

Bulimia nervosa

Journalclub 12. Juni 2008
Andreas Rüggeberg

www.sonnenhalde.ch

Bulimia nervosa



www.sonnenhalde.ch

Bulimie – der Name

- βους – Ochse/Stier
- λιμος – Hunger
- Deutsch: Ess-Brech-Sucht

www.sonnenhalde.ch

Geschichte

- 1976 Beumont et al. (Kapstadt): „Vomitters and purgers“ vs „dieters“ unter Anorexie-Patientinnen (14/31 stat. Pat.) Psychological Medicine, 1976, 6, 617-22
 - „Outgoing in respect to personality“
 - „did less well in treatment“
 - „vomiting and purgation was habitual and excessive“
 - „relied on these methods to control their weight“
 - längerer Verlauf vor Behandlung (4,4 vs 1,1 Jahre), längere Behandlungsdauer (5,4 vs 2,0 Jahre)
 - Signifikante Unterschiede in Ausgangsgewicht, Sexualleben
 - Unterschiede in Persönlichkeitszügen: Mehr histrionisch + Alkoholabusus, weniger zwanghaft + zurückgezogen + Konkurrenzdenken
 - „Nevertheless, the diagnosis of anorexia nervosa is justified“

www.sonnenhalde.ch

Geschichte

- 1979 Russell (London): „Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa“ Psychological Medicine, 1979, 9, 429-48
 - 30 Pat. (28f, 2m), die AN ähneln, aber nicht alle Kriterien erfüllen
 - Essanfälle UND Erbrechen und/oder Laxantienabusus UND krankhafte Angst vor Fettwerden
 - häufiges Fasten, gelegentlich exzessiver Sport, Diuretika, Amphetamine
 - Starke Scham
 - **Komplikationen**
 - Kaliummangel
 - Harnwegsinfekte
 - Nierenversagen bis zur Dialysepflicht
 - Epileptische Anfälle
 - Tetanie
 - Schwellung der Speicheldrüsen

www.sonnenhalde.ch

Geschichte

- **Psychopathologie**
 - Beschäftigung mit Essen
 - Beschäftigung mit Gewicht und Figur
 - „Hysterical features“ (Trance bis Dissoziation)
 - Kampf gegen die Krankheit
 - Auffällig hoher Funktionslevel
 - Menstruation und Sexualleben deutlich „normaler“ als bei AN, bis 3 Kinder
 - Oft depressiver, hohes Suizidrisiko
- Folgt oft einer AN
- „extremely difficult to treat“, „intractable nature of (the) disorder“
- „Dr (Patrick) Campbell suggested the name ‚bulimia nervosa““

www.sonnenhalde.ch

Geschichte

- Bereits 1980 Aufnahme in die Diagnoseklassifikation DSM-III-R
- 1981 KVT (Fairburn)
- 1982 Expositionstherapie (Rosen & Leitenberg)
- 1982 Antidepressiva als wirksam beschrieben (Pope & Hudson, Walsh et al.)
- 1994 Aufnahme in ICD-10

www.sonnenhalde.ch

Diagnostische Kriterien der BN nach ICD-10

- Andauernde Beschäftigung mit Essen, unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln;
- Essattacken, bei denen in kurzer Zeit sehr große Mengen an Nahrung konsumiert werden (**Forschungskriterien: 3 Monate lang 2x/Woche***);
- Versuch, dem dick machenden Effekt von Nahrungsmitteln durch verschiedene (**eine oder mehrere**) ausgleichende Verhaltensweisen entgegenzusteuern: selbst induziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Einnahme von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika. Bei Diabetikerinnen kann es zur Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.
- **Selbstwahrnehmung als „zu fett“ mit sich aufdrängender krankhafter Furcht dick zu werden.**
- **Häufig ging Anorexia nervosa voraus.****

* im Schnitt 2000, max. 8500 kcal pro Anfall (Woell et al., 1989)

** nach Eddy et al., 2008 entwickeln ca. 30% der Anorektikerinnen eine BN

www.sonnenhalde.ch

Diagnostische Kriterien der BN nach DSM-IV

- Wiederkehrende Episoden von Essanfällen. Eine Episode ist charakterisiert durch beide folgenden Merkmale:
 - Essenaufnahme in einem bestimmten Zeitraum (bis zu 2 Stunden), die Nahrungsmenge ist erheblich größer, als die meisten Menschen in einer vergleichbaren Zeit unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.
 - Ein Gefühl des Kontrollverlustes während des Essanfalles (das Essen nicht stoppen oder nicht kontrollieren zu können, was bzw. wie viel gegessen wird)
- Wiederkehrendes, unangemessenes Kompensationsverhalten, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, wie selbst induziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Diuretika, Klistieren oder anderer Medikation, Fasten oder exzessive sportliche Übungen.
- Essanfälle und unangemessene Kompensationsmechanismen treten im Schnitt mindestens zweimal⁶ wöchentlich für drei Monate auf.
- Figur und Körpergewicht haben übermäßigen Einfluss auf Selbstbewertung.
- Die Störung tritt nicht ausschließlich während Episoden einer Anorexia Nervosa auf.

