

Binge-Eating bei Jugendlichen – früh erkennen, gezielt behandeln: Evidenz und neue Perspektiven

Ärztammer Nordrhein, 2. Kammerkolloquium Kindergesundheit
Ess- und Ernährungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen
Samstag, 28. Juni 2025

**Dr. phil. Dipl.-Psychologin
Hanna Preuss-van Viersen**

Universitätsmedizin Mainz
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

HannaMaren.Preuss@unimedizin-mainz.de



Wenn eine 14-Jährige mit Übergewicht und diffusen
Bauchschmerzen in Ihre Praxis kommt
– woran denken Sie zuerst?



An Nahrungsmittelintoleranzen?
Gastritis?
Gallenwegserkrankungen?

An fehlende Selbstkontrolle beim Essen?
An Bewegungsmangel?

Oder an eine bisher unentdeckte
Binge-Eating-Störung?

Wie viele betroffene Jugendliche werden übersehen?



18% der 16-Jährigen berichten von gelegentlichem Binge-Eating, 8.5% erleben dies wöchentlich (10.9% ♀ vs. 4.8% ♂).

Rund 50% mit Adipositas geben Binge-Eating an.

Binge-Eating-Störung: 1.3-5%

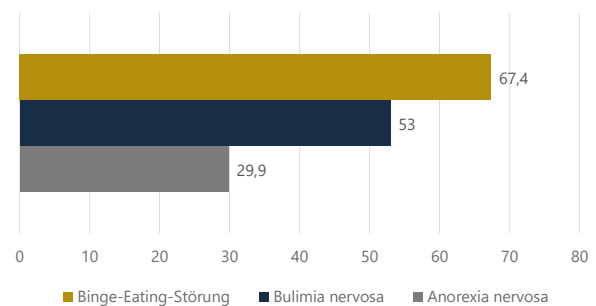
Bulimia nervosa: 0.9-3%

Jebelle, H. et al. (2024). Symptoms of Depression, Eating Disorders, and Binge Eating in Adolescents With Obesity. *JAMA Pediatrics*, 178(10), 996-1005.
Kjeldbjerg, M. L. & Clausen, L. (2023). Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 549-574.
Olsen, E. M. et al. (2021). Self-reported symptoms of binge-eating disorder among adolescents in a community-based Danish cohort. *UED*, 54(4), 492-505.

Wie lange dauert es bis zum Behandlungsbeginn?



Duration of Untreated Eating Disorder (DUEd), in Monaten

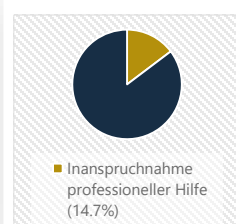


Austin, A. et al. (2021). Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 29(3), 329-345.

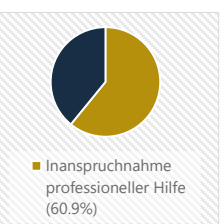
Wie viele nehmen professionelle Hilfe in Anspruch?



Symptome
Binge-Eating-Störung



Symptome
Bulimia nervosa



Ali, K. et al. (2020). What prevents young adults from seeking help? Barriers toward help-seeking for eating disorder symptomatology. *IED*, 53(6), 894-906.



01

Binge-Eating und verwandte Essstörungen

Essanfallsbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter



02

Behandlungsansätze und Evidenzlage

Erweiterte Kognitive Verhaltenstherapie (CBT-E)
Face-to-Face Behandlung und Blended Care
Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit



03

Neue Perspektiven

Interpersonale Emotionsregulation
Cue-Exposure mit Fokus auf Erwartungsverletzung (CEEv)

DR. HANNA PREUSS-VAN VIERSEN | Binge-Eating bei Jugendlichen – früh erkennen, gezielt behandeln

BEGRIFFSBESTIMMUNG

Essanfallsbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter

Binge-Eating (Essanfall) =
Wiederkehrende Episoden
übermäßigen Essens verbunden
mit einem Kontrollverlusterleben



Altersentsprechende Besonderheiten
Eingeschränkter Zugang zu Nahrungsmitteln im
Elternhaus und finanzielle Beschränkungen
-> Essanfälle können kleiner ausfallen
und seltener auftreten!



