

Persönliche PDF-Datei für Friederike Klein

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Per Internet gegen Fressattacken

DOI 10.1055/s-0043-121755
Fortschr Neurol Psychiatr 2018; 86: 5–6

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2018 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0720-4299

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags





Eine internetbasierte angeleitete Selbsthilfe ist bei Binge-Eating-Störungen eine machbare Option. Sie entfaltet langsamer ihre Effekte als eine kognitive Verhaltenstherapie, steht aber niederschwelliger zur Verfügung. (© Falko Matte / Fotolia.com)

Per Internet gegen Fressattacken

de Zwaan M et al. Effect of Internet-Based Guided Self-help vs Individual Face-to-Face Treatment on Full or Subsyndromal Binge Eating Disorder in Overweight or Obese Patients: The INTERBED Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 2017; 74: 987–995. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2150.

Eine kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist die Standardtherapie bei einer Binge-Eating-Störung (BED). Viele Patienten haben aber keinen Zugang zu einer solchen Therapie. Deshalb untersuchten Martina de Zwaan von der psychosomatischen Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover und Kollegen, ob ein internetbasiertes angeleitetes Selbsthilfeprogramm (GSH-I) einer herkömmlichen KVT nicht unterlegen ist.

Die „Internet and Binge Eating Disorder“ (INTERBED)-Studie ist eine prospektive

randomisierte Studie, die an 7 Zentren in Deutschland und der Schweiz durchgeführt wurde. Teilnehmer waren 178 ambulant behandelte Erwachsene mit einer voll ausgeprägten oder subsyndromalen BED. Die Behandlung dauerte 4 Monate. In dieser Zeit erhielten die Patienten randomisiert entweder 20 KVT-Einzelsitzungen von 50 Minuten oder nahmen an einem Programm mit 11 sequenziell zu bearbeitenden Internetmodulen und wöchentlichen Email-Kontakten teil. Nachuntersuchungen fanden 6 Monate und 1,5 Jahre nach Studienbeginn statt.

Den primären Endpunkt hatte die Studiengruppe definiert als Unterschied in der Zahl der Tage mit objektivierbaren Ess-Attacken in den letzten 28 Tagen zwischen Ausgangswert und Behandlungsende. Daneben interessierte die Untersucher auch die Ess-Attacken-Frequenz zu den späteren Untersuchungszeitpunkten und die Psychopathologie.

Ergebnisse

Die Per-Protokoll-Analyse umfasste 178 Patienten. 169 Patienten waren zumindest einmal nach Studienbeginn nachuntersucht worden und bildeten die modifizierte Intention-to-Treat(mITT)-Kohorte.

Die konfirmatorische Analyse der Per-Protocol-Kohorte konnte die Nichtunterlegenheit des GSH-I gegenüber der KVT nicht zeigen (adjustierter Effekt 1,47; 95 % Kon-

fidenzintervall [KI] -0,01 bis 2,91; $p = 0,05$). Der mittlere Rückgang der Tage mit Ess-Attacken in den letzten 4 Wochen betrug bei GSH-I 10,4 Tage, bei KVT 11,7 Tage. In der mITT-Analyse war die GSH-I der KVT bezüglich der Reduktion der Tage mit Ess-Attacken unterlegen. Eine explorative longitudinale Analyse belegte zum 6-Monats-Zeitpunkt eine Überlegenheit der KVT über die GSH-I (adjustierter Effekt 0,36; 95 % KI 0,23–0,55; $p < 0,001$), nicht aber nach 1,5 Jahren (adjustierter Effekt 0,91; 95 % KI 0,54–1,50; $p = 0,70$). In der KVT-Gruppe zeigte sich nur zum 6-Monats-Zeitpunkt auch ein größerer Rückgang in der essstörungsbezogenen Psychopathologie.

FAZIT

Aufgrund seiner schnelleren und höheren Wirksamkeit sehen die Autoren in der herkömmlichen KVT die bessere primäre Therapieoption bei Binge-Eating Störung. Sie räumen aber ein, dass eine internetbasierte angeleitete Selbsthilfe eine machbare Option bei BED ist, die zwar langsamer ihre Effekte entfaltet, aber niederschwelliger zur Verfügung steht. Nur für 116 Patienten lagen auch 1,5-Jahres-Daten vor, deshalb sind diese Daten mit Vorsicht zu interpretieren.

Friederike Klein, München