

Störung des Essverhaltens

Pica oder die Lust auf Absonderliches

Beim Pica-Syndrom handelt es sich um eine qualitative Störung des Appetits. Die Betroffenen nehmen zwanghaft und wiederholt absonderliche und meist ungeniessbare Substanzen oder Objekte ein.

**Katharina Gut-Fischer, Daniel K. Reuss,
Jürg H. Beer**

Den Namen hat die Krankheit von der Elster (lateinisch: Pica pica), welche wahllos Dinge in ihren Schnabel steckt, um ihr Nest zu bauen. Es existieren in der Literatur zudem eine Reihe weiterer synonyme Begriffe wie Malazie, Pikazismus, Hapsicoria, Allotriophagia und andere.

Pica-Patienten nehmen sehr unterschiedliche Dinge ein. Dazu können Erde, Asche, Lehm, Papier, Farben, Gras, Haare, Zigaretten, Kalk, Kaugummi, Steine, Textilien und so weiter gehören. Für einige Substanzen und Objekte bestehen eigene Fachbegriffe, wie beispielsweise Geophagie (Essen von Erde) oder Pagophagie (Pica für Eis).

Es existieren mehrere Risikogruppen für pikazistisches Verhalten. Dazu zählen Schwangere und stillende Frauen, Kleinkinder, hirnorganisch Geschädigte, Psychotiker sowie gewisse Kulturkreise und Ethnien (insbesondere Afroamerikaner).

Gleichzeitig finden wir sowohl beim Menschen wie in der Tierwelt durchaus physiologische Pica-Phänomene: Kleinkinder bis zum 2. Lebensjahr stecken beispielsweise aus Neugier nicht essbare Objekte in den Mund. Hunde und Katzen essen Gras bei gastrointestinalen Störungen.

Medizinhistorik

In der Literatur finden sich mehrere Arbeiten über die Geschichte des Pica-Begriffs. So haben Parry-Jones et al. (1) eine ausführliche Zusammenstellung verfasst, bei der erstmals im 13. Jahrhundert im Werk «De Proprietatibus Rerum» das Phänomen durch Bartholomeus de Glanville Erwähnung findet. James A. Halsted (2) nennt mit Avicenna, dem persischen Arzt und Philosophen (980–1037), eine noch frühere Quelle, bei der sogar die therapeutische Verabreichung von Eisen beschrieben wird, welche bis heute Anwendung findet. In einem Zitat des Chirurgen Thomas Gale wird erstmals 1563 im «Oxford English Dictionary» das Wort Pica verwendet. Es handelt sich hierbei um eine Beschreibung von Schwangeren und Kindern, welche Kohle zu sich nehmen.

Der deutsche Arzt Johannes Lange definiert im 15. Jahrhundert den Morbus virgineo (Jungfrauen-Krank-

heit) respektive synonym dazu die Chlorosis (grüne Krankheit). Diese Störung betraf adolescente Frauen mit einer gelblich-grünen Hautfarbe, Leistungsminde- rung, depressiver Verstimmung, Menstruationsun- regelmässigkeiten, Appetitverlust und Pica zum Beispiel für Schnee, Eis oder unreife Früchte.

Ebenfalls beschrieb Lange die Pica bei Schwangeren, auch bekannt unter dem Terminus Malazie, dies in der Meinung, die Ursache der Essstörung liege in der Retention von verunreinigtem Blut während der Schwangerschaft. Livingstone entdeckte als Afrikaforscher im 19. Jahrhundert die Einnahme von Lehm oder Erde als rituellen Brauch bei den Eingeborenen. Im 20. Jahrhundert gewinnt das Pica-Syndrom Aufmerksamkeit durch mehrere Todesfälle bei Kindern im Rahmen von Intoxi- kation durch bleihaltige Farbe und Spielzeug. Die heute gültigen Kriterien nach DSM-IV und ICD-10 finden sich unten stehend.

Definition nach DSM-IV und ICD-10

Im diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störung werden vier diagnostische Kriterien aufgeführt (3):

1. Ständiges Essen ungeniessbarer Stoffe für mindestens einen Monat.
2. Das Essen ungeniessbarer Stoffe ist für die Entwicklungsstufe unangemessen (was für Kleinkinder nachvollziehbar ist, muss nicht für Jugendliche gelten).
3. Das Essverhalten ist nicht Teil einer kulturell anerkannten Praxis.
4. Tritt die Störung des Essverhaltens ausschliesslich im Verlauf einer anderen psychischen Störung auf (z.B. Schizophrenie, geistige Retardierung), muss sie schwer genug sein, um für sich allein genommen die klinische Beachtung zu rechtfertigen (d.h. bei manchen psychischen Erkrankungen gehört das abnorme Essverhalten zum Krankheitsbild und ist dann kein gesondertes Leiden im Sinne eines Pica-Syndroms).