Spektrum von Essverhalten mit zunehmender Störung der Inhibitions- und Emotionsregulationsprozesse

BINGE-EATING-STÖRUNG

Diagnosekriterien nach ICD-11 (6B82)

- Wiederkehrende Essanfälle
 - Erheblich größere Nahrungsmenge oder anders essen als gewöhnlich
 - Erleben von Kontrollverlust beim Essen
 - Begleitet von negativen Gefühlen wie Schuld, Scham oder Ekel
 - Keine regelhaften unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen wie bei Bulimia nervosa
 - Ausgeprägter Leidensdruck oder bedeutsame Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen
- } ≥ 1x/Woche über mehrere Monate

Schweregrad nach DSM-5
Leicht: 1-3 pro Woche // Mittel: 4-7 pro Woche
Schwer: 8-13 pro Woche // Extrem: ≥ 14 pro Woche

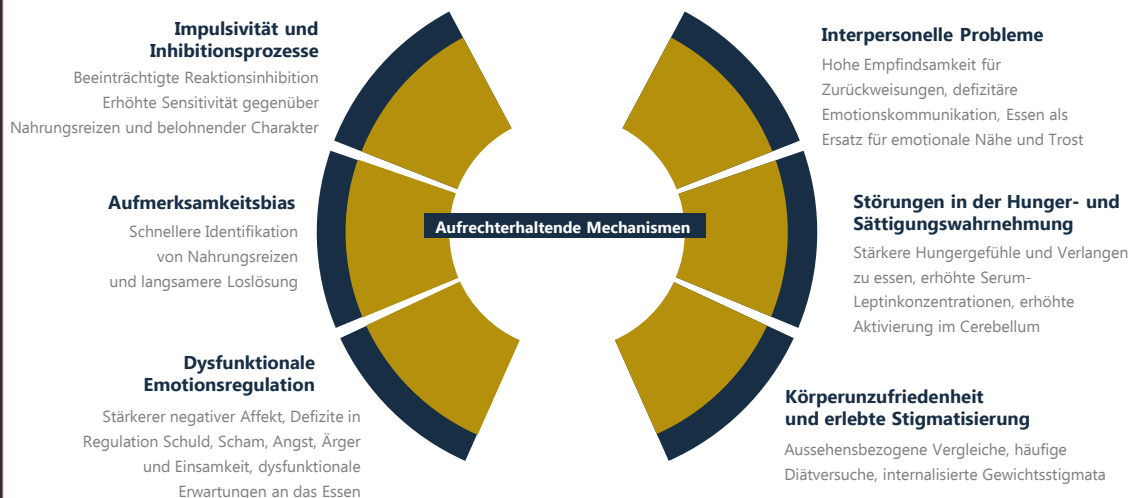
BINGE-EATING-STÖRUNG IM JUGENDALTER

Epidemiologie und Komorbiditäten

- LOC-Eating ab dem Alter von 6 Jahren berichtet
 - Ca. 50% Spontanremission
 - Prädiktor für Erstmanifestation BES, Übergewicht, Essstörungen-pathologie und allgemeine Psychopathologie im Jugendalter
- Höhere Prävalenz bei Mädchen (5:1, nach DSM-5), ABER Jungen zeigen häufiger subklinische Binge-Eating-Symptome
- Ca. 76% übergewichtig, 24% normalgewichtig
- Vielzahl von psychischen und körperlichen Komorbiditäten
 - Angststörungen, Depression, ADHS, Substanzkonsumstörungen, selbstverletzendes Verhalten
 - Binge-Verhalten kann alle Organsysteme des heranwachsenden Körpers beeinträchtigen (z.B. Stoffwechselstörungen, wie Typ-2-Diabetes)
 - Überproportionale Körpergewichts- und fettzunahme

Nagata, J. M. et al. (2023). The social epidemiology of binge-eating disorder and behaviors in early adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 182.
Schlüter, N. et al. (2016). Loss of control eating in adolescents from the community. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 413–420.
Rozzell-Voss et al., K. (2024). Executive function differences as a function of parent-reported binge eating and weight: Results from the adolescent brain cognitive development study. *Obesity Science and Practice*, 10(1), e703.

Multifaktorielle Ätiologie



Risikofaktoren, wie genetische Transmission, serotonerge/dopaminerge Dysfunktionen, höheres Körpergewicht, frühe Menarche, elterliches Essverhalten, frühe Entkopplung von Nahrungsaufnahme und physiologischem Hungerbedürfnis, Internalisierung des Schlankheitsideals, Erfahrungen von Grenzüberschreitungen

Wyssen, A. et al. (2019). Adipositas und Binge-Eating-Störung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Band 3, Heidelberg: Springer.
Hilbert, A. (2022). Binge-Eating-Störung. In B. Herpertz-Dahlmann & A. Hilbert (Hrsg.), *Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 62–90). Köln: Springer.

