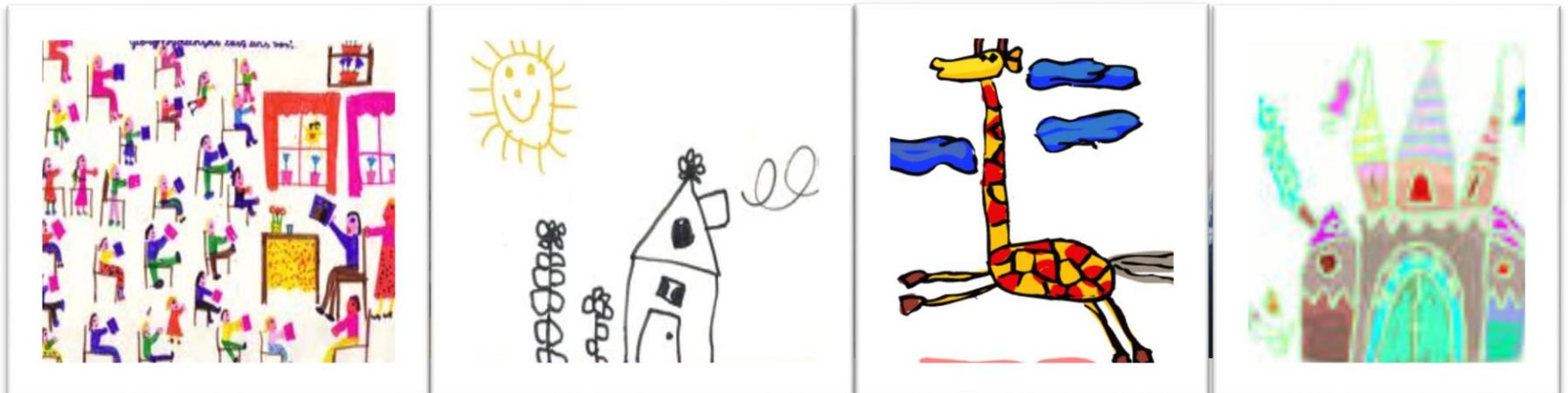


# «Fütterstörungen im interdisziplinären Spannungsfeld»

*Dr. med. habil. Franziska Schlenso-Schuster*

*08. Juni 2023*



# Lernziele



1. Definition von  
früh-/kindliche  
Essstörungen (FES)

2. Diagnostik

3. Therapie

4. Prävention

# Einführung



- 25 % aller Eltern nehmen eine Fütterstörung, Probleme beim Stillen oder Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme wahr (Bolten et al. 2013)
- 25 % der pädiatrischen Population über Fütterprobleme (Estrem et al., 2018)
- 2,5 % im 18. LM = diagnostizierbare Fütterstörung (Skovgaard et al. 2007)

---

Estrem, Hayley Henrikson; Thoyre, Suzanne M.; Knafl, Kathleen A.; Frisk Pados, Britt; van Riper, Marcia (2018): "It's a Long-Term Process": Description of daily family life when a child has a feeding disorder. In: *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 32 (4), S. 340–347. DOI: 10.1016/j.pedhc.2017.12.002.  
Bolten M, Möhler E, Gontard A von (2013) Psychische Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Regulations-, Fütter- und Schlafstörungen. Göttingen: Hogrefe 2013.

# 1. Definition



## Kriterien für Fütterstörung (F98.2)

- 1) Unangemessene Füttersituationen oder Essen > 3 Monate
- 2) durchschnittliche Dauer einzelner Füttersituationen > 45 min
- 3) und/oder Intervall zwischen den Mahlzeiten < 2h
- 4) Regurgitation, Rumination, Essen im Mund behalten
- 5) Keine andere psychische Störung der Verhaltensstörung.
- 6) Keine organische Krankheit, die die Essstörung erklären könnte.