Unterscheide „Purging“-Typus (Missbrauch von Abführmitteln, Erbrechen etc.) und „Nicht-Purging“-Typus (Exzessiver Sport und Fasten, kein regelmäßiges Erbrechen oder Laxantien-/Diuretika-/Klistierabusus).

*Nach Willfley et al., 2007, erscheint es sinnvoll, dieses Kriterium auf 1 x pro Woche zu reduzieren und die Aufteilung in Untertypen aufzugeben.

www.sonnenhalde.ch

Differentialdiagnose

Psychisch

- Bulimische AN (Grenze = BMI 17,5)
- Psychogenes Erbrechen
- Minderintelligenz
- Ess-“Komponente“ bei Borderline-PS

Somatisch

- M. Addison
- Gastritis, Pylorospasmus
- Hirntumor, Schädelhirntrauma
- Hyperemesis gravidarum
- Diabetisches Koma
- Hepatisches Koma
- Urämie
- Phäochromozytom
- Hyperparathyreoidismus
- Medimenten-NW
- Drogen
- Herzinsuffizienz
- Schwermetallvergiftung

www.sonnenhalde.ch

Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz 1,0 - 4,2% bei Frauen, Prävalenz bei jungen Frauen bis 7%, bei Männern ca. 0,5%
- Purging = 98,6%? 30%?
- Nur 10% werden behandelt
- durchschnittlicher Verlauf vor Erstbehandlung: 5 Jahre
- F:M = 6:1 bis 10:1
- Inzidenz: Gesamtbevölkerung 7-25/100 000 x Jahr, bei 20-24-j. Frauen 82/100 000 x Jahr
- Häufigkeitsgipfel 18-20 Jahre (50% vor 18. LJ)
- Aufgrund von Zwillingen- und Familienstudien wird genetische Komponente postuliert
 - Varianz 54-83%
 - Rel. Risiko für weibl. Verwandte 3,7
- Bei nichtwestlichen Minderheiten in westlichen Ländern: Höherer Ausgangs-BMI, sonst wenig Unterschiede in Therapie & Prognose

Zeeck et al., 2006; APA, 2006; Blinder et al., 2006; Hay et al., 2007; Hoek & van Hoeken, 2003; NCCMH, 2004; Soundy et al., 1995; Woodside, 1995; Chui et al., 2007

www.sonnenhalde.ch

Prädisponierende Faktoren

- Genetische Prädisposition (S-Allel des Serotonin-Transporter-Promoter-Gens, 5HTTLPR)
- Niedriger Selbstwert
- Kontrollbedürfnis, hohes Leistungsideal, Perfektionismus
- Impulsivität
- Heftige, offen ausgetragene Konflikte ohne Lösung
- Intrafamiliäre konfliktverdrängende Beziehungsstrukturen
- emotionale Verbundenheit innerhalb Familie niedriger als Durchschnitt
- „kognitive Defizite“ (negative Selbstschemata)
- Depression und Alkoholabusus in der Familie (rel. Risiko = 3)
- Traumata (Sexueller Missbrauch in Vorgeschichte 20-50%)
- Soziokulturelle Einflüsse (Peers, Gesellschaftsnormen)

ENES, 2006; NCCMH, 2006, Legenbauer & Vocks, 2006; Steiger et al., 2007

www.sonnenhalde.ch

Auslösende Faktoren

- Kritische Lebensereignisse
 - Trennung, Verlust (70%)
 - Umzug
 - Überforderungssituationen
- Hänseleien wegen Übergewicht (20-40%)