Vorgehen bei Verdacht auf Binge-Eating-Störung



- Indirekte Warnzeichen beobachten
 - Magen-Darm-Beschwerden ohne organischen Befund, schnelle/stetige Gewichtszunahme oder starke Gewichtsschwankungen, hormonelle Veränderungen
 - Vorrat an Snacks oder ungewöhnlich schnelles Verschwinden großer Mengen an Nahrungsmitteln, heimliches Essen, Essen trotz fehlendem Hungergefühl, ständiges Reden über Diäten, chaotisches Essverhalten
 - Schamerleben, hohe Körperunzufriedenheit, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, suizidale Verhaltensweisen
- „Sichere“ Gesprächsatmosphäre (ohne Elternteil!) schaffen
 - Nicht-wertend und verständnisvoll: „Es ist okay, wenn manches schwer auszusprechen ist.“
 - Gewichtserhebung mit Ankündigung, ggf. verdecktes Wiegen zu Beginn der Behandlung anbieten, sachliche Besprechung von Gewichtskurven
- Essverhalten sensibel erfragen
 - „Wie sieht ein typischer Tag beim Essen bei dir aus?“ (Schultag vs. Wochenende)
 - „Hast du manchmal das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren oder nicht mehr aufhören können zu essen?“, „Wie denkst du über deinen Körper und dein Aussehen?“, „Gibt es Dinge, die dich traurig oder wütend machen? Kann es vorkommen, dass du dann isst?“

Foto by UM / Peter Pulkowski
 Wyssen, A. et al. (2019). Adipositas und Binge-Eating-Störung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3*. Heidelberg: Springer.
 Hilbert, A. (2022). Binge-Eating-Störung. In B. Herpertz-Dahlmann & A. Hilbert (Hrsg.), *Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 62–90). Kohlhammer.

Vorgehen bei Verdacht auf Binge-Eating-Störung



- Ausschluss: Regelmäßige kompensatorische Verhaltensweisen
 - „Einige Jugendliche berichten, dass sie sich nach dem Essen unwohl fühlen - kennst du so ein Gefühl?“ „Was machst du dann?“
 - „Hast du manchmal das Bedürfnis, das Essen wieder loszuwerden oder irgendwie auszugleichen?“ „Manche Jugendliche erbrechen dann, da sie sich mit ihrem Gefühlserleben überfordert fühlen oder Angst davor haben, Gewicht zuzunehmen. Ist das etwas, das du auch von dir kennst?“
- Körperliche Untersuchungen
 - Ursächliche somatische Grunderkrankungen für Übergewicht ausschließen (endokrine Erkrankungen, wie z.B. Cushing-Syndrom, Hypothyreoidismus oder neurologische Erkrankungen, wie z.B. Schädigung des medialen Hypothalamus, Kraniopharyngeom)
 - CAVE: Missbrauch von Alkohol, Cannabis oder anderen appetitsteigernden Substanzen oder Depression mit Appetitsteigerung
 - Ggf. genetische Syndrome abklären: Prader-Willi-Syndrom, Bardet-Biedl-Syndrom, Cohen-Syndrom, Alström-Syndrom
 - Bei kompensatorischen Verhaltensweisen -> Elektrolytstörungen (insb. Hypokaliämie), Transaminasen, Amylase, Kreatinin und Harnstoff erhöht, Ösophagitis, durch Laxanzien-Missbrauch induzierte Komplikationen, Herzrhythmusstörungen (Ruhe-EKG)
 - Labordiagnostik Adipositas

Therapeutischer Fokus: Erst Binge-Eating-Störung, dann Adipositas!

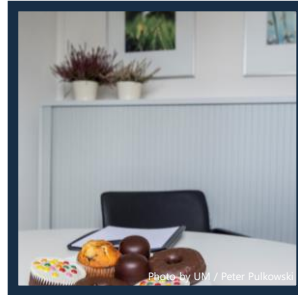
Foto by UM / Peter Pulkowski
 Wyssen, A. et al. (2019). Adipositas und Binge-Eating-Störung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3*. Heidelberg: Springer.
 Hilbert, A. (2022). Binge-Eating-Störung. In B. Herpertz-Dahlmann & A. Hilbert (Hrsg.), *Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 62–90). Kohlhammer.



01

Binge-Eating und verwandte Essstörungen

Essanfallsbezogene Störungen
im Kindes- und Jugendalter



02

Behandlungsansätze und Evidenzlage

Erweiterte Kognitive Verhaltenstherapie (CBT-E)
Face-to-Face Behandlung und Blended Care
Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit



03

Neue Perspektiven

Interpersonale Emotionsregulation
Cue-Exposure mit Fokus auf
Erwartungsverletzung (CEEv)

DR. HANNA PREUSS-VAN VIERSEN | Binge-Eating bei Jugendlichen – früh erkennen, gezielt behandeln

FACE-TO-FACE BEHANDLUNG

Altersadäquate erweiterte Kognitive Verhaltenstherapie (CBT-E)



- Psychotherapie als First-Line-Therapie
- Ambulante Behandlung, manualisierte Selbsthilfe
- Keine zugelassene Medikation
(ggf. Off-Label: Lisdexamfetamin, SSRIs wie Fluoxetin, Sertralin)

Hilbert A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder in adolescents: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14, 312.
Hilbert, A. (2022). Binge-Eating-Störung. In B. Herpertz-Dahlmann & A. Hilbert (Hrsg.), *Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 62–90). Kohlhammer.