---

Dilling, Horst; Freyberger, Harald J. (2019): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 vs. DSM-IV-TR: Nach dem englischsprachigen Pocket Guide von J. E. Cooper. 9., aktualisierte Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen gemäß ICD-10 GM (German Modification). Bern: Hogrefe.

# 1. Definition



## Kategorie der Essstörungen (DC: 0 – 5™)

1. Essstörung mit Überessen (Overeating Disorder; 60.5)
2. Essstörung mit Einschränkung der Nahrungsaufnahme (Undereating Disorder; 60.6)
3. Atypische Essstörung (Atypical Eating Disorder; 60.7)



Promotionsvorhaben von:  
Mirjam-Griseldis Galeris

**SEID 0-5**  
**STRUKTURIERTES**  
**ELTERNINTERVIEW**  
**ZUR ERFASSUNG**  
**DER KLINISCHEN**  
**DIAGNOSE 0-5**

Zero to Three (2016): DC: 0-5. Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Washington, DC: Zero to Three.

# 1. Definition



*Chatoor:*



---

Chatoor I (2016) Fütterstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten, I 2. Aufl. 2016, 203 Seiten, gebunden ISBN: 978-3-608-94718-2

## 2. Diagnostik



Evaluation des aktuellen Funktionszustandes des Essens →  
Pädiatrie/Ernährungswissenschaftler

Assessment der oral-motorischen Funktion → Logopädie

Video der Füttersituation → PED/Therapeut

Reflux → Gastroenterologie

Breischluck → Radiologie

Entwicklungstests Bayley III/ET 6-6 → Psychologe

Evaluation der Familienanamnese und medizinischen Anamnese → Therapeut

Assessment Dysphagie/Audiometrie → HNO

Allergie/Unverträglichkeiten → Pulmo

Ernährungsstatus → Pädiatrie

Motorik – Physiotherapie/Ergotherapie  
(Kopfhaltung?; Sensorische Auffälligkeiten?, Füsse)

# 2. Diagnostik



## Ernährungswissenschaft

- systematische Analyse über die Nahrungsaufnahme bei Kinder und Jugendlichen im Alter 0 – 17 Jahren mit ARFID

**Table 1.** Total energy consumed from protein, fat, and carbohydrates and achieved percentage of recommended energy and macronutrient intake in avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) and controls.

	Controls		ARFID		F(1, 19)	p	$\eta^2$
	M ± SD	Range	M ± SD	Range			
% of total energy intake <sup>1</sup>							
Protein	12.3 ± 2.0	8.6–16.7	10.1 ± 3.6	0–16.4	5.352	0.033	0.23
Fat	34.1 ± 5.9	23.1–46.1	34.0 ± 14.3	0–68.8	0.001	0.972	0.00
Carbohydrates	52.1 ± 6.7	41.2–66.4	49.6 ± 16.8	0–75.9	0.388	0.541	0.02
% of recommended intake <sup>1</sup>							
Total kcal	99.3 ± 24.5	47.2–150.4	64.7 ± 41.0	0–149.3	9.510	0.006	0.33
Protein	195.3 ± 84.8	80.8–324.3	104.8 ± 77.7	0–282.3	12.147	0.003	0.40
Fat	103.2 ± 31.9	62.5–174.0	78.1 ± 63.7	0–229.0	3.106	0.095	0.15
Carbohydrates	91.6 ± 28.8	34.5–172.1	58.9 ± 37.6	0–124.3	7.319	0.014	0.29

<sup>1</sup> Reference values are based on German age- and sex-specific recommendations for energy intake.

