

Einfluss der Covid-19-Pandemie auf Inzidenz, Prävalenz und Behandlung der Anorexia nervosa bei Kindern und Jugendlichen

Pintsch,Josephine¹; Zillmer, Stephan^{1, 2} ; Bachmann, Christian J.³; Leickert, Jule ^{4,5,6}; Vivirito, Annika⁷; Correll, Christoph U.^{1,8,9,10,11} ; Jaite, Charlotte^{1,2}

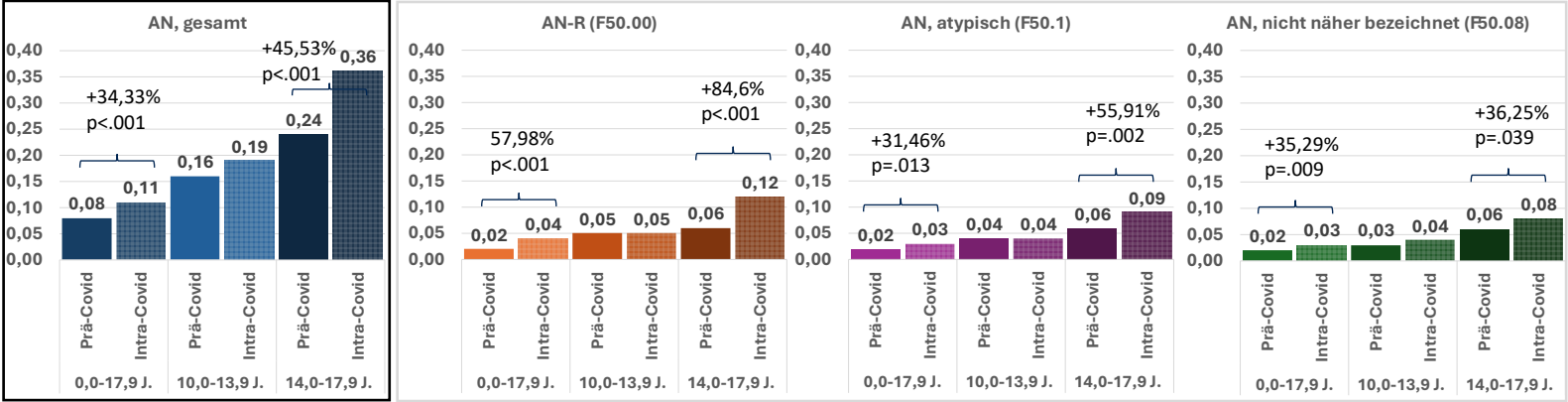
¹ Charite-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin, Deutschland; ² Universität Hildesheim, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Hildesheim; ³ Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland; ⁴ Charité – Universitätsmedizin Berlin, Department of Psychiatry and Neurosciences, Campus Charité Mitte (CCM), corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics; ⁵ Vivantes Klinikum am Urban and Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin, Germany; ⁶ Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und –psychotherapie; ⁷ InGef - Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Deutschland; ⁸ Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, Hempstead, NY, USA; ⁹ Center for Psychiatric Neuroscience, Feinstein Institute for Medical Research, Manhasset, NY, USA; ¹⁰ German Center for Mental Health (DZPG), partner site Berlin, Germany; ¹¹ German Center Adolescent Health (DZKJ), partner site Berlin, Berlin, Germany

Einleitung

Während der Covid-19-Pandemie zeigte sich eine Zunahme von Essstörungen (ES) bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere von Anorexia nervosa (AN)^{1,2}. Krankenkassendaten aus Deutschland weisen auf einen Prävalenzanstieg bei 12-14-jährigen Mädchen um 15,2 % (0,45% auf 0,51%) und bei 15–16-jährigen Mädchen um 28,3% (0,98% auf 1,25%) prä- vs. intra-Covid (01/2018-03/2020 vs. 04/2020-09/2021) hin³. Zudem stieg die Hospitalisierungsrate bei 15–19-jährigen weiblichen Personen mit typischer oder atypischer AN um 40% (01–09/2019 vs. 01–09/2021)⁴. Umfassende Analysen, die epidemiologische, klinische und sozioökonomische Faktoren gemeinsam berücksichtigen, fehlen bislang. **Ziel dieser Studie war es daher, Veränderungen in Prävalenz, Inzidenz, psychiatrischen Komorbiditäten sowie in der medizinisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AN während der Covid-19-Pandemie zu untersuchen.**