FACE-TO-FACE BEHANDLUNG

Wirksamkeit von CBT-E bei Jugendlichen

	Baseline				Post-assessment				Adjusted effect	95% CI	Effect size	p
	CBT (n = 37)		control (n = 36)		CBT (n = 37)		control (n = 36)					
	mean or n	SD or %	mean or n	SD or %	mean or n	SD or %	mean or n	SD or %				
Eating Disorder Examination												
Binge-eating episodes	11.8	9.8	11.2	8.9	1.3	3.1	6.0	8.6	4.7	1.6–7.9	0.35	0.0038
Objective binge-eating episodes	7.9	9.6	7.4	7.4	0.5	1.7	3.6	5.2	3.1	1.3–4.9	0.38	<0.001
Abstinence from binge eating	–	–	–	–	19	51	12	33	3.0	1.0–9.8	0.61	0.048
Remission from BED	–	–	–	–	21	57	12	33	3.4	1.2–10.4	0.67	0.022
Global eating disorder psychopathology	2.3	0.9	2.2	0.8	1.4	0.9	2.0	0.9	0.7	0.2–1.2	0.34	0.012
Beck Depression Inventory-II	14.3	11.1	15.8	10.1	12.2	14.0	11.9	10.9	-1.2	-7.3–5.1	-0.05	0.69
Rosenberg Self-Esteem Scale	28.1	7.0	27.1	5.6	28.9	9.3	27.9	8.3	0.2	-4.2–4.7	0.02	0.91
SF-12 Mental Quality of Life	44.4	13.8	42.6	14.2	45.9	15.7	42.6	15.3	2.4	-6.6–11.3	0.08	0.59
Body mass index SD score	1.9	0.8	1.9	1.1	2.0	1.0	2.1	1.0	0.1	-0.3–0.6	0.07	0.54

For metric outcomes, positive values of the adjusted effect and effect size *d* indicate superiority of CBT. For categorical outcomes, the odds ratio >1.0, used as effect size, indicates superiority of CBT. BED, binge-eating disorder; CBT, cognitive-behavioral therapy; SF-12, short-form health survey.

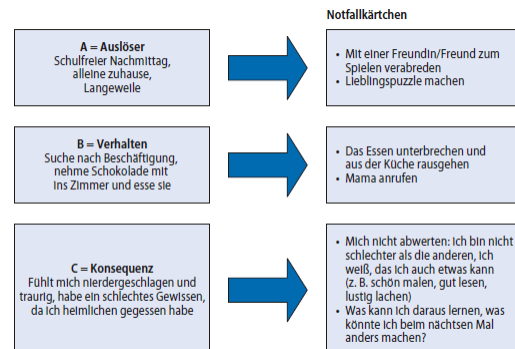
4.7 weniger monatliche Essanfälle, höhere Abstinenzrate (51% vs. 33%) und Remissionsrate (57% vs. 33%) zu EOT

Hilbert, A. et al. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents with an Age-Adapted Diagnosis of Binge-Eating Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(1), 51–53.

BLENDED CARE

Binge-eating adolescent treatment (BEAT)

- 9 Sitzungen mit 6 E-Mail-Kontakten und 3 Face-to-Face Workshops
- Workshop I: Analyse von LOC-Eating nach dem **ABC-Modell**, Generieren von Notfallkärtchen
- Workshop II: Schwierigkeiten in der Bewältigung von LOC-Eating, Interpersonelle Emotionsregulation
- Workshop III: Bewältigung von Ablehnungserfahrungen, zukünftige Schwierigkeiten



Wyssen, A. et al. (2019). Adipositas und Binge-Eating-Störung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3* Heidelberg: Springer.
 Forrer, F. et al. (2023). Binge-eating adolescent treatment (BEAT) – findings from a pilot study on effects and acceptance of a blended treatment program for youth with loss of control eating. *BMC Psychology*, 11(1), 415.

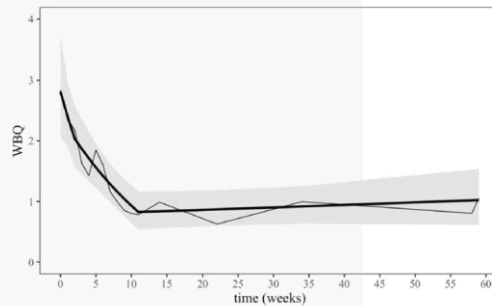
BLENDED CARE**Wirksamkeit von BEAT**

Fig. 2 Temporal course of the WBQ from assessment points pretreatment (week 0) to post follow-up (week 59). The line in bold denotes the estimated trendline of the WBQ from the discontinuous multilevel model with turning points set at week 2 and week 11. The values were back-transformed from $\ln(x+1)$. The thin line connects the arithmetic mean of the observed values of the WBQ being present at the different assessment points. These values were first transformed using $\ln(x+1)$, averaged and then back-transformed again to make them comparable to the predicted means from the model-based values. Shaded areas denote ± 1 standard error of the trend lines from the discontinuous multilevel model. Waiting-time: week 0 to week 2, active treatment: week 2 to week 11, follow-up: week 11 to week 59