## 2. Diagnostik



### *Gastroenterologie*

1. Gastroösophagealen Reflux → 45%
2. Dumping – Syndrom → 18,3% Durchfall, Übelkeit, Tachykardie
3. Motilitätsstörungen
4. Anastomenstenosen

---

Aubert, O., Lacher, M., Prenzel, F., Heyde, Ch.-E., Hoffmeister, A., Flemming, G., Schlenzog-Schuster, F., Wiedenmann-Grolig, A., Mayer, St. (2022): Langzeitmorbidity und Transition von Kindern mit Ösophagusatresie, Zeitschrift für Pneumologie" (vormals "Der Pneumologe") Rubrik "Pädiatrische Pneumologie / Angeborene intrathorakale Fehlbildungen in Transition", <https://doi.org/10.1007/s10405-022-00471-z>

## 2. Diagnostik



### *Pulmologie:*

1. Kongenitale Tracheomalazie → 75% (z.B. blecherner Husten)
2. Gehäufte pulmonale Infekte bei Reflux
3. Chronische Bronchitiden

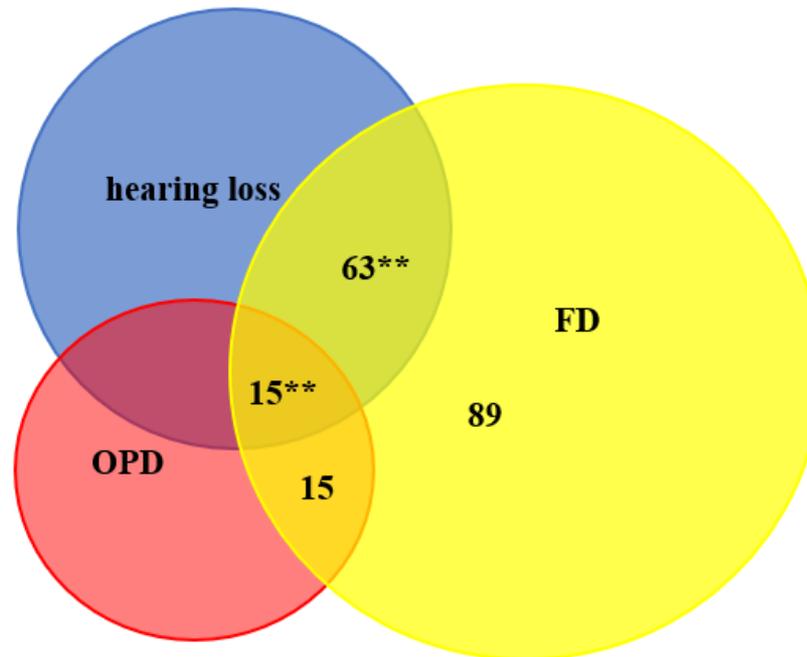
---

Aubert, O., Lacher, M., Prenzel, F., Heyde, Ch.-E., Hoffmeister, A., Flemming, G., Schlenzog-Schuster, F., Wiedenmann-Grolig, A., Mayer, St. (2022): Langzeitmorbidität und Transition von Kindern mit Ösophagusatresie, Zeitschrift für Pneumologie" (vormals "Der Pneumologe") Rubrik "Pädiatrische Pneumologie / Angeborene intrathorakale Fehlbildungen in Transition", <https://doi.org/10.1007/s10405-022-00471-z>

## 2. Diagnostik



HNO:



N= 182 children with feeding disorder

Benkhardt, Lina Viktoria; Sprengeler, Mona Katharina; Fuchs, Michael; Klitzing, K. von; Meuret, S.; Schlenzog-Schuster, F. (2023): Relevance of Auditory and Oropharyngeal Diagnostics in Children with Feeding Disorders. In: *Acta Scientifica Paediatrics* 6 (2), S. 2-15.

## 2. Diagnostik



### *Interaktion:*

Fragestellung: Wie sind die Gewichtstrajektorien bei Kindern, deren Mutter – Kind – Beziehung in den ersten Lebensjahren aufdringlicher (intrusiver) ist?