In der ICD-10-Klassifikation (4) wird die Pica einerseits bei «Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend» (F98.3) aufgeführt, andererseits beim Erwachsenen unter «sonstige Essstörungen» (F50.8).

Ätiopathogenese

Die Pica ist ein komplexes Krankheitsbild, welches durch soziokulturelle, biologische und intrapsychische Faktoren beeinflusst respektive hervorgerufen werden kann. Eine ausgezeichnete Zusammenstellung über mögliche Ursachen findet sich im Artikel von Thomas Knecht «Pica – eine qualitative Appetitstörung» aus dem Jahr 1999 (5).

1. Restoring:

Gut untersucht ist die Tatsache, dass die Pica durch einen Mangel an Spurenelementen auftreten kann (6). Als häufigstes Beispiel darf man den Eisenmangel nennen, wobei es zu beachten gilt, dass es bei gewissen Formen der Pica, wie beispielsweise der Geophagie, sekundär durch Infestation mit Parasiten zu einem Eisenmangel kommen kann. Die Pagophagie ist ebenfalls sehr häufig mit einem Eisenmangel assoziiert, besonders verbreitet ist diese Pica-Form in den USA, was einen zusätzlichen kulturellen Hintergrund vermuten lässt. Pathophysiologisch stellt Bonsdorff (7) die Hypothese auf, dass Eisen als Co-Ferment bei vielen Schlüsselenzymen in der Neurotransmittersynthese eine wichtige Rolle spielt und so auf psychisches Verhalten Einfluss haben kann.

2. Wahrnehmungs- und Diskriminierungsschwäche:

Im Fall von hirnnorganisch Geschädigten dürfte vorwiegend eine Wahrnehmungs- und Diskriminierungsschwäche zum Einverleiben von ungeniessbaren Gegenständen führen.

3. Psychosoziale Faktoren:

Manche Pica-Formen werden entwicklungspsychologisch als Persistenz der Hand-Mund-Aktivität verstanden. Gravierende Milieuschäden und Deprivation werden von Kinder- und Jugendpsychiatern als häufigste Ursache der Pica im Kleinkindesalter angesehen (8).

4. Selbstbeschädigung:

Das Essen von unverdaulichen und spitzen Gegenständen wie Besteckteilen oder Nadeln kommt gelegentlich bei Inhaftierten vor. Hier handelt es sich entweder um bewusste Selbstbeschädigung mit dem Ziel, sich Vorteile zu verschaffen, indem eine Verlegung ins Akutspital mit potenzieller Fluchtmöglichkeit erzwungen wird, oder aber um eine Selbstbeschädigung aus dem Patienten nicht bewussten Motiven heraus, meist im Zusammenhang mit einer anderen Psychopathologie.

5. Kulturelle Motive:

Aufgrund der epidemiologischen Verteilung sind auch kulturelle Motive möglich.

- Grigsby et al. (9) haben bei mindestens 21 Fällen in Georgia (USA) das Essen von Kreide aus kulturellen Gründen postuliert, insbesondere da bei diesen Personen keine weitere Psychopathologie vorgelegen hatte.
- Das traditionell vermittelte Essen von Lehm und Erde ist unter der schwarzen Bevölkerung der Mississippi-Region weitverbreitet. So ist beschrieben, dass Mütter ihren weinenden Kindern gar Lehm zum Essen anbieten, um sie zu beruhigen. Die Geo-



Quelle: Bernd Sterzl/pixelio.de

phagie wird bei 1- bis 4-jährigen Kindern beiden Geschlechts beobachtet, danach verliert sich diese Angewohnheit oftmals, bis in der Pubertät fast ausschliesslich junge Frauen, jedoch keine Männer, mit der Geophagie wieder beginnen. Laut Vermeer et al. (10) ist der Wiederbeginn allerdings stark davon abhängig, ob diese Sitte von den Müttern oder anderen Frauen im gleichen Haushalt vorgelebt wird.

6. Familiäre Pica:

Einzelne familiäre Häufungen sind beschrieben, wie beispielsweise die familiäre Pagophagie (11), bei der sogar Kleinkinder im Alter von 12 Monaten betroffen waren, was auf einen erblichen Faktor hinweisen könnte. Genetische Untersuchungen liegen jedoch nicht vor.

7. Neuropathologisches Erklärungsmodell:

Sowohl im Tiermodell als auch bei Patienten mit umschriebenen zerebralen Neoplasien liess sich nachweisen, dass bei einer beidseitigen Amygdalectomie eine wahllose Hyperoralität und Hyperphagie entsteht, das sogenannte Klüver-Bucy-Syndrom (12). Eine Pica ausschliesslich für einzelne Substanzen wurde aber nicht dokumentiert, sodass das pikazistische Verhalten wohl kaum allein auf eine einzelne betroffene anatomische Struktur zurückgeführt werden kann.