- Bedeutsame Reduktion der Kernsymptomatik und depressiver Symptomatik, jedoch keine Überlegenheit gegenüber einer Wartelistenkontrollgruppe
- Abstinenzraten von 8.3% (EOT) zu 16.7% (12-Monats-FU)
- CAVE: Hohe Akzeptanz bei Completern, aber Abbruchquote bei 45.8% zu EOT

Forrer, F., et al. (2023). Binge-eating adolescent treatment (BEAT) - findings from a pilot study on effects and acceptance of a blended treatment program for youth with loss of control eating. *BMC Psychology*, 11(1), 415.

**01****Binge-Eating und verwandte Essstörungen**

Essanfallsbezogene Störungen
im Kindes- und Jugendalter

**02****Behandlungsansätze und Evidenzlage**

Erweiterte Kognitive Verhaltenstherapie (CBT-E)
Face-to-Face Behandlung und Blended Care
Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit

**03****Neue Perspektiven**

Interpersonale Emotionsregulation
Cue-Exposure mit Fokus auf
Erwartungsverletzung (CEEv)

ONLINE-SELBSTHILFE

Binge-eating adolescent and young adults treatment (i-BEAT)

Munsch et al. *BMC Psychology* (2021) 9:193
<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00690-8>

BMC Psychology

STUDY PROTOCOL

Open Access



Correlates of interpersonal emotion regulation problems in Loss of Control eating (LOC) in youth: study protocol of the combined online and App based questionnaire, laboratory and randomized controlled online intervention i-BEAT trial

Simone Munsch^{1*}, Felicitas Forrer¹, Adrian Naas¹, Verena Mueller¹, Marius Rubo¹,
 Fouad Hannoun² and Elena Mugellini²

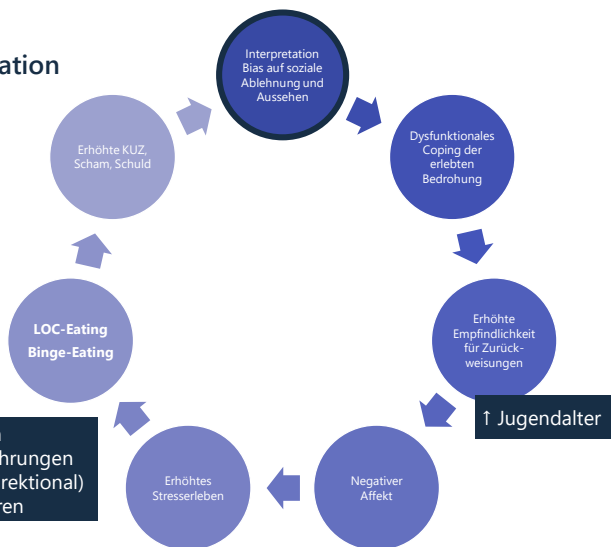
Binge-eating disorder
 treatment goes online ...

INTERPERSONELLE MECHANISMEN

Modul zur Interpersonellen Emotionsregulation

- Therapieziele
 - Identifikation emotionaler Auslöser für Binge-Eating in sozialen Situationen
 - Selbstbeobachtung hinsichtlich der Empfindlichkeit für Zurückweisungen („rejection sensitivity“)
 - Fördern adaptiver Emotionsregulation im zwischenmenschlichen Kontext
 - Stärkung sozialer Fertigkeiten

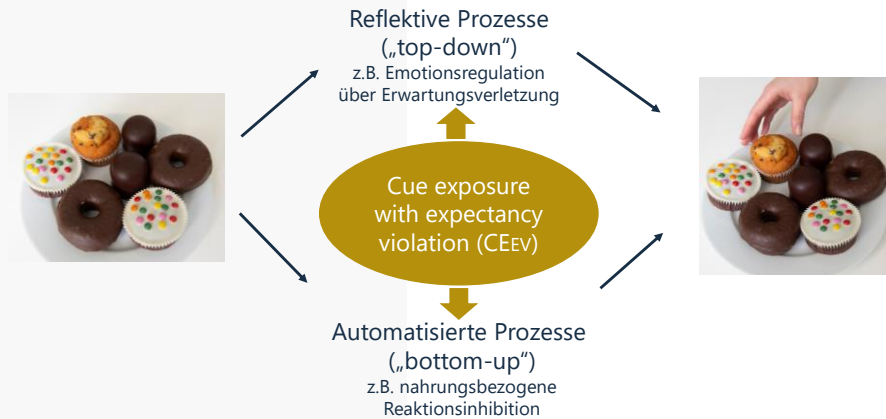
Risikofaktoren
 Ungünstige soziale Erfahrungen
 Negative Stimmung (bidirektional)
 Biologische Faktoren



Munsch, S. et al. (2021). Correlates of interpersonal emotion regulation problems in Loss of Control eating (LOC) in youth: Study protocol of the combined online and App based questionnaire, laboratory and randomized controlled online intervention i-BEAT trial. *BMC Psychology*, 9(1), 193.