### *Ergebnisse:*

- geringere mütterliche Sensitivität in der frühen Mutter-Tochter-Interaktion → höheren BMI-SDS im Grundschulalter bei Mädchen führt ( $p < 0.1$ )
- aufdringliche (intrusive) Mutter-Kind-Interaktion 5. – 47. LM geschlechtsunabhängig mit einem erhöhten BMI-SDS im Grundschulalter assoziiert ( $p < 0.05$ )



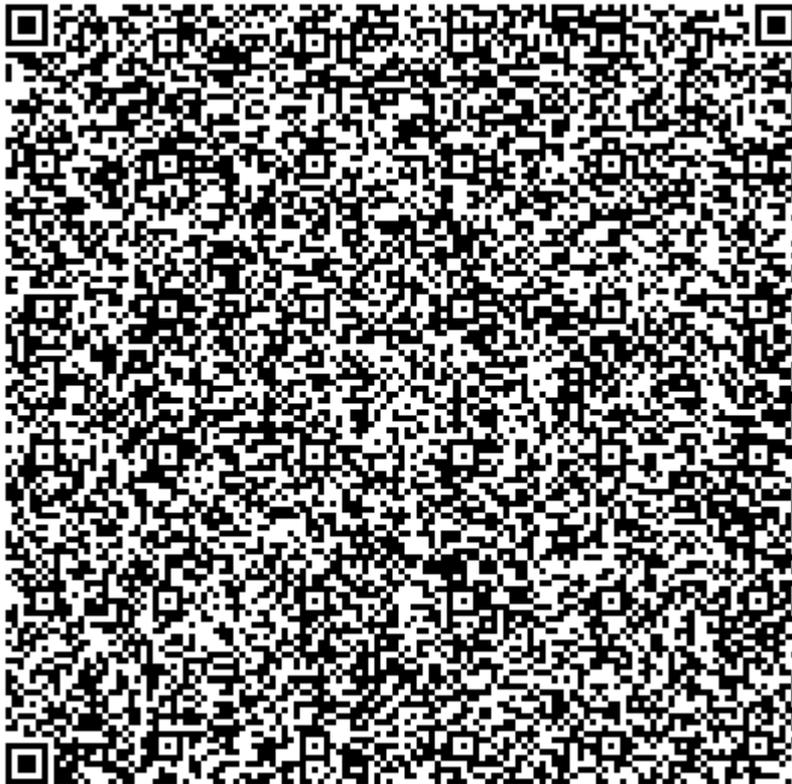
---

Schlenso-Schuster, Franziska; Klein, Annette M.; Biringen, Zeynep; Klitzing, Kai von; Bergmann, Sarah (2021): Maternal sensitivity and intrusiveness in early childhood as predictors of children's weight at school age. In: *Pediatric obesity*, e12842. DOI: 10.1111/ijpo.12842.

## 2. Diagnostik



*Interaktion:*



# 3. Therapie



## *Interdisziplinärer Ansatz:*

Fütterstörungen als Kombination aus organischen und nicht-organischen Faktoren – Beispiele...

- Strukturdefekte/genetische Ursachen
- Respiratorische Ursachen (Bronchopulmonale Dysplasie bei

Multidimensionale Behandlung mit einem multidisziplinären Team

ökonomisch usw.)

→ Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder und der Eltern-Kind-Beziehung

