

Sexuelle Straftaten

**Jüngste Täter sind sehr problematisch**

**Alarmierende Fälle sexueller Gewalt durch Wiederholungstäter führen regelmäßig zur Kritik an den Gutachtern und der forensischen Psychiatrie insgesamt. US-Forscher befassten sich nun mit dem Alter der Delinquenten als Risikofaktor.**

1998 hatte eine Metaanalyse eine negative Korrelation zwischen dem Alter der Täter und erneuten sexuellen Gewalttaten ergeben. Dies wurde nun an einer repräsentativen Gruppe von 752 verurteilten Tätern bestätigt, die zehn Jahre lang nachbeobachtet wurden.

Das Alter bei Entlassung war nach Kontrolle auf abweichende sexuelle Orientierung und nicht-sexuelle Krimina-

lität ein signifikanter Prädiktor für ein „Rezidiv“: Die Gefahr dafür nahm pro Lebensjahr des Delinquenten um eine Odds Ratio von 0,02 ab. Bei Mehrfachtätern wurde eine Wiederholungsrate von 80% festgestellt, wenn sie im Alter zwischen 18 und 24 entlassen wurden und von < 50% für die 25- bis 59-jährigen Täter – ohne weiteren Einfluss verschiedener Altersstufen. (JL)

■ Thornton D: Age and sexual recidivism: a variable connection. *Sex Abuse* 18 (2006) 123-135  
 ✖ Bestellnr. der Originalarbeit 070265

**Gibt es eine Bulimie im Rentenalter?**

**Aus den USA wird ein Fall männlicher Bulimie berichtet, bei dem insbesondere das Alter des Patienten ungewöhnlich war.**

Ein 62-jähriger kam immer wieder zu seinem Hausarzt und klagte über Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Schwäche. Alle Untersuchungen fielen bis auf den Nachweis einer Hypokaliämie negativ aus. Der Patient stellte seine Besuche abrupt ein, als ein Verwandter den Arzt über das merkwürdige Essverhalten des Kranken informierte.

Der in ärmlichen Verhältnissen ohne elterliche Zuwendung aufgewachsene Mann wog mit Anfang 30 bei einer Größe von 178 cm 111 kg. Mit einer „Crash-Diät“ verlor er etwa 32 kg. Mit 40 Jahren wog er jedoch wieder über 120 kg, die er diesmal mit Laufen und Radfahren bekämpfte – und in einem Jahr 52 kg abnahm. Mit Ende 50 musste er wegen einer Hüftfraktur den Sport aufgeben, ein Jahr später brach er sich ein Bein. Nach einer

leichten Gewichtszunahme begann er, absichtlich zu erbrechen. In den letzten vier Jahren hatte er bis zu acht Ess- und Brechattacken am Tag. Der Mann wog nun 57 kg, war depressiv und suizidgefährdet. Bei Aufnahme in einer psychiatrischen Abteilung waren Hb- und Leukozyten-Werte sowie der Kaliumspiegel deutlich verringert. Er wurde erfolgreich mit Sertralin und einer CBT behandelte, unter der er sich stabilisierte und 9 kg zunahm.

Bemerkenswert an diesem „atypischen“ Fall ist nicht nur das hohe Alter des Bulimie-Patienten, sondern auch die vielen körperlichen Probleme wie Hypokaliämie, Bradykardie, gastrointestinale Beschwerden und nicht zuletzt die Knochenbrüche, die vermutlich alle direkte oder indirekte Folgen der jahrzehntelangen unbehandelten Essstörung waren. (EH)

■ Morgan CD et al.: Bulimia nervosa in an elderly male: a case report. *Int J Eat Disord* 39 (2006) 170-171  
 ✖ Bestellnr. der Originalarbeit 061544

**Restless Legs Syndrom**

RLS bei Parkinson-Patienten anders?	<i>J Neurol Sci</i>	20
Lindert Training die RLS-Symptomatik?	<i>J Am Board Fam Med</i>	20

**Schizophrenie**

Risiko psychotischer Erkrankungen	<i>Acta Psychiatr Scand</i>	21
Atypikum mit hoher klinischer Effektivität		21
Handmotorik und Antipsychotika	<i>J Neurol Neurosurg Psychiatr</i>	21
Minimale Anomalien häufiger als bei Gesunden	<i>Schizophr Res</i>	22
Gut verträgliche Langzeittherapie ist machbar		22

**Schlaf**

Parasomnie oder nächtlicher Krampfanfall?	<i>Arch Neurol</i>	23
Kognition bei Schlafapnoe-Syndrom	<i>Sleep</i>	23
CBT bei primärer Insomnie: Was ist wichtig?	<i>Sleep</i>	23

**Schmerz**

Neuropathie nach RM-Verletzung	<i>Int J Rehabil</i>	24
CME: Analgetika mit Missbrauchspotenzial?	<i>J Pain Symptom Manage</i>	24

**Sucht**

Grenzwert beim AUDIT zu hoch?	<i>J Stud Alcohol</i>	25
CME: QT-Zeit beim Entzugssyndrom	<i>Swiss Med Wkly</i>	25

**Vaskuläre Erkrankungen**

Alkohol und Atherosklerose	<i>Stroke</i>	26
TIA und Apoplex	<i>BMJ</i>	26
BOLD-fMRT bei akutem Schlaganfall	<i>Stroke</i>	27
CME: Kognition nach lakunären Infarkten	<i>Acta Neurol Scand</i>	27

**Varia**

Wann ist die Bildgebung sinnvoll?	<i>Acta Neurochir (Wien)</i>	28
Orale Präkanzerosen bei Männern	<i>Cancer Epidemiol Biomarkers</i>	28
Warum nehmen Jugendliche Psychopharmaka?	<i>Eur J Pediatr</i>	28
„Stepped Care“ oder „Matched Care“	<i>Acta Psychiatr Scand</i>	29
Tetraplegie nach Fußballspiel	<i>Spinal Cord</i>	29

**Med-Infos**

<b>FORSCHUNG &amp; ENTWICKLUNG</b>		10
@ SITE-SEEING EPILEPSIE im Internet		26
<b>IM FOKUS: Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser</b>		8
<b>Impressum</b>		18

**WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>Ü</b> Übersicht                         |