

<b>Titel der Studie</b>	<b>BINGE EATING DISORDER IN CHILDHOOD</b>
<b>Acronym</b>	SUN-Studie ( <b>S</b> wiss <b>U</b> niversity <b>S</b> tudy of <b>N</b> utrition)
<b>Studienleitung</b>  <b>Beteiligte Zentren</b>	Prof. Dr. Anja Hilbert und Prof. Dr. Simone Munsch  Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen, Universitätsmedizin Leipzig, Deutschland Departement für Psychologie, Universität Fribourg, Schweiz
<b>Kurzzusammenfassung</b>	<p>Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass Essanfälle im Sinne eines Kontrollverlusts über das Essen im Kindesalter verbreitet sind. Essanfälle und auch die sogenannte "Binge-Eating"- oder Essanfallsstörung (BES) gehen mit einer erhöhten Psychopathologie einher, wie Figur- und Gewichtssorgen, Ängstlichkeit und Depressivität. Darüber hinaus sind Kinder mit Essanfällen oder einer BES häufig übergewichtig oder adipös. Es ist jedoch unklar, welche psychologischen und sozialen Faktoren Essanfälle auslösen und welche Rolle Impulsivität als Persönlichkeitsmerkmal spielt. Das Ziel dieses Forschungsprojektes ist es daher, im Rahmen mehrerer Studien das Essverhalten und psychologische sowie familiäre Einflüsse bei 8-12jährigen Kindern mit BES im Vergleich zu Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zu untersuchen, die eine erhöhte Impulsivität aufweisen. Studie 1 dient dazu, psychologische Aspekte von Hunger und Sättigung sowie die Reaktionen auf Nahrungsreize im Essverhaltenslabor zu untersuchen. Wie sensitiv Kinder mit BES und mit ADHS auf allgemeine sowie essensbezogene Belohnungsreize reagieren, wird mit Hilfe einer Computer- und Beobachtungsaufgabe in Studie 2 untersucht. Mit Studie 3 werden elterliches Überengagement und Kritik der Eltern am Kind als aufrechterhaltende Faktoren von Essanfällen erfasst. Ferner werden in Studie 4 Interaktionen und Stimmungen von Eltern und Kind im Lebensalltag mit Hilfe von Smartphones untersucht. Dadurch sollen Zusammenhänge zwischen der BES und der ADHS im Kindesalter aufgeklärt werden. Übergeordnetes Ziel ist es, Ansatzpunkte zu identifizieren, um Essanfälle frühzeitig zu behandeln und einer Chronifizierung vorzubeugen. Dies ist auch deshalb relevant, um das</p>

	Körpergewicht der betroffenen Kinder langfristig zu stabilisieren oder einen weiteren Gewichtsanstieg zu verhindern.
<b>Keywords</b>	Binge Eating Disorder, Childhood, Loss of Control Eating, Test Meal, Cue Reactivity, Reward Sensitivity, Expressed Emotion, Ecological Momentary Assessment
<b>Hypothesen (primärer, sekundärer Outcome)</b>	<p>Studie 1: Kinder mit BES-Symptomen essen mehr (kcal), um satt zu sein, zeigen eine größeres hedonisches Erleben beim Essen und stärkere psychobiologische Anzeichen einer Konditionierung auf Nahrungsreize als Kinder ohne BES-Symptome und Kinder mit ADHS.</p> <p>Studie 2: Kinder mit BES-Symptomen sind sensitiver gegenüber essspezifischen Belohnungsreizen als Kinder ohne BES-Symptome und Kinder mit ADHS und sensitiver gegenüber generellen Belohnungsreizen als Kinder ohne BES-Symptome.</p> <p>Studie 3: Eltern von Kindern mit BES-Symptomen und mit ADHS äußern sich kritischer gegenüber ihren Kindern als Eltern von Kindern ohne BES-Symptome.</p> <p>Studie 4: Kinder mit BES-Symptomen und ADHS berichten mehr negative Emotionen, mehr Alltagsstressoren und weniger positives elterliches Verhalten, besonders vor Essanfällen, als Kinder ohne BES-Symptome.</p>
<b>Studiendesign</b>	<p>Experimentelle und naturalistische Studien</p> <p>Studie 1: Testmahlzeit im Labor</p> <p>Studie 2: Door Opening Task, Delay of Gratification</p> <p>Studie 3: Five Minute Speech Sample</p> <p>Studie 4: Ecological Momentary Assessment</p>
<b>Stichprobe</b> <b>Ein-/Ausschlusskriterien</b>	<p>102 Kinder zwischen 8-12 Jahren mit und ohne BES-Symptome, und mit ADHS</p> <p><b>Haupteinschlusskriterien</b></p> <p>BES: Wiederkehrende Episoden des Kontrollverlusts beim Essen</p> <p>Kontrollgruppe: Abwesenheit von früherem oder momentanem Essen mit Kontrollverlust</p> <p>ADHS: Kriterien der ADHS nach DSM-IV-TR</p> <p>Für alle Gruppen: Alter zwischen 8 und 12 Jahren, ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch oder Französisch, Disponibilität für die Studiendurchführung</p> <p><b>Hauptausschlusskriterien</b></p> <p>Kompensatorische Verhaltensweisen, andere</p>

	Essstörung als BES, psychotische Störung, aktuelle Gewichtsreduktionsbehandlung, medikamentöse Behandlung mit Einfluss auf das Essverhalten.
<b>Studienbeginn</b>	01.01.2011
<b>Studienabschluss</b>	30.06.2014
<b>Kontaktadresse, ggfs. Website der Studie</b>	<p>Prof. Dr. Anja Hilbert          Universitätsprofessur für Verhaltensmedizin          Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum          AdipositasErkrankungen          Medizinische Psychologie und Medizinische          Soziologie          Universitätsmedizin Leipzig          Philipp-Rosenthal-Straße 27          D-04103 Leipzig          Tel.: +49-341- 97-15360, -15361          Fax: +49-341-97-15378          Email: Anja.Hilbert@medizin.uni-leipzig.de  <a href="http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/verhaltensmedizin.html">http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/verhaltensmedizin.html</a>  <a href="http://www.ifb-adipositas.de/">http://www.ifb-adipositas.de/</a></p>
<b>Förderung</b>	Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
<b>Eingabe Homepage DGESS am</b>	11/2012