IMPULSIVITÄTS- UND EMOTIONSBEZOGENE MECHANISMEN

Cue-Exposure mit Erwartungsverletzung



Hofmann, W., Friese, M., & Strack, F. (2009). Impulse and Self-Control From a Dual-Systems Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 4(2), 162–176.
Preuss-van Viersen, H. et al. (2023). Modified cue exposure for adolescents with binge eating behaviour: study protocol of a randomised pilot trial called EXL_{ado}. *BMJ Open*, 13(3), e067626.

Foto by UM / Peter Pulkowski

Impulsivitäts- und emotionsbezogene Mechanismen

Warum könnte Cue-Exposure mit Erwartungsverletzung vielversprechend sein?

Befunde aus dem adulten Bereich

- Reduktion des Wunsches zu essen sowie des Essens ohne Hunger (EAH; Schyns et al., 2018a)
- Stärkere Reduktion der Essanfälle und des Körpergewichtes zur 3-Monats-Katamnese (Schyns et al., 2020)



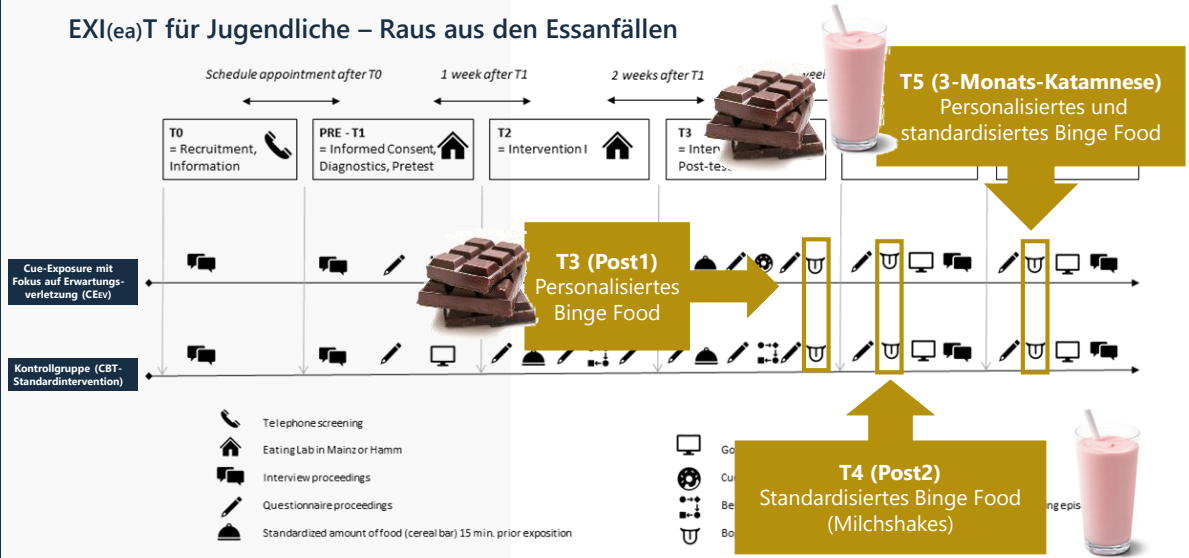
Ausmaß der Erwartungsverletzung medierte Behandlungserfolg!

... und bei Jugendlichen mit Übergewicht?

- Stärkere Reduktion von EAH verglichen zu Lifestyle-Intervention (Schyns et al., 2018b)

DRKS00024009

EXI(ea)T für Jugendliche – Raus aus den Essanfällen



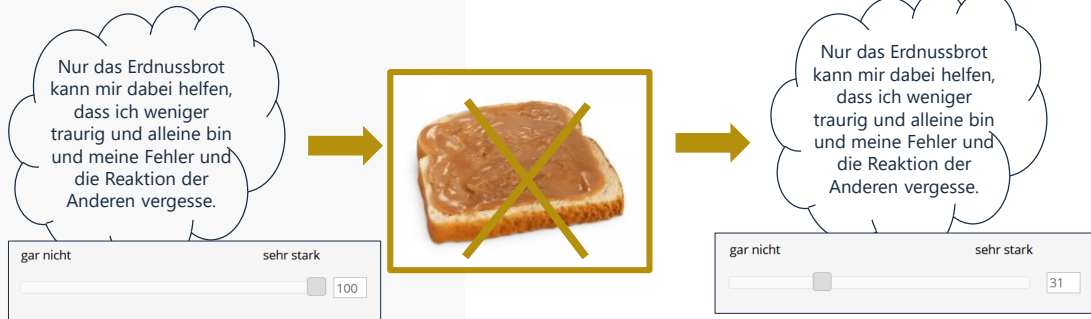
EXI(ea)T – THERAPIEVERLAUF

Ablauf der Sessions 1 und 2 (à 100 min)