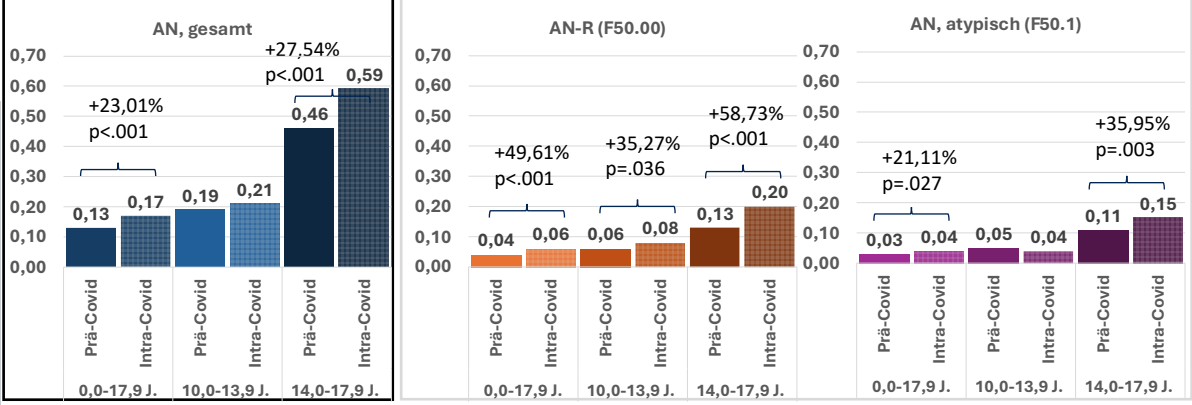
Ergebnisse

Inzidenz in % (nach AN-Diagnose + Alter)*



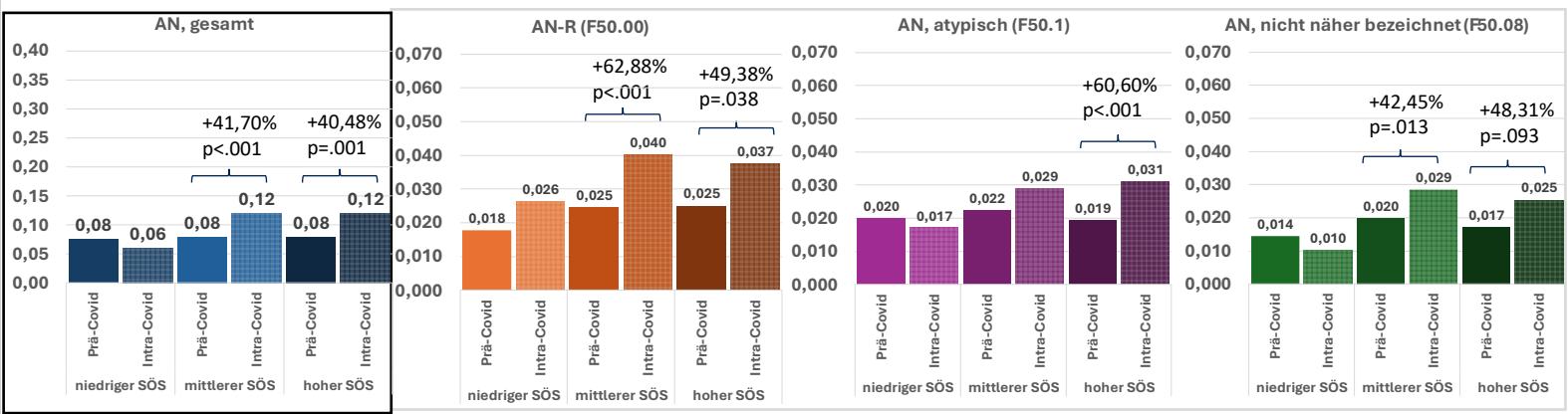
Inzidenz (n=569 [0,08%] vs. n=750 [0,11%], +34,33%, p<.001) **Quartalsinzidenz** (0,003% vs. 0,15%, +0,13, p<.001) und **Prävalenz** (n=957 [0,13%] vs. n=1157 [0,17%], +23,01%, p<.001) der AN stiegen signifikant an prä- vs. intra-Covid an (bei 0,0-17,9 J.)