Legenbauer & Vocks, 2006

www.sonnenhalde.ch

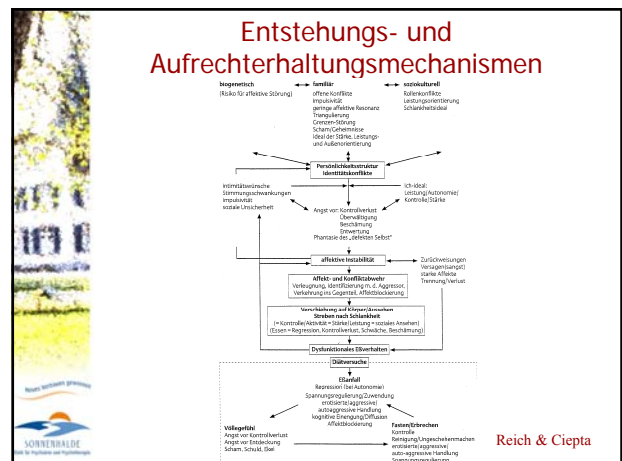
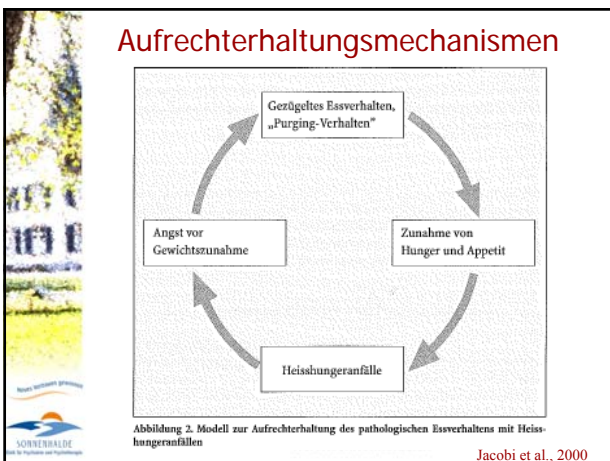
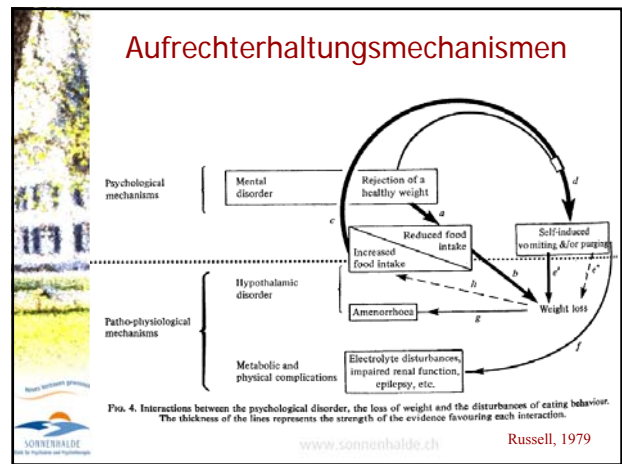
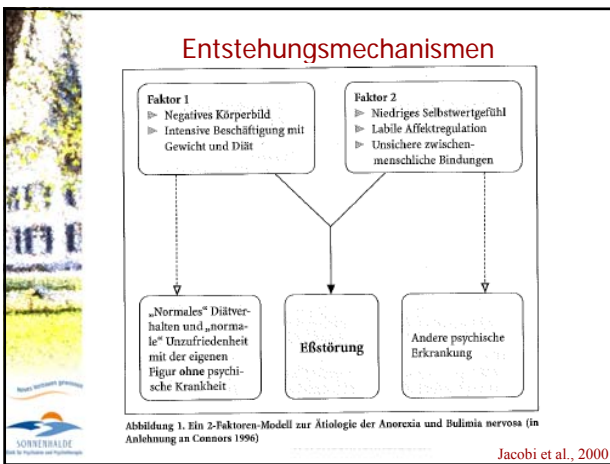
Aufrechterhaltende Faktoren

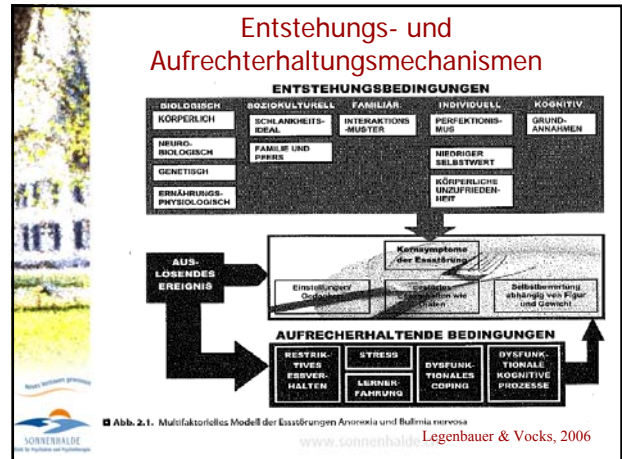
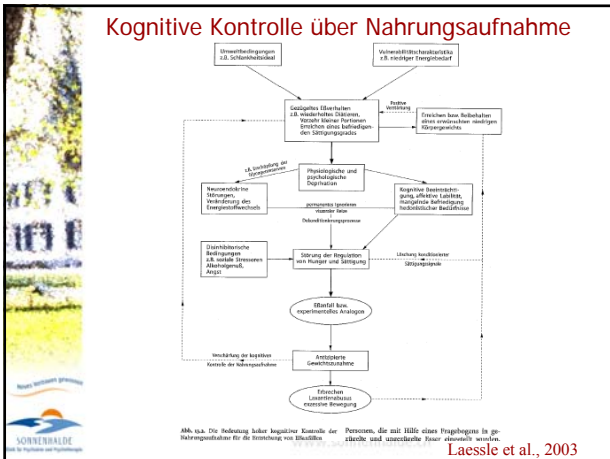
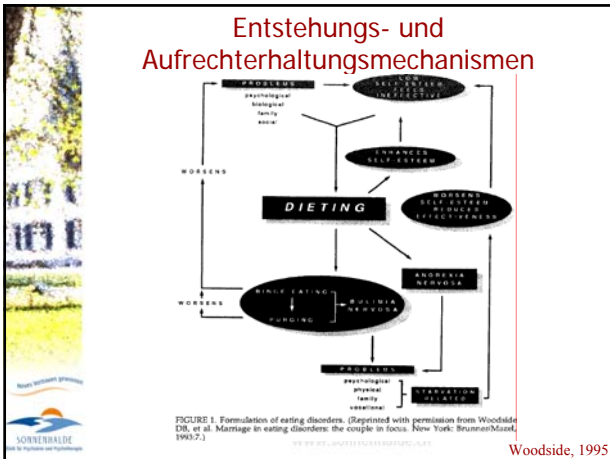
(„Zauberlehrlingssyndrom“, Solyom et al., 1982;
„Weg in den goldenen Käfig“, Jacobi et al., 2000)

