

Inhaltsverzeichnis

I	Klassifikation der Essstörungen	
1	Klassifikation und Diagnose: Eine historische Betrachtung	3
	<i>Tilmann Habermas</i>	
1.1	Ein wahrhaft biopsychosoziales Phänomen	4
1.2	Geschichte der Adipositasdiagnose	4
1.3	Geschichte der Magersucht (Anorexia nervosa) und ihrer Diagnose	5
1.4	Geschichte der Diagnose von Heißhungeranfällen und Sich-Überessen (Binge-Eating, Bulimie)	6
1.5	Geschichte der Bulimia nervosa und ihrer Diagnose	6
1.6	Einflüsse der medizinischen Krankheitsbegriffe auf die Essstörungen	6
1.7	Zukünftige Entwicklungen der Klassifikation und Diagnose	7
	Literatur	8
2	Diätverhalten und Körperbild im gesellschaftlichen Wandel	9
	<i>Romuald Brunner, Franz Resch</i>	
2.1	Körperbildprobleme und Diätverhalten	10
2.2	Einstellung zum Körper und Essverhalten in der Adoleszenz	12
2.3	Soziokulturelle Einflüsse	12
2.3.1	Anorexia nervosa	12
2.3.2	Bulimia nervosa	13
2.3.3	Prävalenzraten im kulturellen Vergleich	13
	Literatur	14
3	Klinische Aspekte der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa im Erwachsenenalter	15
	<i>Martin Teufel, Stephan Zipfel</i>	
3.1	Klinische Einteilung der Anorexia nervosa	16
3.1.1	Atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1)	17
3.1.2	Subtypen der Anorexia nervosa	17
3.2	Klinische Einteilung der Bulimia nervosa	17
3.2.1	Atypische Bulimia nervosa (ICD-10 F50.3)	18
3.2.2	Subtypen der Bulimia nervosa	18
3.3	Kompensatorische Mechanismen	18
3.3.1	Fasten	18
3.3.2	Erbrechen	18
3.3.3	Missbrauch von Medikamenten	18
3.3.4	Übermäßige Bewegung	18
3.3.5	Weitere kompensatorische Mechanismen	19
	Literatur	19
4	Atypische Essstörungen und Binge-Eating-Störung	21
	<i>Martina de Zwaan, Barbara Mühlhans</i>	
4.1	Atypische Essstörungen	22
4.2	Subsyndromale Essstörungen	22
4.3	Binge-Eating-Störung	23

4.4	Purging-Disorder	24
4.5	Night-Eating-Syndrom	25
4.6	Andere atypische Essstörungen	26
	Literatur	26
5	Essstörungen im DSM-5	27
	<i>Manuel Föcker, Susanne Knoll, Johannes Hebebrand</i>	
5.1	Einführung	28
5.2	Anorexia nervosa	28
5.3	Bulimia nervosa	30
5.4	Binge-Eating-Störung	30
5.5	»Andere näher bezeichnete Fütter- oder Essstörung« und »Nicht näher bezeichnete Fütter- oder Essstörung«	32
5.6	Zusammenfassung	32
	Literatur	33
6	Diagnostik von Essstörungen	35
	<i>Ulrich Schweiger</i>	
6.1	Screening nach Essstörungen	36
6.2	Ausführliche psychologische Diagnostik bei Verdacht auf eine Essstörung	36
6.2.1	Suche nach körperlichen, psychologischen oder Verhaltensmerkmalen einer Essstörung ...	36
6.2.2	Assessment der Beeinträchtigung durch gestörtes Essverhalten	38
6.2.3	Operationalisierte Diagnostik	38
6.3	Medizinische Diagnostik bei Essstörungen	40
6.4	Differenzialdiagnostische Überlegungen	41
	Literatur	42
II	Epidemiologie, Ätiologie und Verlauf der Essstörungen	
7	Epidemiologie der Essstörungen	45
	<i>Manfred Fichter</i>	
7.1	Zur Einführung	46
7.2	Prävalenz	47
7.3	Inzidenz	53
7.4	Essstörungen in Entwicklungsländern	53
7.5	Essstörungen bei speziellen Risikogruppen	54
	Literatur	54
8	Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa	57
	<i>Stephan Zipfel, Bernd Löwe, Wolfgang Herzog</i>	
8.1	Ergebnisse der Verlaufsforschung	58
8.2	Mortalität	59
8.3	Prognostische Indikatoren für einen schlechten Verlauf	60
	Literatur	61
9	Verlauf der Bulimia nervosa und der Binge-Eating-Störung	63
	<i>Norbert Quadflieg, Manfred Fichter</i>	
9.1	Diagnostik	64

9.2	Verlauf der Essstörungssymptome	64
9.2.1	Remission und Genesung	64
9.2.2	Rückfall und Chronifizierung	65
9.2.3	Mortalität	66
9.3	Komorbidität	66
9.4	Soziale Faktoren	66
9.5	Prognose	67
9.5.1	Lebensalter und Krankheitsdauer	67
9.5.2	Schweregrad der Essstörung und Behandlung	67
9.5.3	Komorbidität	68
9.5.4	Persönlichkeitseigenschaften	68
9.5.5	Merkmale der Herkunftsfamilie	68
	Literatur	69
10	Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter	71
	<i>Beate Herpertz-Dahlmann</i>	
10.1	Definition und Klassifikation	72
10.2	Epidemiologie	72
10.3	Symptomatik	72
10.4	Komorbidität und Differenzialdiagnose	74
10.4.1	Psychische Komorbidität	74
10.4.2	Somatische Komorbidität	74
10.5	Differenzialdiagnose	75
10.6	Verlauf	76
	Literatur	76
11	Verhaltenstherapeutische Modellvorstellungen	79
	<i>Gaby Resmark</i>	
11.1	Prädisponierende Faktoren	80
11.1.1	Biologische Faktoren	80
11.1.2	Soziokulturelle Faktoren	80
11.1.3	Familiäre Faktoren	81
11.1.4	Individuelle Faktoren	81
11.2	Auslösende Faktoren	82
11.3	Aufrechterhaltende Faktoren	82
11.4	Das transdiagnostische Modell	82
	Literatur	83
12	Psychodynamische Modellvorstellungen	85
	<i>Stephan Herpertz</i>	
12.1	Kategoriale und dimensionale Betrachtung	86
12.2	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik	87
	Literatur	88
13	Essstörungen bei Männern	91
	<i>Barbara Mangweth-Matzek</i>	
13.1	Allgemeines zu Anorexia nervosa und Bulimia nervosa bei Männern	92
13.2	Krankheitsbeginn	92