Prävalenz in % (nach AN-Diagnose + Alter)*



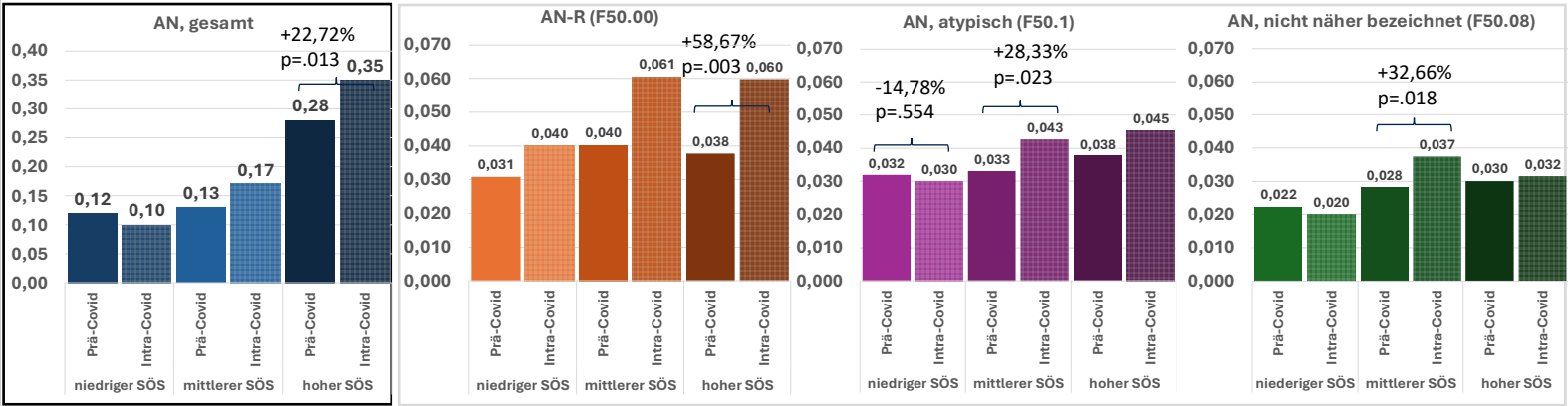
Komorbidie Substanzgebrauchsstörungen (5,34% vs. 3,23%, -39,55%, p=.014), **PTBS** (8,15% vs. 4,93%, -39,56%, p=.003), **somatoforme Störungen** (19,75% vs. 15,64%, -20,79%, p=.013) und **Persönlichkeitsstörungen** (15,57% vs. 10,72%, -31,16%, p=.001) nahmen signifikant in der Gesamtstichprobe (0,0-17,9J) prä- vs. intra-Covid ab.

Inzidenz in % (nach AN-Diagnose + SÖS)*



Ambulante Behandlung: Seltener Verschreibung von Antidepressiva bei 14,0–17,9-Jährigen (27,69% vs. 23,19%, -16,24%, p=.047), anteilig mehr ambulante Behandlung von AN-Patienten durch Pädiaater (0,0-17,9 J.: n=566 [59,14%] vs. n=737 [63,70%], +7,70%, p<.001), insbesondere bei mittlerem SÖS (60,28% vs. 65,86%, +9,25%, p=.041).

Prävalenz in % (nach AN-Diagnose + SÖS)*



* Es wurden nur signifikante Veränderungen grafisch dargestellt.

Diskussion und Ausblick

Die erhöhte Prävalenz und Inzidenz von AN während COVID-19 deuten auf die Relevanz von Umgebungsfaktoren in der Ätiologie von AN und daraus folgenden, höherem Versorgungsbedarf hin. Der Rückgang der Komorbiditäten könnte auf Unterdiagnostik oder soziale Entlastungseffekte zurückzuführen sein. Kürzere Aufenthalte und Nachsorgeintervalle lassen auf Kapazitätsengpässe schließen und unterstreichen die Notwendigkeit krisenfester Strukturen.

Referenzen

¹Agostino, H., Bursstein, B., Moubayed, D., Taddeo, D., Grady, R., Vyver, E., . . . Coelho, J. S. (Dec. 7, 2021). Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia nervosa Among Youth During the Covid-19 Pandemic in Canada. *Jama Network Open*. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.37395s00787-024-02527-2 2 Taquet, M., Geddes, J. R., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2022, May; published online 021 Jul 27.). Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 262-264. doi: 10.1192/bjp.2021.105 / 3 Tam, F. I., Ochmann, R., Marschall, J., Leschzinski, H., Seidel, M., Klink, L., . . . Ehrlich, S. (2024). The impact of the COVID-19 pandemic on administrative eating disorder prevalence in the outpatient sector and on severity of anorexia nervosa. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 993-995. doi:https://doi.org/10.1007 4 Herpertz-Dahlmann, B., Dimpfle, A., & Eckardt, S. (2022). The youngest are hit hardest: The influence of the COVID-19 pandemic on the hospitalization rate for children, adolescents, and young adults with anorexia nervosa in a large German representative sample. *European Psychiatry*. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.2345 5 Ludwig, M., Enders, D., Basedow, F., Walker, J., & Jacob, J. (2022). Sampling strategy, characteristics and representativeness of the InGef research database. *Public Health*, 206, 57–62

Kontakt: Josephine Pintsch | josephine.pintsch@charite.de