- Hunger- und Sättigungsgefühl wird nicht (mehr) wahrgenommen
- Gezügeltes Essverhalten
- Stress und Stress-Coping
 - Geringere Fähigkeit, negative Gefühlszustände auszuhalten
- Dysfunktionale Informationsverarbeitungsprozesse
 - Selbstabwertung
 - Dichotomisierung von Nahrungsmitteln als gut/schlecht

Legenbauer & Vocks, 2006

www.sonnenhalde.ch





- ### Neurophysiologie
- Typisches Aktivierungsmuster im anterioren Gyrus cinguli
 - Reduzierte Aktivität bei „response anticipation“
 - Abnormale Aktivierung bei response conflict
- Peñas-Lledó et al., 2007
- www.sonnenhalde.ch

- ### Körperliche Zeichen (1)
- Russell's Sign: Verhornung/Entzündung an Daumen- und Zeigefingergrundgelenk durch Zahnabdruck beim Induzieren des Erbrechens
- www.sonnenhalde.ch

Russell-Zeichen



www.sonnenhalde.ch

Körperliche Zeichen (2)

- Schwellung einer oder mehrerer Speicheldrüsen
 - Meist Parotiden betroffen
 - Vorübergehend, rekurrend
 - Bei 29% der Bulimiepatientinnen (Herrlinger & Gundlach, 2001)
 - Histologisch: Vergrößerte Azini mit Zymogen-Granula (Coleman et al., 1999)
 - Mögliche Ursache: autonome Dysfunktion (Riad et al., 1991)
 - Pilocarpin wirksam (Mehler & Wallace, 1993)
 - Keine Entzündung
 - Keine Hypertrophie

www.sonnenhalde.ch

Geschwollene Submandibulärdrüse



www.sonnenhalde.ch

Körperliche Zeichen (3)

- Erosion der Zähne und des Zahnfleisches durch Magensäure



www.sonnenhalde.ch

Körperliche Zeichen (4)

- Bradykardie
- Hypothermie
- Mitralprolaps
- Trockene Haut
- Glanzloses Haar
- Verletzungen im Mund (Kratzspuren am Gaumen)

www.sonnenhalde.ch

Komplikationen

- Mangelernährung
- Dehydration, Hyponatriämie
- Elektrolyt-Entgleisung mit Arrhythmien und Herzstillstand
- Kardiomyopathie durch Ipecacuanha-Abusus
- Schaden an Stimmbändern und Stimme
- Vitaminmangelzustände
- Zahnerosion, Karies
- Parodontose
- Sialadenose
- Magenruptur bei Essanfall oder bei Erbrechen
- Gastroösophagealer Reflux

www.sonnenhalde.ch

Komplikationen

- Irritation, Entzündung und Ruptur des Ösophagus, Sodbrennen, Hämatemesis
- Laxantienabhängigkeit
- Ulcus duodeni und Pankreatitis
- Gesichtsschwellung, besonders der Unterlider durch Überdruck beim Erbrechen, Konjunktivalblutungen
- Fingerverletzungen oder -verhornungen
- Trockene, schuppige Haut, Haare und Nägel, Haarausfall
- Lanugo
- Ödeme
- Muskelatrophie und -krämpfe
- Reduzierte oder erhöhte Darmperistaltik
- Auslösung von Darmerkrankungen wie Zöliakie und M. Crohn

www.sonnenhalde.ch

Komplikationen

- Arterielle Hypotonie
- Orthostatische Hypotonie
- Arterielle Hypertonie
- Eisenmangel, Anämie
- Hormonstörungen, Amenorrhö
- Hyperaktivität
- Depression, Apathie, Konzentrationsschwäche
- Insomnie
- Infertilität
- Hochrisikoschwangerschaften, Fehl- und Totgeburten
- Diabetes mellitus, Ketoazidose

www.sonnenhalde.ch

Verlauf

- 25-30% verbessern sich spontan innerhalb 2 Jahren
- 33% werden pro Jahr rückfällig
- Nach 6 Jahren:
 - 50-60% „good outcome“
 - 29% „intermediate outcome“
 - 10% „poor outcome“
 - 1-5% verstorben (cave hohe Dunkelziffer)
- Nach 20 Jahren: 32-71% „recovered“