13.2.1	Risikofaktor: Unzufriedenheit mit dem Körper.....	92
13.2.2	Weitere Risikofaktoren.....	93
13.3	Krankheitsverlauf	95
13.4	Behandlung und Outcome	95
13.5	Atypische Essstörungen und Binge-Eating-Störung	96
	Literatur	96
14	Essstörungen und Leistungssport	99
	<i>Petra Platen</i>	
14.1	Körpergewicht und Körperzusammensetzung im Leistungssport	100
14.2	Energiebilanz im Leistungssport	101
14.3	Epidemiologie	102
14.4	Risikofaktoren	103
14.5	Pathophysiologische Mechanismen	104
14.5.1	Essstörungen	104
14.5.2	Störungen des Menstruationszyklus.....	104
14.5.3	Niedrige Knochendichte.....	105
14.6	Gesundheitliche Konsequenzen	105
14.6.1	Medizinische Folgen.....	105
14.6.2	Psychische und soziale Folgen	105
14.7	Screening und Diagnose	106
14.7.1	Screening.....	106
14.7.2	Diagnostisches Prozedere.....	106
14.8	Prävention und Therapie	107
14.8.1	Prävention	107
14.8.2	Therapie	107
14.9	Leistungsoptimiertes Gewichtsmanagement bei Athletinnen und Athleten	109
14.9.1	Hinweise zum angemessenen Abnehmen	109
14.9.2	Hinweise zu leistungsoptimierender Gewichtszunahme	110
	Literatur	110
15	Genetische Aspekte der Essstörungen	113
	<i>Helge Frieling, Stefan Bleich, Anke Hinney</i>	
15.1	Molekulargenetische Forschungsansätze	114
15.1.1	Kandidatengenstudien	114
15.1.2	Assoziationsstudien	114
15.1.3	Genomweite Assoziationsstudien	114
15.2	Anorexia nervosa	114
15.2.1	Familien- und Zwillingsstudien.....	114
15.2.2	Assoziationsstudien	115
15.2.3	Genomweite Assoziationsstudien (GWAS).....	115
15.3	Bulimia nervosa und Binge-Eating-Störung	115
15.3.1	Familien- und Zwillingsstudien.....	115
15.3.2	Assoziationsstudien	115
15.3.3	Genomweite Assoziationsstudien	116
15.4	Ausblick: Gen-Umwelt-Interaktionen und Epigenetik	116
	Literatur	117

16	Psychoziale Risikofaktoren	119
	<i>Corinna Jacobi, Eike Fittig</i>	
16.1	Anorexia nervosa	121
16.1.1	Geschlecht	121
16.1.2	Ethnizität	121
16.1.3	Faktoren im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt	121
16.1.4	Ess- und Fütterungsprobleme	122
16.1.5	Bildungsstand der Mutter	122
16.1.6	Übermäßige Sorge um Figur und Gewicht/Diät halten	122
16.1.7	Akkulturation	122
16.1.8	Sexueller Missbrauch	122
16.1.9	Bindungsstil und Familienklima	122
16.1.10	Familiäre Psychopathologie	123
16.1.11	Eigene Psychopathologie	123
16.1.12	Selbstwertproblematik	123
16.1.13	Perfektionismus	124
16.1.14	Berufsgruppen und Risikosportarten	124
16.2	Bulimia nervosa	125
16.2.1	Geschlecht, Ethnizität und Alter	125
16.2.2	Ess- und Fütterungsprobleme	125
16.2.3	Übermäßige Sorge um Figur und Gewicht/Diät halten	125
16.2.4	Akkulturation	125
16.2.5	Eigene Psychopathologie	125
16.2.6	Familiäre Psychopathologie	126
16.2.7	Sexueller Missbrauch	126
16.2.8	Bindungsstil und Familienklima	126
16.2.9	Selbstwertproblematik	126
16.2.10	Perfektionismus und Neurotizismus	126
16.2.11	Berufsgruppen und Risikosportarten	127
16.2.12	Weitere Faktoren	127
16.3	Binge-Eating-Störung (BES)	128
16.3.1	Studienergebnisse aus längsschnittlichen Arbeiten	128
16.3.2	Studienergebnisse aus querschnittlichen Arbeiten	128
16.4	Interaktion von Risikofaktoren bei der Entstehung von Essstörungen	129
16.5	Fazit und Ausblick	130
	Literatur	131
17	Soziokulturelle Aspekte der Essstörungen	133
	<i>Burkard Jäger</i>	
17.1	Anorexia nervosa	134
17.1.1	Kulturhistorische Perspektive	134
17.1.2	Auftretenshäufigkeit in verschiedenen Kulturen	134
17.1.3	Einflüsse des schlanken Körperideals	135
17.1.4	Weitere soziokulturelle Einflussfaktoren	135
17.2	Bulimia nervosa	135
17.2.1	Kulturhistorische Perspektive	135
17.2.2	Auftretenshäufigkeit in Kulturen mit und ohne Anschluss an westliche Medieninhalte	136
17.2.3	Einflüsse des schlanken Körperideals	136
17.2.4	Weitere soziokulturelle Einflussfaktoren	138

17.3	Kulturelle Faktoren bei Gewichtszunahme, Adipositas und Binge-Eating-Störung	138
17.4	Gemeinsame Faktoren: Migration, religiöse Orientierung und Rollenanforderungen an Frauen	139
	Literatur	140
18	Körperbildstörungen	141
	<i>Brunna Tuschen-Caffier</i>	
18.1	Körperbildprobleme bei Essstörungen	142
18.2	Körperbildstörungen: Theoretische Konzeptionen und Definitionsversuche	142
18.2.1	Perzeptive Komponente	142
18.2.2	Kognitiv-affektive bzw. kognitiv-evaluative Komponente	143
18.2.3	Verhaltensbezogene Komponente	143
18.3	Körperbildstörungen als Kernsymptome von Essstörungen: Forschungszugänge und empirische Befunde	143
18.4	Beurteilung vorliegender Befunde	146
	Literatur	146

