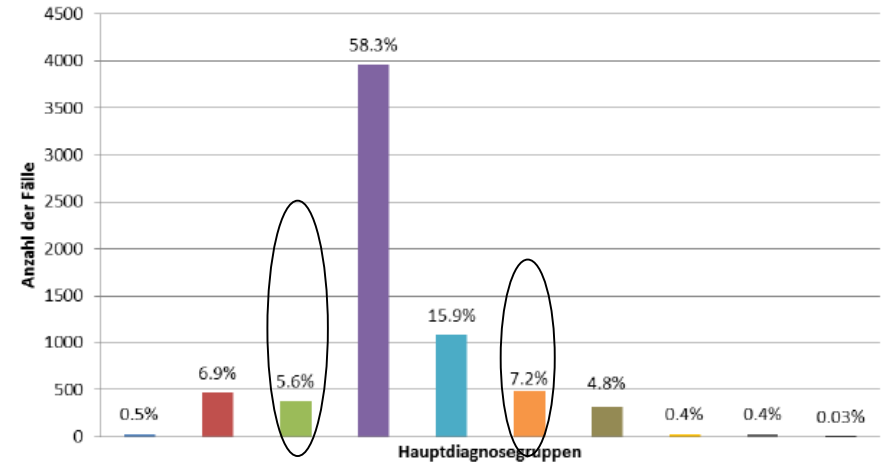


- F0 - Organische Störungen
- F1 - Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen
- F2 - Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 - Affektive Störungen
- F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 - Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
- F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7, F8, F9 und F99 - Sonstige psychische Störungen
- Andere medizinische Hauptdiagnosen
- Angabe fehlt

1-2% ♀♂

AN
ca. 1% ♀
ca. 0.3% ♂

Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung



- F0 - Organische Störungen
- F1 - Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen
- F2 - Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 - Affektive Störungen
- F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 - Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
- F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7, F8, F9 und F99 - Sonstige psychische Störungen
- Andere medizinische Hauptdiagnosen
- Angabe fehlt

ANQ - Nationaler Verein für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
2017

Bührlen B., McKernan S., Harfst E., UPK Basel

Does specialization of treatment influence mortality in eating disorders? – A comparison of two retrospective cohorts

Laura Al-Dakheel Winkler^{a,*}, Niels Bilenberg^b, Kirsten Hørdér^b, René Klinkby Støvring^a

^a Department of Endocrinology, Centre for Eating Disorders, Odense University Hospital & University of Southern Denmark, DK-5000 Odense C, Denmark

^b Child and adolescent psychiatry, Centre for Eating Disorders, Psychiatry of Region Southern Denmark, Odense University Hospital & University of Southern Denmark, DK-5000 Odense C, Denmark