Woodside, 1995; APA, 2006
www.sonnenhalde.ch

Prognose

- 50-70% verbessern sich unter Therapie
- Rückfallrate 30-85% in 6 Jahren

www.sonnenhalde.ch

Ungünstige prognostische Faktoren

NCCMH, 2006; Speranza et al., 2007

- Impulsivität
- Borderline-PS
- Substanzabusus
- Adipositas in der Vorgeschichte
- Hohe Frequenz von Essanfällen
- Alexithymie
- Krankheitsdauer
 - Umstritten:
 - Dagegen Turnbull et al., 1997
 - Unentschieden Reas et al., 2001
 - Dafür ENES 2006

www.sonnenhalde.ch

Komorbiditäten

■ Achse I (alle)	ambulante Jugendliche 62,5% stationäre Jgdl. + Erwachsene 97%
■ Substanzabusus (alle)	bis 40%
■ Alkoholabusus	bis 26%
■ Cannabisabusus	10%
■ Angststörungen	40-80%
■ PTSD	6-45%
■ Major Depression und Dysthymie	50-92%
■ Bipolare affektive Störung	bis 13%
■ Persönlichkeitsstörung	21-77%
■ Borderline-PS	2-47%
■ „Cluster B“- und „Cluster C“-Persönlichkeitsstörungen	je 44%
<ul style="list-style-type: none"> ■ können einer Essstörung vorausgehen ■ halten sich gegenseitig aufrecht ■ verschlechtern Essproblematik nicht im Vergleich zu Pat. ohne PS ■ führen zu häufigeren Therapieabbrüchen ■ „Integral part of the ED syndrome“ 	

Zeeck et al., 2006; APA, 2006; Blinder et al., 2006; Bruce & Steiger, 2005; Fischer & Le Grange, 2007
www.sonnenhalde.ch

Unterformen?

Gruppe A (58-66%)

- Depression
- (GAF ↑)
- Kein 5HTTLPR-S-Allel

Gruppe B (33-42%)

- Alkohol-, Cannabis- und Kokainabhängigkeit
- Antisoziale PS
- Depression, Suizidalität (Angststörung)
- (Nikotinkonsum ↑)
- 5HTTLPR-S-Allel

Duncan et al., 2005;
Richardson et al., 2008

www.sonnenhalde.ch

Therapie

- Agras et al., 2000: Vergleich KVT und IPT
 - KVT wirkt schneller
 - Nach 4, 8 und 12 Monaten kein signifikanter Unterschied mehr
- Bailer et al., 2004:
 - Selbsthilfemanual (Schmidt/Treasure) > Gruppentherapie

www.sonnenhalde.ch

Therapie

- Hay et al. (Cochrane Library 2007, 40 Studien); Shapiro et al. (2007, Metaanalyse, 47 Studien)
 - KVT verbesserte Frequenz von Essanfällen am besten
 - Konfrontationstherapie brachte keinen zusätzlichen Nutzen
 - Selbsthilfemanual möglicherweise ausreichend
 - Fluoxetin allein oder in Kombination mit KVT wirksam

www.sonnenhalde.ch

Therapie

- National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH, UK), *Eating Disorders* („Full guidelines“), 2004
 - Als erster Schritt Selbsthilfeprogramm
 - Gleichzeitig oder alternativ Antidepressivum (Fluoxetin 60mg)
 - Bei Erwachsenen KVT (16-20 Sitzungen), bei Jugendlichen angepasst und um Familiengespräche ergänzt
 - Bei Nichterfolg oder Ablehnung andere Psychotherapieformen erwägen, insbes. IPT.
 - Stationäre Behandlung bei Suizidalität /Selbstgefährdung
 - Schwangerschaften gut überwachen

www.sonnenhalde.ch

Therapie

- American Psychiatric Association (APA, USA) Guidelines, 2006:
 - Therapeutische Beziehung
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Psychoedukation
 - Ernährungsstrukturierung
 - KVT im Einzelsetting als 1. Wahl, mit oder ohne Fluoxetin
 - Bei Nichterfolg: Wechsel auf IPT, Fluoxetin (60mg/d), Familientherapie, Gruppentherapie
 - Konfrontationstherapie umstritten
 - Psychodynamische und/oder psychoanalytische Ansätze hilfreich, wenn Essverhalten verbessert
 - Selbsthilfeprogramme oft hilfreich
 - Falls Psychotherapie nicht verfügbar: Fluoxetin > Sertralin, 9-12 Monate
 - Selbsthilfegruppen und 12-Punkte-Programm von Overeaters Anonymous wirksam, aber nicht ausreichend
 - Fallberichte/kleine Studien über Lichttherapie, transkranielle Magnetstimulation, Odansetron (5HT₂-Antagonist)

www.sonnenhalde.ch


Selbsthilfemanuale

- C. Fairburn & I. Erckenbrecht, *Ess-Attacken stoppen*. Bern: Verlag Hans Huber, 2004.
- U. Schmidt & J. Treasure. *Die Bulimie besiegen*. 3. Aufl. Frankfurt/Main: Campus-Verlag. 1999.



www.sonnenha

Kognitive Verhaltenstherapie der Bulimie:
Manual von Legenbauer & Vocks, 2006



Dem Buch liegt eine CD-ROM mit Arbeitsblättern bei.