III Psychische Komorbidität

19	Affektive Störungen und Angststörungen	151
	<i>Jörn von Wietersheim</i>	
19.1	Komorbidität bei psychischen Erkrankungen	152
19.2	Anorexia nervosa	152
19.3	Bulimia nervosa	153
19.4	Binge-Eating-Störung	154
19.5	Adipositas	154
19.6	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	155
	Literatur	155
20	Psychische Komorbidität und Persönlichkeitsstörungen	157
	<i>Ulrich Schweiger</i>	
20.1	Prävalenz von Komorbidität zwischen Essstörungen und anderen psychischen Störungen	158
20.1.1	Essstörungen und depressive Störungen	158
20.1.2	Essstörungen und Angststörungen	159
20.1.3	Essstörungen und Substanzmissbrauch	159
20.1.4	Essstörungen und sexuelle Störungen	159
20.1.5	Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen	159
20.1.6	Clusteranalysen zu komorbiden Störungen bei Essstörungen	159
20.2	Abgrenzung Differenzialdiagnose vs. Komorbidität	160
20.3	Mechanismen der Interaktion zwischen Essstörungen und anderen psychischen Störungen	160
20.3.1	Komorbide Störungen als spezifischer Risikofaktor für Essstörungen	160
20.3.2	Komorbide Störungen als Komplikation einer Essstörung	160
20.3.3	Gemeinsame Risikofaktoren für Essstörungen und komorbide Störungen	161
20.4	Therapie bei komorbiden Störungen unter Einschluss von Essstörungen	161
20.4.1	Behandlung bei Essstörung und depressiver Störung	162
20.4.2	Behandlung bei Essstörung und Cluster-C-Persönlichkeitsstörung	162
20.4.3	Behandlung bei Essstörung und Cluster-B-Persönlichkeitsstörung	162

20.4.4	Behandlung bei Essstörungen und Angststörungen	162
20.4.5	Essstörungen und Abhängigkeitserkrankungen	162
20.4.6	Essstörungen und sexuelle Störungen	163
	Literatur	163
21	Selbstverletzendes Verhalten bei essgestörten Frauen	165
	<i>Detlev O. Nutzinger</i>	
21.1	Begriffsdefinition und diagnostische Einordnung	166
21.2	Epidemiologie	167
21.2.1	Suizidrisiko	167
21.2.2	Prävalenz bei Bulimia nervosa	167
21.2.3	Prävalenz bei Anorexia nervosa	168
21.2.4	Prävalenz bei Binge-Eating-Störung	168
21.3	Formen und Ausgestaltung	168
21.4	Neurobiologische Befunde	169
21.5	Komorbidität und Differenzialdiagnostik	169
21.5.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung und andere selbstverletzende Verhaltensweisen	169
21.5.2	Differenzialdiagnostisch abzuklärende Erkrankungen	170
21.6	Behandlung	170
21.6.1	Psychotherapie	170
21.6.2	Psychopharmaka	171
	Literatur	172
IV	Biologische und medizinische Aspekte der Essstörungen	
22	Hunger und Sättigung	175
	<i>Reinhard Pietrowsky</i>	
22.1	Der Prozess der Nahrungsaufnahme	176
22.1.1	Zephale Phase	176
22.1.2	Gastrale Phase	176
22.1.3	Intestinale Phase	176
22.2	Biologische, sensorische und psychologische Faktoren von Hunger und Sättigung ..	177
22.2.1	Biologische Faktoren	177
22.2.2	Sensorische Faktoren	178
22.2.3	Psychologische Faktoren	179
22.3	Hunger und Sättigung und die Regulation des Körpergewichts	180
	Literatur	182
23	Periphere Peptidhormone, Neuropeptide und Neurotransmitter	183
	<i>Stefan Ehrlich, Kristian Holtkamp</i>	
23.1	Periphere Peptidhormone und Neuropeptide	184
23.1.1	Grundlagen	184
23.1.2	Befunde bei den Essstörungen	186
23.2	Neurotransmitter	188
23.2.1	Grundlagen	188
23.2.2	Befunde bei den Essstörungen	189
	Literatur	190

24	Belohnungssystem bei Essstörungen und Adipositas	191
	<i>Joe J. Simon, Hans-Christoph Friederich</i>	
24.1	Allgemeine Prozesse neuronaler Belohnungsverarbeitung	192
24.2	Zusammenhang neuronaler Belohnungsverarbeitung und Essverhalten	192
24.3	Anorexia nervosa	193
24.4	Bulimia nervosa	194
24.5	Binge-Eating-Störung	195
24.6	Adipositas	195
	Literatur	196
25	Neuropsychologische Befunde bei Essstörungen	197
	<i>Martin Schulte-Rüther, Kerstin Konrad</i>	
25.1	Fragestellungen	198
25.2	Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitsbias	199
25.3	Lernen und Gedächtnis	200
25.3.1	Implizite Lern- und Gedächtnisfunktionen	200
25.3.2	Explizite Lern- und Gedächtnisfunktionen	201
25.4	Exekutive Funktionen und Belohnungsverarbeitung	201
25.5	Neuropsychologie und hormonelle Einflussfaktoren	202
25.6	Neuropsychologische Befunde im Therapieverlauf	203
25.7	Fazit und Ausblick	203
	Literatur	204
26	Bildgebende Verfahren bei Essstörungen	205
	<i>Ursula Bailer</i>	
26.1	Überblick	206
26.2	Anorexia nervosa	206
26.2.1	Computertomografie und Magnetresonanztomografie	206
26.2.2	Magnetresonanztomografie	207
26.2.3	Positronenemissionstomografie (Single-Photon Emission Computed Tomography)	207
26.2.4	Funktionelle Magnetresonanztomografie	208
26.2.5	Neurotransmitterstudien mittels SPECT und PET	209
26.3	Bulimia nervosa	210
26.3.1	Computertomografie und Magnetresonanztomografie	210
26.3.2	Magnetresonanztomografie	210
26.3.3	Positronenemissionstomografie (Single-Photon Emission Computed Tomography)	210
26.3.4	Funktionelle Magnetresonanztomografie	211
26.3.5	Neurotransmitterstudien mittels SPECT und PET	211
	Literatur	211

V Medizinische Aspekte und somatische Komorbidität

27	Medizinische Komplikationen bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa ..	215
	<i>Hans-Christoph Friederich</i>	
27.1	Körperliche Beschwerden und Laborparameter	216
27.2	Organmanifestationen	217
27.2.1	Kardiovaskuläres System	217
27.2.2	Skelettsystem	218