Komplikationen

Die medizinische Relevanz der Pica liegt vor allem in ihren zahlreichen und potenziell tödlichen Komplikationen.

1. Oropharyngeale/gastrointestinale Komplikationen:

Im Speziellen zu erwähnen sind der plötzliche Bolustod (reflektorischer Herzstillstand und Kreislaufversagen infolge vagaler Reizung), gastrointestinale Obstruktionen mit Ileus und Durchwanderungsperitonitis, Verletzung der Magen-Darm-Schleimhaut oder gar Perforation (13). Durch das Verschlucken von Haaren (Rapunzel-Syndrom) (14) oder Schnüren und so weiter kann es zu einem Bezoar (ein Ball aus verschluckten unverdaulichen Materialien) kommen, welcher meist einer chirurgischen Intervention bedarf. Durch harte Gegenstände kann es zu Schäden im Oropharynx oder an Zahnschmelz und Zahnfleisch kommen (15). Ausserdem können infolge von Mangelzuständen typische Eisenmangelsymptome wie Mundwinkel-Cheilitis, blasse Schleimhaut, Zungenbrennen und so weiter beobachtet werden.

2. Metabolische Störungen/Intoxikationen:

Gehäuft treten Resorptionsstörungen mit konsekutiven Mangelerkrankungen (insbesondere Eisen- und Zinkmangel) auf. Intoxikationen mit Nikotin, Blei und Quecksilber u.a. werden immer wieder berichtet. Eine aussergewöhnliche Zinkintoxikation beschreiben Pawa et al.: Bei einem schizophrenen Patienten mit Metall-Pica wurden 275 Münzen aus dessen Gastrointestinaltrakt entfernt. Im Rahmen der Zinkintoxikation kam es zu Ablagerungen in der Leber, im Pankreas und den Nieren mit daraus resultierenden Lebernekrosen, einer Pankreatitis und einem Nierenversagen. Auch intravasale Hämolyse und ein sekundärer Kupfermangel mit schwerwiegenden Folgen wie Zytopenien und Myelopathien sind möglich (16). Ebenfalls können Elektrolytstörungen wie eine Hyperkaliämie bei Einnahme von Erde und Lehm oder die Hypokaliämie bei Diarrhö auftreten. Hyperphosphatämien nach Einnahme von Waschmittel oder Streichhölzern sind ebenfalls beschrieben (17). Ebenso finden sich Fallberichte über schwere metabolische Alkalosen im Rahmen eines übermässigen Konsums von Backpulver (18).

3. Parasitose:

Auch der Befall mit verschiedenen Darmparasiten wie Askariden, Trichurien, Toxoplasma gondii und so weiter ist durch den Verzehr von Erde oder rohen Nahrungsmitteln möglich (19).

Therapie

Die Therapie des Pica-Syndroms richtet sich nach der zugrunde liegenden Störung. Bei bedrohlichen Zuständen steht sicherlich die Behandlung der Komplikatio-

nen im Vordergrund. Es empfiehlt sich, eine organische Ursache, insbesondere einen Eisenmangel, auszuschliessen. Vor allem bei Kindern soll auch an die Möglichkeit einer Zöliakie gedacht werden (20, 21). Die Substitution mit Vitaminen und Mineralien ex juvantibus über mehrere Wochen hat nach M. Gutelius et al. (22) keinen Benefit gezeigt. Schizophrene Psychosen, Depressionen und Zwangserkrankungen sind Indikationen für eine medikamentöse Therapie. Die Pica bei schizophrenen Patienten kann mit einem Neuroleptikum wie Haloperidol oder Risperidon behandelt werden. Bei einer Depression werden Trizyklika empfohlen; tritt die Pica im Rahmen einer Zwangserkrankung auf, werden selektive Serotoninwiederaufnahme-Hemmer bevorzugt (23).

Bei Koprophagie (Ingestion von Exkrementen) sind Therapieerfolge mit Carbamazepin beschrieben, neuere Untersuchungen haben ebenfalls gute Ergebnisse beim Einsatz von SSRI (Serotoninwiederaufnahme-Hemmer) gezeigt (24).

Tritt die Pica im Rahmen einer Wahrnehmungs- und Diskriminierungsstörung bei geistig Behinderten auf, wird auf Verhaltenstherapie und Milieugestaltung mit Entfernung der Pica-verdächtigen Objekte zurückgegriffen (25).

Korrespondenz:

Dr. med. K. Gut-Fischer
Departement Innere Medizin
Kantonsspital Baden
5404 Baden

E-Mail: katharina.gut-fischer@ksb.ch

Literaturangaben auf Anfrage beim Verlag.