Kognitive Verhaltenstherapie der Bulimie: Therapiemodule

- Motivierung
- Vermittlung eines individuellen Störungsmodells und Ableitung der Therapieziele
- Interventionen zur Normalisierung des gestörten Essverhaltens und Abbau von Heisshungerattacken und Erbrechen
- Kognitive Interventionen
- Interventionen zur Affektregulation
- Techniken zur Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Interventionen zur Veränderung des Körperbildes
- Förderung von Ressourcen
- Rückfallprophylaxe

www.sonnenhalde.ch

KVT der Bulimie:
Modul „Motivierung“

Phasenmodell nach Prochaska und DiClemente aus Suchttherapie kann auf Essstörungen angewendet werden
Gruppe kann förderlich oder hinderlich sein

- Psychoedukation
- Abwägen der Vor- und Nachteile der Essstörung

www.sonnenhalde.ch

KVT der Bulimie:
Modul „Vermittlung eines individuellen Störungsmodells und Ableitung der Therapieziele“

- Erarbeiten eines individuellen Störungsmodells
 - Prädisponierende Faktoren (familiär, soziokulturell, individuell)
 - Makroanalyse der auslösenden Bedingungen
 - aufrechterhaltende Bedingungen
- Ableiten der Therapieziele und therapeutische Interventionen: „8 Stufen zur Genesung“

www.sonnenhalde.ch

KVT der Bulimie: Modul „Interventionen zur Normalisierung des gestörten Essverhaltens und Abbau von Heisshungerattacken und Erbrechen“


- Interventionen zur Normalisierung des Essverhaltens
 - Motivierung zur Veränderung des Essverhaltens
 - Einführung und Auswertung der Mahlzeitenprotokolle
 - Etablierung strukturierter Esstage
- Wahrnehmung von Hunger und Sättigung
- Gemeinsames Kochen (mit gemeinsamem Einkaufen) als Expositionstraining
- Interventionen zur Verhinderung von Heisshungerattacken und Erbrechen
 - Analyse von Auslösesituationen
 - Diätverhalten und Fasten als Auslöser von Essanfällen
 - dysfunktionale Affektregulation
 - automatisierte Abläufe und Gewohnheiten
 - Interventionen zur kurzfristigen Affektregulation
 - Gefühlsreaktion
 - Ablenkung
 - Nahrungsmittelexposition

www.sonnenhalde.ch

KVT der Bulimie:
Modul „Kognitive Interventionen“

- Identifikation des zugrundeliegenden Wertesystems (vertikale Verhaltensanalyse, siehe Handout)
- Modifikation des zugrundeliegenden Wertesystems
- Identifikation automatischer Gedanken
- Modifikation automatischer Gedanken

www.sonnenhalde.ch



**KVT der Bulimie:
Modul „Interventionen zur
Affektregulation“**

- Wahrnehmung von Gefühlen
- Bewältigung von negativen Gefühlen
 - Einführung eines Stressmodells
 - palliativ-regenerative Techniken
 - Spontanentspannung
 - kontrollierte Abreaktion
 - kognitive Techniken
 - Wahrnehmungslenkung auf innere Reize
 - Führen positiver Selbstgespräche

SONNENHALDE
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

www.sonnenhalde.ch



**KVT der Bulimie: Modul „Techniken zur
Verbesserung sozialer Kompetenzen“**

- Kommunikationstraining
- Aufbau selbstsicheren Verhaltens

SONNENHALDE
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

www.sonnenhalde.ch




**KVT der Bulimie: Modul „Interventionen
zur Veränderung des Körperbildes“**

- Imaginationübungen
 - Körperreise
 - Gedanken sammeln
- Abtast- und Zeichnungsübungen
- Modellierübungen
- Spiegel- und Videokonfrontationsübungen

SONNENHALDE
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

www.sonnenhalde.ch



**KVT der Bulimie:
Modul „Förderung von Ressourcen“**

- Interventionen zur Steigerung des Selbstwertgefühls
- Etablierung einer ausgewogenen Energiebilanz
- Interventionen zur Steigerung der Genuss- und Entspannungsfähigkeit

SONNENHALDE
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

www.sonnenhalde.ch



**KVT der Bulimie:
Modul „Rückfallprophylaxe“**

- Bilanzierung
- Identifikation zukünftiger Risikosituationen
- Erarbeitung von Strategien zur Überwindung von Risikosituationen

SONNENHALDE
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

www.sonnenhalde.ch



Weitere Therapien

- Maltherapie (Steinbrenner et al., 2002)
- Therapie per e-mail (Robinson & Servaty, 2008)
 - Deutschsprachig: www.Hungrig-online.de
 - Achtsprachig: <http://www2.salut-ed.org>
- KVT per Telemedizin (Mitchell et al., 2008)

SONNENHALDE
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

www.sonnenhalde.ch

Wann stationäre Behandlung?