27.2.3	Gastrointestinaltrakt.....	218
27.2.4	Haut und Zähne.....	219
27.2.5	Endokrinium.....	219
27.2.6	Niere, Wasser- und Elektrolythaushalt.....	220
27.2.7	Das Auffütterungssyndrom (Refeeding-Syndrom).....	220
	Literatur.....	221
28	Gynäkologische Aspekte bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.....	223
	<i>Christiane Gerwing, Anette Kersting</i>	
28.1	Hormonelle Störungen.....	224
28.1.1	Vorkommen von Zyklusstörungen.....	224
28.1.2	Primäre Amenorrhö.....	224
28.1.3	Sekundäre Amenorrhö.....	224
28.1.4	Endokrinologischer Pathomechanismus.....	225
28.2	Fertilität und Reproduktion.....	225
28.3	Schwangerschaft und Geburt.....	226
28.3.1	Anorexia nervosa.....	227
28.3.2	Bulimia nervosa.....	228
28.4	Fazit und Empfehlungen.....	228
	Literatur.....	229
29	Esstörungen und Diabetes mellitus.....	231
	<i>Stephan Herpertz</i>	
29.1	Esstörungen und Typ-1-Diabetes.....	232
29.2	Diabetes und Essstörungen, eine überzufällige Koinzidenz?.....	233
29.3	Insulindosis und Gewichtsregulation (»Insulin-Purgings«).....	234
29.4	Verlauf der Essstörung bei Menschen mit Diabetes mellitus.....	234
29.5	Diagnose und Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus und Essstörung.....	234
	Literatur.....	235
VI	Behandlung der Essstörungen	
30	Prävention der Essstörungen.....	239
	<i>Andreas Karwautz, Gudrun Wagner</i>	
30.1	Arten der Prävention.....	240
30.2	Die Diätgesellschaft.....	240
30.3	Zielbereiche für die Primärprävention von Essstörungen.....	240
30.4	Wirksamkeit von Prävention.....	241
30.4.1	Wirksamkeit von Primärprävention bei Kindern.....	242
30.4.2	Wirksamkeit von Primärprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.....	243
30.4.3	Wirksamkeit von Sekundärprävention.....	243
30.4.4	Der Einsatz neuer Technologien in Primär- Sekundär- und Tertiärprävention:.....	244
30.4.5	Gemeinsame Präventionsprogramme für Essstörungen und Adipositas.....	245
	Literatur.....	246
31	Behandlung der Essstörungen in Kindheit und Adoleszenz.....	247
	<i>Beate Herpertz-Dahlmann</i>	
31.1	Somatische Rehabilitation und Ernährungstherapie.....	248

31.2	Individuelle psychotherapeutische Behandlung	249
31.3	Einbeziehung der Familie	250
31.3.1	Gruppenpsychoedukation für Eltern	250
31.3.2	Familientherapie	251
31.4	Behandlung der Komorbidität und medikamentöse Therapie	252
31.4.1	Angsterkrankungen	252
31.4.2	Sozialphobische Störungen	252
31.4.3	Zwangserkrankung	252
31.4.4	Medikamentöse Behandlung	253
	Literatur	254
32	Familientherapie der Essstörungen	255
	<i>Günter Reich</i>	
32.1	Familiäre Einflüsse	256
32.2	Familiendynamik	256
32.2.1	Einfluss familiärer Beziehungen	256
32.2.2	Familiäre Beziehungen bei Anorexie und Bulimie	257
32.2.3	Männliche Jugendliche und Männer mit Anorexie und Bulimie	258
32.2.4	Binge-Eating-Störung	258
32.3	Familien- und Paartherapie bei Essstörungen	259
32.3.1	Grundlagen der Familientherapie und Paartherapie	259
32.3.2	IPT der Binge-Eating-Störung	259
32.3.3	Indikationen zur Familien- und Paartherapie	260
32.3.4	Phasen der Familientherapie bei Essstörungen	261
	Literatur	261
33	Psychodynamische Therapie	263
	<i>Wolfgang Herzog, Hans-Christoph Friederich, Beate Wild, Henning Schauenburg, Stephan Zipfel</i>	
33.1	Grundlagen	264
33.2	Fokale psychodynamische Psychotherapie	265
33.3	Störungsspezifische Modifikationen psychodynamischer Therapie	265
33.3.1	Anorexia nervosa	265
33.3.2	Bulimia nervosa	266
33.3.3	Binge-Eating-Störung	267
	Literatur	267
34	Kognitive Verhaltenstherapie	269
	<i>Tanja Legenbauer</i>	
34.1	Allgemeine Vorgehensweise und Standardelemente in der Behandlung von Essstörungen	270
34.2	Normalisierung des Ernährungsverhaltens	271
34.2.1	Kognitive Behandlungselemente	272
34.2.2	Besonderheiten in der Behandlung der Anorexia nervosa	272
34.2.3	Besonderheiten in der Behandlung der Bulimia nervosa	274
34.2.4	Neuere Entwicklungen in der Behandlung von Essstörungen	274
34.2.5	Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie in der Behandlung von Essstörungen	275
34.3	Schlussfolgerungen	276
	Literatur	277

35	Interpersonelle Psychotherapie	279
	<i>Anja Hilbert</i>	
35.1	Grundlagen der interpersonellen Psychotherapie für Essstörungen	280
35.2	Essstörungenbehandlung durch IPT	280
35.2.1	Initiale Phase	280
35.2.2	Mittlere Phase	281
35.2.3	Schlussphase	281
35.3	Wissenschaftliche Fundierung der IPT	282
35.3.1	IPT der Bulimia nervosa	282
35.3.2	IPT der der Binge-Eating-Störung	282
35.3.3	IPT der Anorexia nervosa	283
35.4	Zusammenfassung und Ausblick	283
	Literatur	283
36	Pharmakotherapie der Essstörungen	285
	<i>Martina de Zwaan, Jana Svitek</i>	
36.1	Anorexia nervosa (AN)	286
36.1.1	Gewichtsrestitution	286
36.1.2	Rückfallprophylaxe	287
36.2	Bulimia nervosa (BN)	287
36.2.1	Akuttherapie	287
36.2.2	Erhaltungstherapie	289
36.2.3	Kombination von Psychotherapie und Medikation	289
36.2.4	Sequenzielle Therapie	289
36.3	Binge-Eating-Störung (BES)	290
36.3.1	Reduktion der Essanfälle	290
36.3.2	Kombination von Psychotherapie und Medikation	290
	Literatur	291
37	Stationäre und teilstationäre Psychotherapie der Essstörungen	293
	<i>Almut Zeeck</i>	
37.1	Stellenwert stationärer und tagesklinischer Behandlung	294
37.1.1	Gesamtbehandlungsplanung	294
37.1.2	Unterschiede zwischen voll- und teilstationären Programmen	295
37.1.3	Ziele	296
37.1.4	Elemente voll- und teilstationärer Therapie	297
37.2	Anorexia nervosa	297
37.2.1	Indikation	297
37.2.2	Behandlungsvereinbarungen	298
37.2.3	Charakteristische Schwierigkeiten	299
37.3	Bulimia nervosa	299
37.3.1	Indikation	299
37.3.2	Behandlungsvereinbarungen	300
37.4	Binge-Eating-Störung	300
37.4.1	Indikationsstellung	300
37.4.2	Ziele	300
	Literatur	300