EXI_(ea)T – THERAPIEVERLAUF

Individuelle Erwartungen



Anna, 16 Jahre

Ich kann meine Gefühle ernstnehmen und beobachten, ohne zu essen. Sie schwächen von ganz alleine ab.

Meine Gefühle helfen mir herauszufinden, was mir wichtig ist und wofür ich mich einsetzen möchte.

EXI_(ea)T – AKZEPTANZ

Stichprobencharakteristika

Tabelle 1 Alter, Gewicht, Essanfälle und Diagnosen zu T1 (n = 24)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min, Max
Alter (in Jahren)	16.14	1.30	13, 19
BMI (in kg/m ²) / BMI-Perzentil	24.11 / 67.20	5.15 / 29.14	18.8, 35.0
Anzahl objektiven Essanfälle im letzten Monat	11.95	8.86	0, 28
Anzahl subjektiven Essanfälle im letzten Monat	8.25	6.47	0, 19
	N	%	
Schulform Gymnasium / Andere / Keine Schule	15 / 4 / 5	63 / 17 / 21	
Primärdiagnose nach DSM-5			
Bulimia nervosa (BN)	10	42	
Binge-Eating-Störung (BES)	8	33	
BN / BES von geringer Häufigkeit und/oder begrenzter Dauer	2 / 4	8 / 17	

Anmerkungen: Anzahl der Tage mit Essanfällen in den letzten 28 Tagen über Eating Disorder Examination (EDE) beurteilt.

Preuss-van Viersen, H. ... & Legenbauer, T. First evidence for cue exposure focusing on expectancy violation in adolescents with binge-spectrum eating disorders, Manuscript in preparation.

EXI(ea)T – AKZEPTANZ

Erfolg und Angemessenheit der Intervention

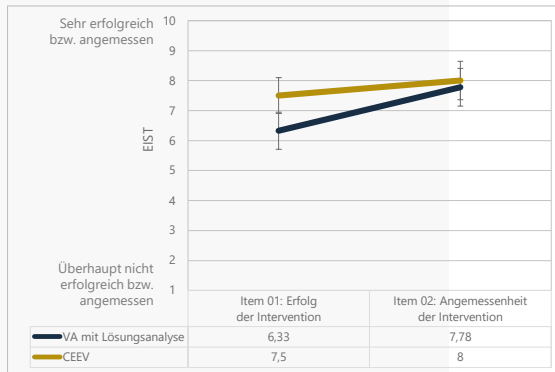


Abbildung 5 ITT, Mittelwerte und SE (dargestellt als Fehlerbalken), Expectation of Improvement and Suitability of Treatment Form (EIST; Agras et al., 2000) zur Posttestung T4, Skalierung von 1 (überhaupt nicht erfolgreich / angemessen) bis 10 (sehr erfolgreich / angemessen).

Preuss-van Viersen, H. ... & Legenbauer, T. First evidence for cue exposure focusing on expectancy violation in adolescents with binge-spectrum eating disorders, Manuscript in preparation.

Was hast du als hilfreich erlebt?

„Den Fokus auf meinen Gefühlen bei einem Essanfall zu behalten und mit dem Therapeuten offen über meine Empfindungen zu sprechen.“

„Die Auseinandersetzung mit Gefühlen während dem Essen und das genaue Beobachten, wann es zu einer Veränderung“

... allerdings Drop-out-Rate bei 33% für CEEV vs. 0% für VA!

EXI(ea)T – WIRKSAMKEIT

Veränderung des Essens ohne Hunger (EAH)

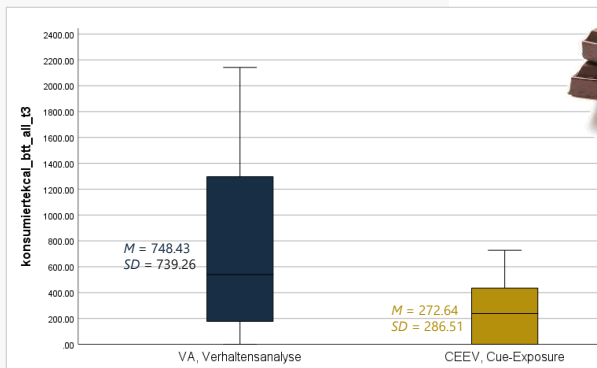


Abbildung 6 ITT, Boxplots, konsumierte Kalorien bzgl. personalisiertes Binge Food im Bogus Taste Task (BTT) zur Posttestung (T3) für Verhaltensanalyse (VA) mit Lösungsanalyse ($n = 12$) und Cue-Exposure mit Erwartungsverletzung (CEEV, $n = 12$).