Psychiatric Research 2015

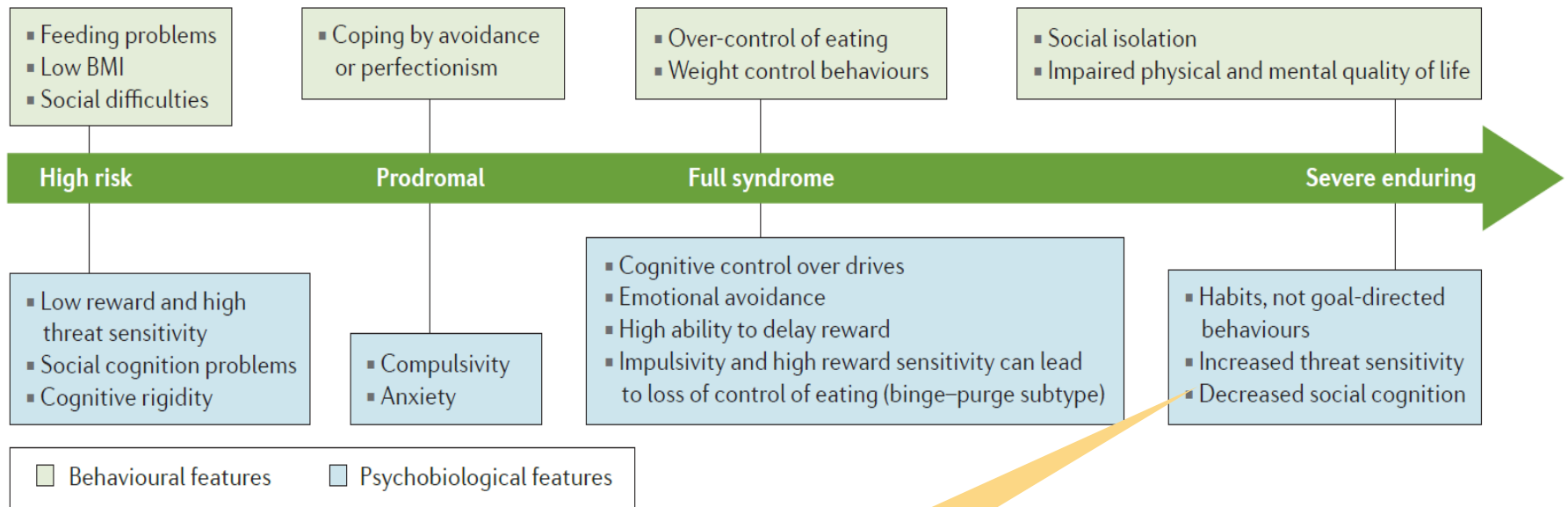
Increased risk of premature death in patients suffering from AN and BN.

Comparison two cohorts in the same catchment area:

- A) cohort (1977-1986)
- B) cohort (1994-2004) after the introduction of a multidisciplinary center for eating disorders.

After the introduction of a multidisciplinary center for eating disorders significant decrease in mortality with a reduction in mortality of 57%.

Anorexia Nervosa – Zeitliche Verlaufsmodell



Treasure et al. 2015

Severe Endurig Anorexia Nervosa

Severe Enduring Anorexia Nervosa (SE-AN)