38	Behandlung von Körperbildstörungen	303
	<i>Silja Vocks, Anika Bauer</i>	
38.1	Erarbeitung eines Störungsmodells	304
38.2	Modifikation dysfunktionaler körperbezogener Kognitionen	305
38.3	Körperkonfrontation per Spiegel und Video	305
38.3.1	Ziele	305
38.3.2	Vorgehen	306
38.4	Expositionsübungen zur Reduktion des körperbezogenen Vermeidungs- und Kontrollverhaltens	307
38.5	Aufbau positiver körperbezogener Aktivitäten	307
38.6	Befunde zur Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen zur Verbesserung des Körperbildes	308
	Literatur	309
39	Selbsthilfe bei Essstörungen	311
	<i>Cornelia Thiels, Martina de Zwaan</i>	
39.1	Wozu Selbsthilfe?	312
39.2	Was ist Selbsthilfe?	312
39.3	Anleitung zur Selbsthilfe	313
39.4	Für wen eignet sich Selbsthilfe?	313
39.5	Anorexia nervosa	314
39.6	Bulimia nervosa	314
39.6.1	Reine Selbsthilfe	314
39.6.2	Angeleitete Selbsthilfe	314
39.6.3	Reicht angeleitete Selbsthilfe aus?	314
39.6.4	Selbsthilfe für Adoleszente	315
39.7	Binge-Eating-Störung	315
39.8	Fazit und Ausblick	315
	Literatur	315
40	Anorexia nervosa aus ernährungstherapeutischer Perspektive	317
	<i>Verena Haas, Michael Boschmann, Petra Platte</i>	
40.1	Klinische Relevanz	318
40.2	Energiebedarf von Patientinnen mit Anorexia nervosa	318
40.3	Endogene Mechanismen der Körpergewichtsregulation	319
40.4	Fallbeispiele	319
40.5	Geschwindigkeit der Gewichtszunahme	320
	Literatur	321
41	Einsatz moderner Medien in Prävention und Behandlung	323
	<i>Stephanie Bauer</i>	
41.1	Formen von technikgestützten Interventionen	324
41.2	Einsatzbereiche von technikgestützten Interventionen	324
41.2.1	Prävention und Frühintervention	324
41.2.2	Selbsthilfe und Behandlung	325
41.2.3	Nachsorge und Rückfallprävention	326
41.2.4	Unterstützung von Angehörigen	326
41.3	Fazit	327
	Literatur	327

42	Zwangsbehandlung bei Anorexia nervosa	329
	<i>Andreas Thiel, Thomas Paul</i>	
42.1	Zwangsbehandlung nach dem Betreuungsrecht	330
42.2	Psychotherapie unter Zwang	331
42.3	Vorgehen bei Zwangsmaßnahmen	331
42.4	Behandlung mit Respekt	332
	Literatur	333
43	Behandlung chronisch kranker Patientinnen	335
	<i>Thomas Paul, Andreas Thiel</i>	
43.1	Begriffsbestimmung	336
43.2	Ausgangslage	336
43.3	Hilfreiche Grundprinzipien bei der Behandlung chronischer kranker Patientinnen ...	337
43.3.1	Zeitpunkt des Therapiebeginns	337
43.3.2	Transparenz der Rahmenbedingungen	338
43.3.3	Festlegung gemeinsamer Therapieziele	338
43.3.4	Der Therapeut als Verbündeter	338
43.3.5	Appell an Eigenverantwortung	339
43.3.6	Akzeptanz von Langwierigkeit der Behandlung	339
43.3.7	Freiwilligkeit der Behandlung	339
43.3.8	Einbindung in Versorgungskette	340
43.3.9	»Recht auf Zwangseinweisung«	340
43.3.10	Gib die Hoffnung nicht auf	341
	Literatur	341
44	Arbeit mit Angehörigen	343
	<i>Ulrike Schmidt</i>	
44.1	Definitionen und Kontext	344
44.2	Warum Angehörigenarbeit?	344
44.3	Belastung der Angehörigen	344
44.4	Bedürfnisse von Angehörigen	345
44.5	Ziele und Inhalte der Angehörigenarbeit	346
44.6	Selbsthilfeverfahren für Angehörige	346
44.6.1	Internetbasierte Verfahren	346
44.6.2	Manualisierte Verfahren	347
44.7	Zusammenfassung und Ausblick	347
	Literatur	347
45	Rückfallprophylaxe bei Anorexia nervosa	349
	<i>Katrin Giel, Ulrike Schmidt</i>	
45.1	Rückfälle bei Anorexia nervosa	350
45.1.1	Schutz- und Risikofaktoren bezüglich eines Rückfalls	350
45.1.2	Versorgungssituation und Rückfallrisiko	350
45.2	Besonderheiten der Rückfallprophylaxe bei AN	351
45.2.1	Stellenwert	351
45.2.2	Behandlungsziele	351
45.2.3	Behandlungselemente	351
45.3	Therapie- und Versorgungskonzepte	351
45.3.1	Angeleitete Selbsthilfe	352

45.3.2	Pharmakotherapie	352
45.3.3	Psychotherapie.....	352
45.3.4	Therapeutische Wohngruppen	352
	Literatur	353

VII Definition, Klassifikation und Epidemiologie der Adipositas

46	Diagnostik und Ätiologie der Adipositas	357
	<i>Alfred Wirth</i>	
46.1	Diagnostik der Adipositas	358
46.1.1	Anthropometrie und Definition der Adipositas	358
46.1.2	Messung der Körperzusammensetzung	358
46.1.3	Diagnostik der Energieaufnahme.....	359
46.1.4	Erfassung der körperlichen Aktivität	361
46.2	Ursachen der Adipositas	362
46.2.1	Genetische Prädisposition	362
46.2.2	Störung der Hunger- und Sättigungsregulation	362
46.2.3	Fehlernährung	363
46.2.4	Essstörungen	364
46.2.5	Bewegungsmangel, Immobilität	364
46.2.6	Niedriger Sozialstatus	364
46.2.7	Schlafmangel – gestörter Schlaf.....	366
46.2.8	Krankheiten mit Adipositas	366
46.2.9	Pharmaka und Gewichtszunahme.....	367
	Literatur	369
47	Deskriptive Epidemiologie von Übergewicht und Adipositas	371
	<i>Heiner Boeing, Ursula Bachlechner</i>	
47.1	Anthropometrische Definition von Übergewicht und Adipositas	372
47.2	Status von Übergewicht und Adipositas	372
47.2.1	Status von Übergewicht und Adipositas weltweit	372
47.2.2	Status von Übergewicht und Adipositas in Deutschland	374
47.3	Zeitlicher Trend von Übergewicht und Adipositas	374
47.3.1	Zeitlicher Trend von Übergewicht und Adipositas weltweit	374
47.3.2	Zeitlicher Trend von Übergewicht und Adipositas in Deutschland	375
	Literatur	378
48	Gesundheitsökonomische Folgen der Adipositas	379
	<i>Diana Sonntag, Sven Schneider</i>	
48.1	Einleitung	380
48.2	Methoden zur Messung adipositasbedingter Krankheitskosten	380
48.3	Befunde zu adipositasbedingten Krankheitskosten	381
48.4	Methoden zur gesundheitsökonomischen Evaluation adipositaspezifischer Interventionen	383
48.5	Befunde zur Wirtschaftlichkeit adipositaspezifischer Interventionen	384
48.5.1	Auswertung von Kosteneffektivitätsanalysen	384
48.5.2	Obesogene Umwelt (obesogenic environment)	385
48.6	Fazit	386
	Literatur	386