1. Definition

2. Diagnostik

3. Therapie

# 3. Therapie



## Multidisziplinäre Arbeit



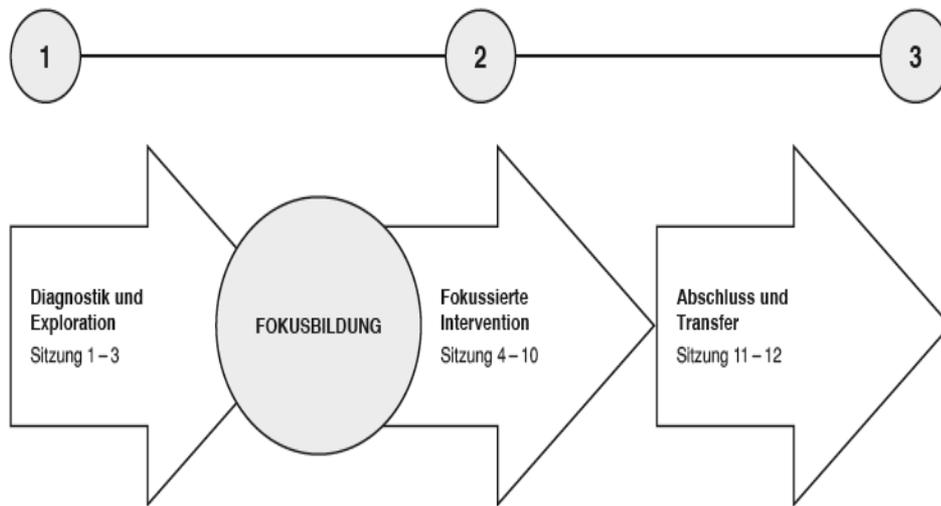
Klitzing, Kai; Schlenzog-Schuster, Franziska (2021): "Our difficult job is to take a unified view of the patient..." (Winnicott) Psychoanalytic work in an interdisciplinary psychosomatic unit of a paediatric hospital", The International Journal of Psychoanalysis 2021, Vol. 102, No. 1, 91-108, <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1858084>  
Franziska Schlenzog-Schuster (2016): «Eure Nahrung ess' ich nicht, unsere Sprache sprech' ich nicht», Kinderanalyse, 24(04), 330-341. <https://doi.org/10.21706/KA-24-4-330>

# 3. Therapie



UNIVERSITÄRE  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN

## ESKP - f:



Franziska Schlenzog-Schuster, Gabriele Koch,  
Christiane Ludwig-Körner

### Psychodynamisch fokus-basierte Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP-f)

Ein Manual für die Behandlung im ambulanten, aufsuchenden  
und stationären Kurzzeittherapie-Setting



Psychosozial-Verlag

# 4. Prävention



- Essverhalten des Vaters protektiv, besonders wenn er eine aktive Rolle einnimmt (Sadeh-Sharvit et al. 2015)
- Gesundes väterliche Essverhalten scheint zur Reduktion der Ernährungsprobleme des Kindes zu führen (Watterworth et al. 2017)

1. Definition

2. Diagnostik

3. Therapie

4. Prävention

---

Sadeh-Sharvit, Shiri; Levy-Shiff, Rachel; Feldman, Talya; Ram, Anca; Gur, Eitan; Zubery, Eynat et al. (2015): Child feeding perceptions among mothers with eating disorders. In: *Appetite* 95, S. 67–73. DOI: 10.1016/j.appet.2015.06.017.  
Watterworth, Jessica C.; Hutchinson, Joy M.; Buchholz, Andrea C.; Darlington, Gerarda; Randall Simpson, Janis A.; Ma, David W. L.; Haines, Jess (2017): Food parenting practices and their association with child nutrition risk status: comparing mothers and fathers. In: *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme* 42 (6), S. 667–671. DOI: 10.1139/apnm-2016-0572.

## 4. *Prävention*



1. Kein Essangebot ohne kindliches Signal.
2. Kein Druck, kein Zwang, kein Machtkampf.
3. Erst Beruhigung beim Weinen und Aufregung.
4. Kinder dürfen mit Essen alles machen. (Kein Reinigen, Putzen oder Wischen)
5. Nahrungsmittel haben keine unterschiedliche Wertigkeit.

# Zusammenfassung



1. Fütterstörungen können unterschiedlich kategorisiert werden.
2. Interdisziplinäre Diagnostik.
3. Integrative Behandlungsansätze  
Somatik/Psychotherapie.
4. Väterliche Essverhalten scheint protektiv zu sein. Forschung noch zu wenig.
5. Essen ohne Druck und Zwang.

1. Definition

2. Diagnostik

3. Therapie

4. Prävention