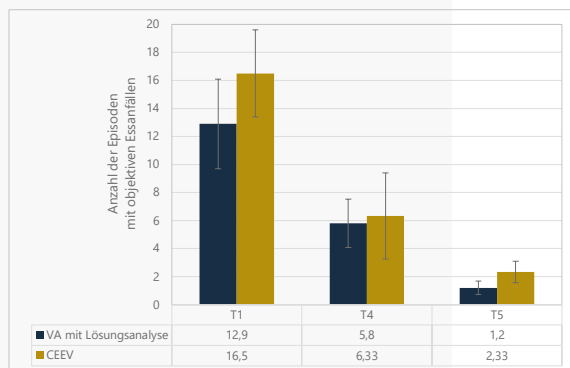
Preuss-van Viersen, H. ... & Legenbauer, T. First evidence for cue exposure focusing on expectancy violation in adolescents with binge-spectrum eating disorders, Manuscript in preparation.

$t(22) = 1.820, p = .046^*, d = .771$

Keine Unterschiede bzgl. exponiertem und nicht-exponiertem Binge Food in der CEEV!

EXI_(ea)T – WIRKSAMKEIT

Veränderung der objektiven Essanfälle



Episoden mit objektiven Essanfällen waren zu T4 ($\beta = 9.38$, $SE = 3.07$, $t(22) = 3.06$, $p = .003$), ebenso zu T5 ($\beta = 12.47$, $SE = 5.09$, $t(22) = 4.22$, $p < .001$) in beiden Bedingungen signifikant reduziert.

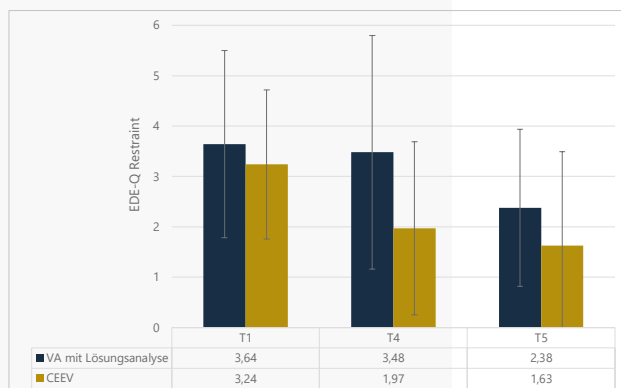
Für die Bedingung selbst ergab sich kein signifikanter Haupteffekt ($p = .611$), ebenso wenig für die Interaktionen zwischen Bedingung und Zeit (alle $p > .437$).

Abbildung 7 ITT, Mittelwerte und SE, Anzahl der Episoden mit objektiven Essanfällen in den letzten 28 Tagen, EDE zu T1 (Pretestung), T4 (Posttestung) und T5 (3-Monats-Katamnese) für VA mit Lösungsanalyse ($n = 12$) und CEEV ($n = 12$).

Preuss-van Viersen, H. ... & Legenbauer, T. First evidence for cue exposure focusing on expectancy violation in adolescents with binge-spectrum eating disorders, Manuscript in preparation.

EXI_(ea)T – WIRKSAMKEIT

Veränderung des gezügelten Essverhaltens



Gezügeltes Essverhalten war zu T5 ($\beta = 4.38$, $SE = 2.04$, $t(22) = 2.13$, $p = .021$) signifikant reduziert in beiden Bedingungen.

Für die Bedingung selbst ergab sich kein signifikanter Haupteffekt ($p = .611$), ebenso wenig für die Interaktionen zwischen Bedingung und Zeit (alle $p > .332$).

Abbildung 9 ITT, Subskalenmittelwerte und SE, Gezügeltes Essen in den letzten 28 Tagen, EDE-Q zu T1 (Pretestung), T4 (Posttestung) und T5 (3-Monats-Katamnese) für VA mit Lösungsanalyse ($n = 12$) und CEEV ($n = 12$).

Preuss-van Viersen, H. ... & Legenbauer, T. First evidence for cue exposure focusing on expectancy violation in adolescents with binge-spectrum eating disorders, Manuscript in preparation.

Binge-Eating bei Jugendlichen – früh erkennen, gezielt behandeln: Evidenz und neue Perspektiven

Ärztammer Nordrhein, 2. Kammerkolloquium Kindergesundheit
Ess- und Ernährungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen
Samstag, 28. Juni 2025

Vielen herzlichen Dank
für den wertvollen Austausch



Photo by UM / Peter Pulikowski