49	Genetische Aspekte von Adipositas	389
	<i>Helge Frieling, Anke Hinney, Stefan Bleich</i>	
49.1	Zur Einführung	390
49.2	Zwillings- und Adoptionsstudien	390
49.3	Tiermodelle	390
49.4	Monogenetische Störungen	391
49.5	Assoziationsstudien	392
49.5.1	Kandidatengen-Ansatz.....	392
49.5.2	Melanocortinrezeptor 4.....	392
49.5.3	»Haushälterische Genotypen«.....	392
49.6	Polygene Formen der Adipositas	393
49.7	Fehlende Erbllichkeit	393
	Literatur	394
50	Psychosoziale Faktoren der Adipositas in Kindheit und Adoleszenz	395
	<i>Petra Warschburger</i>	
50.1	Definition und Verbreitung von Adipositas	396
50.2	Soziale Diskriminierung, Hänseleien und Adipositas	396
50.2.1	Negative soziale Bewertung.....	396
50.2.2	Hänseleien.....	396
50.3	Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	397
50.3.1	Affektive Störungen.....	397
50.3.2	Angststörungen.....	398
50.3.3	Externalisierende Störungen.....	398
50.3.4	Binge-Eating-Störung.....	398
50.3.5	Geringer Selbstwert.....	398
50.3.6	Mögliche Suizidgefährdung.....	399
50.4	Lebensqualität	399
50.4.1	Vergleichende Untersuchungen.....	399
50.4.2	Prädiktoren.....	400
50.5	Stellenwert der psychischen Faktoren	400
	Literatur	401
51	Risikofaktoren der Adipositas im Kindes- und Jugendalter	403
	<i>Wieland Kiess</i>	
51.1	Hintergrund	404
51.2	Risikofaktoren und Ursachen	405
51.2.1	Soziale Vererbung.....	405
51.2.2	Genetik.....	405
51.2.3	Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln und Portionsgrößen.....	405
51.2.4	Sitzender und ruhender Lebensstil.....	406
51.2.5	Industrialisierung und Globalisierung.....	406
51.2.6	Gesundheitsrisiken der Adipositas.....	407
51.2.7	Risikofaktoren und Barrieren.....	407
51.3	Schlussfolgerung	407
	Literatur	407

52	Medikamentös induzierte Adipositas	409
	<i>Florian Lederbogen</i>	
52.1	Pathomechanismen	410
52.2	Auswirkungen einzelner Substanzen auf das Körpergewicht	411
52.2.1	Antipsychotika	411
52.2.2	Antidepressiva	412
52.2.3	Antiepileptika, Lithium	413
52.2.4	Antidiabetika	414
52.2.5	Steroide	414
52.2.6	Weitere Substanzen	414
52.3	Umgang mit medikamentös induzierter Gewichtszunahme	414
	Literatur	415
VIII	Komorbidität der Adipositas	
53	Soziale und psychosoziale Auswirkungen der Adipositas: Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung	419
	<i>Anja Hilbert</i>	
53.1	Gewichtsbezogene Stigmatisierung und Diskriminierung bei Adipositas	420
53.1.1	Berufsleben	420
53.1.2	Gesundheitswesen	420
53.1.3	Kindheit	421
53.1.4	Öffentlicher sozialer Bereich	421
53.1.5	Medien	421
53.1.6	Forschungsstand	421
53.2	Psychosoziale Auswirkungen gewichtsbezogener Stigmatisierung und Diskriminierung	422
53.3	Fazit und Ausblick	422
	Literatur	423
54	Adipositas und psychische Komorbidität	425
	<i>Stephan Herpertz</i>	
54.1	Seelische Belastungen und Erkrankungen bei Adipositas	426
54.2	Psychosoziale Belastungen	426
54.3	Psychosomatische Aspekte der Adipositas	426
54.4	Adipositas und Depression	427
54.5	Pathologisches hyperkalorisches Essverhalten und Binge-Eating-Störung	427
54.6	Adipositas, Persönlichkeitsmerkmale und Persönlichkeitsstörungen	428
54.7	Adipositas und Abhängigkeitserkrankungen	428
	Literatur	428
55	Metabolisches Syndrom und Depression	431
	<i>Bernd Löwe</i>	
55.1	Hintergrund	432
55.1.1	Prävalenz	432
55.1.2	Definitionen	432
55.1.3	Kritik am Konzept des metabolischen Syndroms	432
55.2	Epidemiologie	432
55.2.1	Metabolisches Syndrom	432