- Suizidalität
- Fehlendes Ansprechen der ambulanten Therapie
- Zusammenbruch des psychosozialen Umfeldes
- Zustandsverschlechterung
- Gefühl der Patientin, es nicht mehr zu schaffen



www.sonnenhalde.ch

Behandlung bei Komorbiditäten

- Unbedingt Perfektionismus, Impulsivität und Instabilität beachten und mit behandeln (DBT, kognitiv)!
- Verbesserung des Ernährungszustandes verbessert Gesamtfunktionieren
- Cave Medikamentenresorption!
- Therapeutische Beziehung nicht nur „vehicle“, sondern „direct ingredient of change“

Woodside & Staab, 2006; Bruce & Steiger, 2005

www.sonnenhalde.ch

Zahnpflege

- Nach Erbrechen nicht Zähne bürsten, sondern spülen mit Wasser oder fluordhaltiger Mundspülung (Act, Binaca, Candida rot, Emofluor).
- Vertikal mit wenig Druck bürsten, weiche ZB, z.B. Gaba Meridol, Trisa Ultra Super Sensitive
- elektrische ZB Philips „Sonicare“ oder Waterpik „Sonicmax“ (Schall-ZB mit wischender Bewegung)
- Keine abrasive Zahnpasta, kein Gel, kein Weissmacher, sondern Candida Parodin, Candida Sensitive, Elmex Rot, Elmex Sensitive PLUS, Emofluor, Mentadent C Active
- Zur Remineralisierung in Zwischenräumen Fluorid-Gel einbringen, 1-2x/Wo.
- Wenig Säuren (Fruchtsäfte, Bonbons, Soft Drinks...)
- Regelmässiger Zahnarztbesuch (wird von KK bezahlt nach KVG Art. 31 (explizit Essstörungen), Urteil Eidgen. Versicherungsgericht K4/98 vom 19.10.98)
- Attest des Psychotherapeuten zuzunehmenden Vertrauensarzt, Gesuch um Kostenübernahme, Bitte um rekursfähige Verfügung im Falle der Ablehnung

Uni Zürich Zentrum für ZMK, 2004; ENES, 2006

www.sonnenhalde.ch

Literatur

- Agras, W. Stewart, B. Timothy Walsh, Christopher G. Fairburn, G. Terence Wilson, Helena C. Kraemer. A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. Arch Gen Psychiatry 57: 459-466, 2000.
- APA (American Psychiatric Association). Steering committee on practice guidelines. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. 2006. Zitiert aus www.psych.org/psych_pract/treat/pe/EatingDisorders3ePG_04-28-06.pdf vom 3.12.2007.
- Bailer, Ursula, Martina de Zwaan, Friedrich Leisch, Alexandra Strnad, Claudia Lennkh-Wolfsberg, Nadia El-Giamal, Kurt Hormik, Siegfried Kasper. Guided self-help versus cognitive-behavioral group therapy in the treatment of bulimia nervosa. Int J Eat Disord 35: 523-537, 2004.
- Beumont PJ, GCW George, DE Smart. "Dieters" and "vomitters and purgers" in anorexia nervosa. Psychol Med 6: 617-622, 1976.
- Blinder, Barton J., Edward J. Cumelia, Visant A. Sanathara. Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. Psychosomatic Medicine 68: 454-462, 2006.
- Bruce, Kenneth R., Howard Steiger. Treatment implications of Axis-II comorbidity in eating disorders. Eating Disorders, 13: 93-108, 2005.
- Chui W, Safer DL, Bryson SW, Agras WS, Wilson GT. A comparison of ethnic groups in the treatment of bulimia nervosa. Eating Behaviors 8 (2007) 485-491.
- Coleman H, Altini M, Navley S, Richards A. Sialadenosis: a presenting sign in bulimia. Head Neck. 1998 Dec;20(8):758-62.
- Duncan, Alexis E., Rosalind J. Neuman, John Kramer, Samuel Kupermann, Victor Hesselbrock, Theodore Reich, Kathleen K. Buchholz. Are there subgroups of bulimia nervosa based on comorbid psychiatric disorders? Int J Eat Disord 37: 19-25, 2005.

