

## Anorexia nervosa

### Hormonsubstitution bei Hypogonadismus

Eine schwerwiegende Konsequenz und Komplikation der Anorexia nervosa ist die Osteopenie und Osteoporose mit erhöhtem Frakturrisiko. Neben dem Oestrogenmangel spielen die genetische Disposition, der Gewichtsverlust und das persistierende Untergewicht mit Verlust der Muskelmasse und Inaktivität (mechanische Faktoren), der Hypercortisolismus, der IGF-1 Mangel und die ungenügende Calcium- und Vitamin D -Zufuhr eine entscheidende Rolle/Ursache für die verminderte Knochendichte. Die Pubertät und Adoleszenz ist die Zeitspanne in welcher die Knochenmasse verdoppelt wird und Ausgangsbasis für das spätere Lebensalter (Menopause) bildet. Hauptziel der Osteoporoseprophylaxe/therapie und Anorexiebehandlung ist das Erreichen des Normalgewichts (BMI über 25. Perzentile) und natürlich die langfristige Stabilisierung dessen.

Jugendliche brauchen täglich minimal 1200 mg Ca<sup>++</sup> und 400-800 E Vitamin D, was bei restriktivem und selektivem Essverhalten selten gewährleistet ist. 1 Liter Milch oder 100 g Hartkäse enthalten ca. 1200 mg Calcium. Nikotin und Alkohol wirken sich negativ auf die Knochendichte aus. Befunde zum Wert der Hormonsubstitution zur Prophylaxe und Therapie der Anorexie assoziierten Osteopenie/porose sind bisher widersprüchlich, weitere prospektive Studien sind abzuwarten.

Bei sexuell aktiven Jugendlichen mit Wunsch nach Antikonzeption soll vorzugsweise eine Mikropille mit 30 µg Ethinylestradiol gewählt werden.

Bei den übrigen Jugendlichen soll die Hormonsubstitution im Einzelfall je nach Dauer der Amenorrhoe und der Knochendichte (Dexa; altersabhängige Referenzwerte) und Wunsch nach Entzugsblutung diskutiert werden. Nachteil der Hormonsubstitution ist die Kaschierung des Wiedereintretens der Menstruation, welche das Erreichen des Normalgewichts anzeigt.

Bei der prämenarchalen Anorexia nervosa und bei der Anorexia nervosa mit Pubertas tarda (prim. Amenorrhoe) sollte unbedingt der/die entsprechende Facharzt/in (Endokrinologe/in und oder Kinder- und Jugendgynäkologe/in) zur Therapieevaluation (hormonelle Einleitung der Pubertät) zugezogen werden.

Eine Calcium- und Vitaminsubstitution (vorzugsweise Kombinationspräparat) ist in jedem Falle sinnvoll.

Von strikter Bettruhe sollte wegen der Osteoporoseförderung durch Inaktivität abgesehen werden.