55.2.2	Depression.....	433
55.2.3	Metabolisches Syndrom und psychische Störungen.....	434
55.3	Zusammenhang von metabolischem Syndrom und Depression	434
55.4	Therapie	435
55.4.1	Allgemeine Gesichtspunkte.....	435
55.4.2	Behandlungsprinzipien.....	436
55.4.3	Wirksamkeit.....	437
	Literatur	437
56	Tabakabhängigkeit bei Essstörungen und Adipositas	439
	<i>Martina Schröter, Anil Batra</i>	
56.1	Grundlagen der Tabakabhängigkeit	440
56.1.1	Neurobiologische Aspekte der Tabakabhängigkeit.....	440
56.1.2	Psychosoziale Aspekte der Tabakabhängigkeit.....	441
56.2	Diagnostik der Tabakabhängigkeit	441
56.3	Tabakabhängigkeit bei Anorexie und Bulimie	441
56.4	Weight concerns und Rauchverhalten	443
56.5	Tabakabstinenz und Gewichtszunahme	444
56.6	Rauchen und Adipositas	444
56.7	Behandlung der Tabakabhängigkeit	445
56.7.1	Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten.....	445
56.7.2	Motivierende Gesprächsführung und Psychotherapie.....	446
56.8	Tabakentwöhnung bei Patientinnen mit Bulimie, Anorexie oder Adipositas	446
	Literatur	447
57	Adipositas als Suchterkrankung	449
	<i>Özgür Albayrak, Johannes Hebebrand</i>	
57.1	Einleitung	450
57.1.1	Das Konzept der Suchtstörungen im Wandel der Zeit.....	450
57.1.2	Diagnose »Food Addiction«.....	451
57.2	Epidemiologie	451
57.2.1	Adipositas und Substanzgebrauchsstörungen.....	451
57.2.2	Essstörungen und Substanzgebrauchsstörungen.....	451
57.2.3	»Food Addiction« und Übergewicht.....	453
57.3	Neurobiologie »nicht homöostatischer« Nahrungszufuhr	453
57.3.1	Hypodopaminerge Aktivität im Striatum als eine Ursache der Adipositas.....	453
57.3.2	Funktionelle Gemeinsamkeiten des energiehomöostatischen Regelkreises mit dem Belohnungszentrum.....	454
57.3.3	»Food Addiction« im Tierexperiment.....	454
57.4	Klinik	455
57.4.1	Diagnostische Kriterien von Suchtstörungen und ihre Anwendbarkeit auf »Food Addiction«.....	455
57.4.2	Kriterien einer Verhaltenssucht und »Food Addiction«.....	456
57.5	Therapieansätze	459
57.5.1	Psychologische Interventionen.....	459
57.5.2	Psychopharmakologische Interventionen.....	459
57.6	Zusammenfassung	460
	Literatur	460

58	Impulsivität und Adipositas	463
	<i>Astrid Müller</i>	
58.1	Impulsivität	464
58.1.1	Nahrungsassoziierte Impulsivität bei Adipositas	464
58.1.2	Nahrungsunabhängige Impulsivität bei Adipositas	464
58.2	Impulsive Krankheitsbilder und Adipositas	465
58.2.1	Adipositas und Binge-Eating-Störung	465
58.2.2	Adipositas und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	465
58.2.3	Adipositas und Impulskontrollstörungen	465
58.3	Fazit	466
	Literatur	466
59	Adipositas und Binge-Eating-Störung	467
	<i>Sandra Becker</i>	
59.1	Adipositas mit Binge-Eating-Störung (BES)	468
59.2	Ätiologie der Binge-Eating-Störung (BES)	468
59.3	Besonderheiten der Adipositas mit BES	468
59.4	Psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Adipositas mit BES	470
59.5	Psychotherapeutische Behandlungsansätze bei BES	470
	Literatur	471
IX	Behandlung der Adipositas	
60	Prävention der Adipositas	475
	<i>Manfred J. Müller, Sandra Plachta-Danielzik</i>	
60.1	Stand der Wissenschaft	476
60.1.1	Ergebnisse von Präventionsstudien	476
60.1.2	Determinanten von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	477
60.2	Ein theoretisches Modell	478
60.3	Portfolio von Maßnahmen und Machbarkeit	479
60.4	Ergebnisse und Ausblick	479
	Literatur	480
61	Behandlung der Adipositas in Kindheit und Adoleszenz	481
	<i>Martin Wabitsch</i>	
61.1	Indikationsstellung	482
61.2	Therapieziele	482
61.3	Vorgehen und Behandlungsbausteine	484
61.3.1	Schulungsprogramme	484
61.3.2	Andere Therapien	485
61.3.3	Mögliche Nebenwirkungen einer Behandlung	486
	Literatur	486
62	Familienbasierte Ansätze der Behandlung	487
	<i>Susanna Wiegand, Martina Ernst</i>	
62.1	Einführung	488
62.1.1	Familiärer Anteil an der Adipositasentstehung	488
62.1.2	Grundzüge der Familientherapie bei chronischen Erkrankungen	489

62.2	Familienbasierte Behandlungsansätze	490
62.2.1	Familiäre Prägung im Kleinkind- und Vorschulalter	490
62.2.2	Bedeutung von Erziehungskompetenz für die Behandlung	491
62.2.3	Auswirkungen der Alltagsstruktur	492
62.3	Problembereiche familienbasierter Ansätze	493
62.3.1	Psychosoziale Belastungssituationen	493
62.3.2	Migrantenspezifische Besonderheiten	493
62.3.3	Ressourcenorientierte Behandlungsstrategien	494
62.4	Fazit und Schlussfolgerungen	495
	Literatur	496
63	Modediäten und kommerzielle Programme	497
	<i>Andreas Fritsche</i>	
63.1	Anforderungen an eine Diät	498
63.2	Einteilung der Diäten zur Gewichtsreduktion	498
63.3	Bewertung von Diätprogrammen	499
63.4	Individualisierte Ernährung	500
	Literatur	501
64	Ernährungstherapie der Adipositas	503
	<i>Hans Hauner</i>	
64.1	Zur Einführung	504
64.2	Grundsätzliche Überlegungen zur Ernährungstherapie	504
64.3	Möglichkeiten der Ernährungstherapie	506
64.3.1	Alleinige Fettreduktion	506
64.3.2	Mäßig energiereduzierte Mischkost	506
64.3.3	Kohlenhydratarme Kostformen	507
64.3.4	Proteinbetonte Kostformen	507
64.3.5	Bedeutung der Makronährstoffzusammensetzung	507
64.4	Sehr niedrigkalorische Kostformen	508
64.4.1	Mahlzeitenersatzstrategie	508
64.4.2	Sehr niedrigkalorische Diäten	508
64.4.3	Praktische Aspekte	509
64.5	Langfristige Gewichtsstabilisierung und Rückfallprävention	509
64.6	Ernährungstherapie im deutschen Gesundheitssystem	509
	Literatur	510
65	Behandlung der Adipositas – Sport und körperliche Aktivität	511
	<i>Petra Platen</i>	
65.1	Effekte von Sport und körperlicher Aktivität bei erwachsenen Adipösen	512
65.1.1	Auswirkungen auf Körpergewicht, BMI und Körperfettanteil	512
65.1.2	Auswirkungen auf die kardiovaskuläre und metabolische Leistungsfähigkeit	513
65.1.3	Auswirkungen auf kardiovaskuläre und metabolische Risikofaktoren sowie auf die Gesamtmortalität	514
65.2	Effekte von Sport und körperlicher Aktivität bei adipösen Kindern	514
65.3	Allgemeine Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und Gesundheit	515
65.3.1	Empfehlungen für Erwachsene zwischen dem 18. und 65. Lebensjahr	515
65.3.2	Empfehlungen für ältere Menschen und chronisch Kranke	516
65.3.3	Empfehlungen für Kinder	516