Hay & Touyz 2015, Wildes et al. 2016,
Conti et al. 2016, Broomfiel et al. 2017

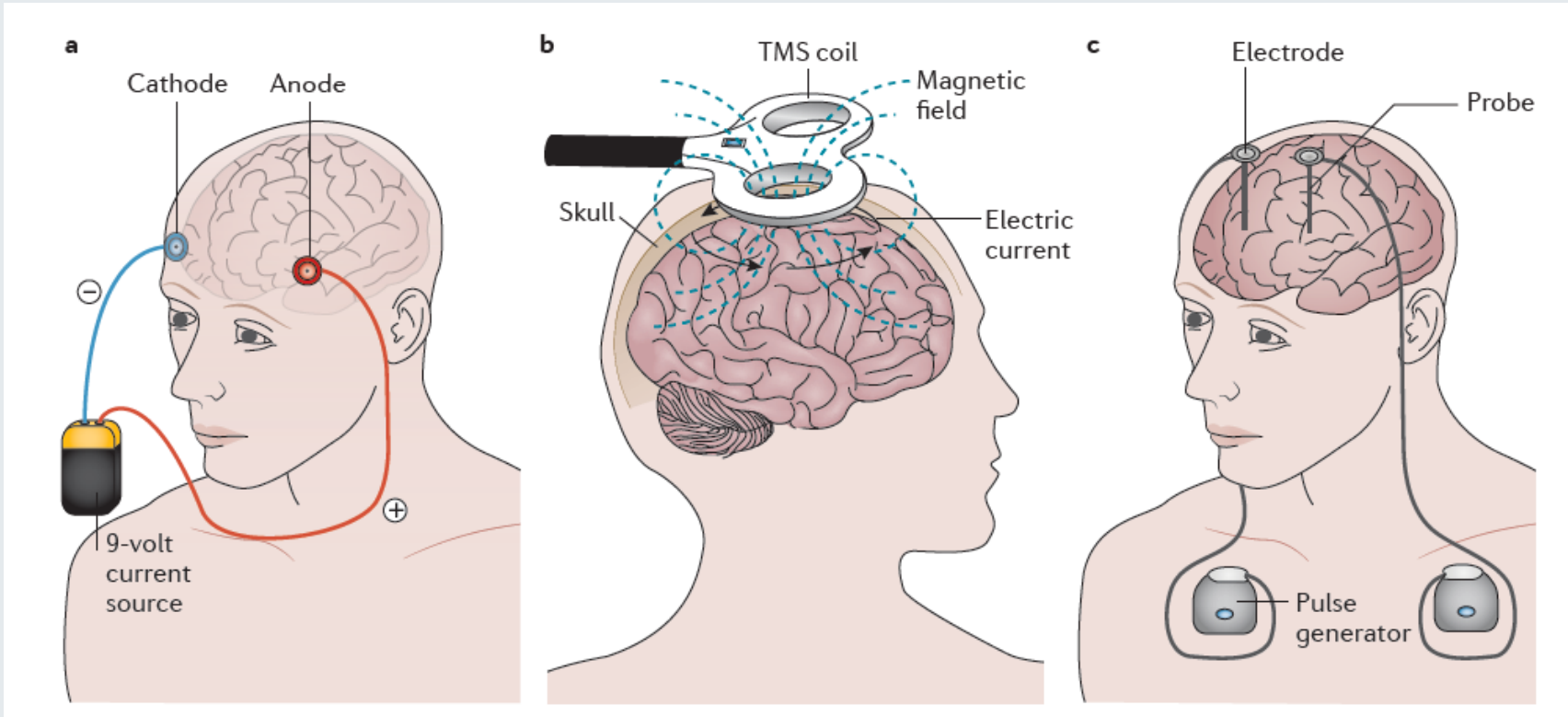
Staging model

- Illness duration
- Treatment history – multiple treatments
- BMI
- Binge eating, purging
- Quality-of-life

Therapy?

- Harm reduction
- Palliative care.
- Weight gain is no longer the main goal of the therapy

Neuromodulation in AN



- a Transcranial direct current stimulation
- b Transcranial magnetic stimulation (TMS)
- c Deep brain stimulation (DBS)

Treasure et al. 2015

Medizin-ethische Grundprinzipien

- Respekt vor der Autonomie des/der Patienten/-in
- Gebot, nicht zu schaden
- Gebot, zum Wohl des/der Patienten/-in zu handeln
- Gebot der fairen Verteilung von Nutzen, Risiken und Kosten im Gesundheitswesen

Beauchamp & Childress, 2013

Futility in Chronic Anorexia Nervosa: A Concept Whose Time Has Not Yet Come

Geppert 2015

Caring for Patients With Severe and Enduring Eating Disorders (SEED): Certification, Harm Reduction, Palliative Care, and the Question of Futility

PATRICIA WESTMORELAND, MD
PHILLIP S. MEHLER, MD

Westmoreland & Mehler 2016

Therapy:

- Harm reduction
- Palliative care
- Weight gain is no longer the main goal of the therapy
- “Futility”?
 “terminal AN”?

Futility (**Sinnlosigkeit, Vergeblichkeit**): clinically meaningful, ethically justifiable, and legally defensible application to AN?

Zusammenfassung

- Die Behandlung von AN beinhaltet ein Kontinuum von Motivation, Überzeugungsarbeit bis zum «Zwang».
- Bei schwerer AN kann die Urteilsfähigkeit kompromittiert sein.
- Eine «Zwangsbehandlung» - meistens im Zusammenhang mit akuter vitalen Gefährdung - soll immer sorgfältig in interdisziplinärem Setting abgewogen werden und kann nur unter Berücksichtigung von psychiatrischen, medizinischen, ethischen und juristischen Aspekten erfolgen. Spezialisierte Einrichtungen für diese Behandlungen fehlen.
- Eine «Zwangsbehandlung» muss die therapeutische Beziehung nicht zwangsläufig kompromittieren.
- Für die Subgruppe von «Severe Enduring AN» braucht es klare Definitionen und Konzepte, die momentan noch in Bearbeitung stehen.