

Dipl.Kfm.(FH) Thomas G. Montag
Dozent für Gesundheitsökonomie
12. Mai 2019

Essstörungen und Suizidrisiko

Anorexia nervosa gehört zu den Essstörungen mit einer hohen Mortalitätsrate. Etwa 18 Prozent der meist weiblichen Patienten sterben infolge medizinischer Komplikationen oder Suizid. Wissenschaftler haben untersucht, wie hoch das Suizidrisiko bei verschiedenen Essstörungen liegt. Sie analysierten die Daten von 968 Patienten, die an Anorexia nervosa, Bulimia nervosa oder binge eating disorder litten, und stellten fest, dass Patienten mit Bulimia nervosa am häufigsten Suizidversuche unternommen hatten, gefolgt von Patienten mit anderen Essstörungen. Patienten mit Anorexia nervosa waren besonders suizidgefährdet, wenn sie gleichzeitig Drogen missbrauchten. Darüber hinaus ging Anorexia nervosa am häufigsten mit vollendetem Suizid einher, während Bulimia nervosa und binge eating disorder eher mit Suizidgedanken und -versuchen assoziiert waren.

Vor allem Unzufriedenheit mit dem Körper und Perfektionismus, aber auch Depressionen, Alkohol- und Tabakkonsum zählten zu den einflussreichsten Ursachen für Suizidabsichten. Eine Folge von Essstörungen, nämlich Übergewicht bzw. Adipositas, scheint sich hingegen gegenteilig auf das Suizidrisiko auszuwirken. Wie Wissenschaftler der Portland State University herausfanden, sinkt mit jeweils fünf kg/qm des BMI das Suizidrisiko bei Männern und Frauen um 18 bis 24 Prozent. Am stärksten suizidgefährdet sind sehr schlanke Menschen“, so die Wissenschaftler.

Gesundheitsökonomisch sind Essstörungen vor Allem im Bereich der direkten Kosten relevant, die durch eine sehr komplexe Therapiekombination aus Psychotherapie, sozialpädagogischer Therapie, Ernährungstherapie und allgemein allopathischen Ansätzen zusammensetzt. Kennzeichnend ist die lange Therapiedauer mit ungewissem Outcome. Im Bereich der indirekten Kosten zeichnen sich Essstörungen besonders durch verlorene Lebensjahre und Lebensqualität aus. Studien zu den ökonomischen Zusammenhängen fehlen.

Mehr zum Thema auch unter:

https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta347_bericht_de.pdf