www.sonnenhalde.ch

Literatur


- Eddy KT, Dorer DJ, Franko DL, Tahlilani K, Thompson-Brenner H, Herzog DB. Diagnostic Crossover in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Implications for DSM-V. Am J Psychiatry 2008; 165: 245-250.
- ENES (Experten-Netzwerk Essstörungen Schweiz). Behandlungsempfehlungen: Essstörungen. 2006. Zitiert aus www.netzwerk-essstoerungen.ch/pdf_doc/1189164980.pdf vom 14.11.2007.
- Fischer, Sarah, Daniel le Grange. Comorbidity and high-risk behaviors in treatment-seeking adolescents with bulimia nervosa. Int J Eat Disord 40: 751-753, 2007.
- Hay PJ, J Bacaltchuk, S Stefano. Psychotherapy for bulimia nervosa and bingeing. Cochrane Database of Systematic Reviews 4, 2007.
- Herrlinger P, Gundlach P. Hypertrophy of the salivary glands in bulimia. HNO. 2001;49(7):557-9.
- Hoek, Hans Wijbrand, Daphne van Hoeken. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. Int J Eat Disord 34: 383-396, 2003.
- Jacobi C, A Thiel, T Paul. Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimia nervosa. Beltz, Weinheim, 2000.
- Laessle, Reinhold G., Harald Wurmsler, Karl M. Pirke. EBStörungen. In Jürgen Margraf (Hr.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 2. 2. Aufl., 1. Nachdruck. Berlin, Heidelberg, New York: Springer. 2003. 223-246.
- Legenbauer, Tanja, Silja Vocks. Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2006.

www.sonnenhalde.ch

Literatur


- Meermann, Rolf, Ernst-Jürgen Borgart. Essstörungen: Anorexie und Bulimie: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Leitfaden für Therapeuten. Störungsspezifische Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer, 2006.
- Mehler PS, Wallace JA. Sialadenosis in bulimia. A new treatment. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1993;119(7):787-8.
- Mitchell JE, Crosby RD, Wonderlich SA, Crow S, Lancaster K, Simonich H, Swan-Krempier L, Lyson C, Cook Myers L. A randomized trial comparing the efficacy of cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine versus face-to-face. Behav Res Ther. 2008 May;46(5):581-92.
- NCCMH (National Collaborating Centre for Mental Health). Eating Disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. Leicester: The British Psychological Society / London: The Royal College of Psychiatrists / Gaskell. 2004. Zitiert aus www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file_name=C1173310-7E96-C67E-D396-ADF1B891F5A3&ext=pdf vom 24.11.2007.
- Reas, Deborah L., Caspar Shoemaker, Stephan Zipfel, Donald A. Williamson. Prognostic value of duration of illness and early intervention in bulimia nervosa: A systematic review of the outcome literature. Int J Eat Disord 30: 1-10, 2001.


www.sonnenhalde.ch



Literatur


- Riad M, Barton JR, Wilson JA, Freeman CP, Maran AG. Parotid salivary secretory pattern in bulimia nervosa. *Acta Otolaryngol.* 1991;111(2):392-5.
- Richardson J et al. Relevance of the 5-HTTLPR Polymorphism and Childhood Abuse to Increased Psychiatric Comorbidity in Women with Bulimia-Spectrum Disorders. *J Clin Psychiatry* 2008:e1-e10.
- Robinson P, Serfaty M. Getting better byte by byte: a pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *Eur Eat Disord Rev.* 2008 Mar;16(2):84-93.
- Russell, Gerald. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9: 429-48. 1979.
- Shapiro, Jennifer R, Nancy D Berkman, Kimberly A. Brownley, Jan A. Sedway, Kathleen N. Lohr, Cynthia M. Bulik. Bulimia nervosa treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Eat Disord* 40: 321-336. 2007.
- Soundy, TJ, AR Lucas, VJ Suman, JL Melton 3rd. Bulimia nervosa in Rochester, Minnesota, from 1980-1990. *Psychol Med* 25: 1065-1071. 1995.
- Steiger H et al. The 5HTTLPR polymorphism, prior maltreatment and dramatic-erratic personality manifestations in women with bulimic syndromes. *J Psychiatry Neurosci* 2007; 32(5):354-362.

 www.sonnenhalde.ch



Literatur

- Steinbrenner B, M Steinbauer, M Schönauer-Cejpek, A. Martischinig, Ilse, a patient with bulimia nervosa on integrative painting therapy. *Bulimia nervosa. Manifestation of avoiding conflicts?* *Eat Weight Disord* 7: 152-160. 2002.
- Turnbull, Susan J., Ulrike Schmidt, Nicholas A. Troop, Jane Tiller, Gill Todd, Janet L. Treasure. Predictors of outcome for two treatments for bulimia nervosa: short and long-term. *Int J Eat Disord* 21: 17-22. 1997.
- Wilfley DE, Bishop ME, Wilson GT, Agras WS. Classification of eating disorders: Toward DSM-V. *Int J Eat Disord* 2007; 40:S123-S129.
- Woodside, D. Blake. A review of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Probl Pediatr* 25: 67-89. 1995.
- Woodside, Blake D., Randolph Staab. Management of psychiatric comorbidity in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *CNS Drugs* 20: 655-663. 2006.
- Zeeck A., A. Hartmann, A. Sandholz, A. Joos. Bulimia nervosa. *Therapeutische Umschau* 63: 535-538. 2006.

 www.sonnenhalde.ch