65.4	Konkrete Empfehlungen für körperliche Aktivitäten	517
65.4.1	Empfehlungen für erwachsene Adipöse	517
65.4.2	Empfehlungen für adipöse Kinder und Jugendliche	518
65.5	Fazit	519
	Literatur	519
66	Verhaltenstherapie der Adipositas	521
	<i>Andrea Benecke</i>	
66.1	Historischer Überblick	522
66.2	Wesentliche Bausteine der verhaltenstherapeutischen Adipositasstherapie	523
66.2.1	Psychoedukation	523
66.2.2	Vereinbarung von Therapiezielen	523
66.2.3	Selbstbeobachtung und Verhaltensanalysen	523
66.2.4	Stimuluskontrolle	524
66.2.5	Kognitive Umstrukturierung	524
66.2.6	Stressmanagement	525
66.2.7	Soziale Unterstützung	525
66.2.8	Soziales Kompetenztraining	525
66.2.9	Problemlösetraining	526
66.3	Rückfallprophylaxe	526
66.4	Aufrechterhaltung des abgenommenen Gewichts	526
66.5	Zusammenarbeit mit anderen relevanten Berufsgruppen	527
66.6	Einzel- oder Gruppentherapie	527
	Literatur	528
67	Verhaltenstherapie in der aktualisierten S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas	529
	<i>Martin Teufel</i>	
67.1	Einführung	530
67.2	Grundlagen der Behandlung	530
67.3	Verhaltenstherapie in den Leitlinien	530
67.4	Leitlinien-Empfehlungen im Bereich VT	531
67.4.1	Phase der Gewichtsreduktion	531
67.4.2	Phase des Aufrechterhaltens des Gewichtsverlusts (Weight Loss Maintenance)	532
	Literatur	533
68	Medikamentöse Therapie der Adipositas	535
	<i>Marcus May, Jens Jordan</i>	
68.1	Allgemeine Therapieprinzipien	536
68.2	Herausforderungen an die Pharmakaentwicklung	537
68.3	Orlistat	537
68.3.1	Wirkmechanismus	537
68.3.2	Pharmakokinetik	537
68.3.3	Arzneimittelwechselwirkungen	538
68.3.4	Wirksamkeit	538
68.3.5	Unerwünschte Wirkungen	539
68.4	Mögliche zukünftige Adipositasmedikamente	539
68.4.1	Lorcaserin	539
68.4.2	Niedrigdosierte Fixkombination Phentermin/Topiramate	539

68.4.3	Medikamente in Entwicklung	540
68.5	»Nebenwirkung« Gewichtsreduktion	540
68.5.1	GLP-1-Analoga	540
68.5.2	SGLT2-Inhibitoren	541
	Literatur	541
69	Gewichtsstabilisierung	543
	<i>Martina de Zwaan</i>	
69.1	Was bedeutet Gewichtsstabilisierung?	544
69.2	Psychologische Faktoren und Verhaltensaspekte	544
69.2.1	Gewichtsverlauf	545
69.2.2	Gründe für eine Gewichtsreduktion	545
69.2.3	Unrealistische Erwartungen an den Gewichtsverlust	545
69.2.4	Erreichen eines persönlichen Zielgewichts	546
69.2.5	Dichotomer Denkstil	546
69.2.6	Essen zur Emotionsregulation	546
69.2.7	Enthemmung des Essverhaltens vs. gezügeltes Essverhalten	546
69.2.8	»Binge Eating«	546
69.2.9	Impulsivität	547
69.2.10	Depression	547
69.2.11	Körperbild	547
69.2.12	Soziale Unterstützung und kritische Lebensereignisse	548
69.3	Therapeutische Ansätze zur Gewichtsstabilisierung	548
	Literatur	549
70	Adipositaschirurgische Therapieoptionen	551
	<i>Anna Maria Wolf</i>	
70.1	Einleitung	552
70.2	Indikationsstellung	552
70.3	Bariatrische Therapieformen	553
70.3.1	Restriktive Operationsverfahren	553
70.3.2	Magenbypass	553
70.3.3	Malabsorptive Verfahren	554
70.4	Gewichtsverlauf	556
70.5	Postoperative Letalität	557
70.6	Komplikationen	557
70.7	Fazit	558
	Literatur	558
71	Psychosomatische Aspekte der Adipositaschirurgie	559
	<i>Stephan Herpertz, Martina de Zwaan</i>	
71.1	Zur Frage der Indikation	560
71.2	Operatives Vorgehen	560
71.3	Präoperative Diagnostik	560
71.4	Psychisches Befinden nach Adipositaschirurgie	561
71.5	Adipositaschirurgie und Essstörungen	562
71.6	Adipositaschirurgie und Suchtverhalten	563
71.7	Psychische Prädiktoren für den Gewichtsverlauf	563

71.8	Plastische Korrekturoperationen	564
71.9	Ausblick und Konsequenzen für die Praxis	564
	Literatur	564
72	Behandlung der Adipositas bei Diabetes mellitus	567
	<i>Bernhard Kulzer</i>	
72.1	Indikationen zur Übergewichtsreduktion bei Diabetes	568
72.1.1	Metabolisches Syndrom	568
72.1.2	Gestörte Glukosetoleranz	568
72.1.3	Typ-2-Diabetes	570
72.1.4	Typ-2-Diabetes bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen	571
72.2	Ziele der Behandlung	571
72.2.1	Prävention des Typ-2-Diabetes	571
72.2.2	Typ-2-Diabetes	572
72.3	Interventionen zur Prävention des Typ-2-Diabetes	573
72.3.1	Wirkfaktoren	573
72.3.2	PRAEDIAS	573
72.4	Interventionen zur Gewichtsreduktion bei Typ-2-Diabetes	577
72.4.1	Wirkfaktoren	577
72.4.2	MEDIAS 2	578
	Literatur	578
73	Telemedizin und andere Medien in der Adipositasbehandlung	581
	<i>Christina Holzappel</i>	
73.1	Definition Telemedizin	582
73.2	Telemedizin in der Adipositasbehandlung	582
73.3	Telefonbasierte Interventionen	584
73.4	Internetbasierte Interventionen	585
73.5	Einsatz von Smartphones	587
73.6	Ausblick	589
	Literatur	590

Serviceteil

Stichwortverzeichnis	592
-----------------------------------	-----