



Rapid Review

Wirksamkeit von mobilen Apps als Zusatz zur Psychotherapie bei Essstörungen

erstellt von Dr. Isabel Moser, Dr. Gernot Wagner, Dr. Brigitte Piso, MPH, Julia Harlfinger, MSc MSc BSc, Dipl.-Kult. Irma Klerings

https://www.ebminfo.at/mobile_Apps_Psychotherapie_Esstörungen

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Moser I., Wagner G., Piso B., Harlfinger J., Klerings I., Wirksamkeit von mobilen Apps als Zusatz zur Psychotherapie bei Essstörungen: Rapid Review. EbM Ärztinformationszentrum; November 2023. DOI: <https://doi.org/10.48341/skvx-6p98>

Available from: https://www.ebminfo.at/mobile_Apps_Psychotherapie_Esstörungen

Anfrage / PIKO-Frage

Wie wirksam sind mobile Apps in Kombination mit einer Face-to-face-Psychotherapie im Vergleich zur alleinigen Face-to-face-Psychotherapie bei Erwachsenen und Kindern mit Essstörungen wie Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung und Anorexia nervosa?

Ergebnisse

Studien

Wir fanden zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die bei Erwachsenen und Kindern mit Essstörungen die Wirkung von mobilen Apps in Kombination mit einer Face-to-face kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) mit alleiniger KVT verglichen (1, 2). Untersucht wurden insgesamt 172 Personen mit Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung, Anorexia nervosa oder sonstigen Essstörungen. Das durchschnittliche Alter der PatientInnen lag in einer Studie bei 18 und in der anderen bei 32 Jahren, der durchschnittliche BMI bei Therapiebeginn betrug 20,3 und 27,5. Die Mehrheit der StudienteilnehmerInnen war Frauen. Bei beiden RCTs erhielten die PatientInnen eine zwölfwöchige KVT. Jeweils die Hälfte von ihnen wurde in die Interventionsgruppe randomisiert, die Zugang zu einer mobilen App als Zusatz zur KVT erhielten. In einem der beiden RCTs (1) wurden die StudienteilnehmerInnen nach der zwölfwöchigen Behandlung weitere sechs Monate lang beobachtet.

Resultate

- **Objektive bulimische Episoden:** Die Anzahl der TeilnehmerInnen in Remission, definiert als PatientInnen ohne objektive bulimische Episode in den vorangegangenen vier Wochen, unterschied sich numerisch zwischen den Gruppen, war aber statistisch nicht signifikant (51,5% [17 von 33] versus 33,3% [11 von 33]; Relatives Risiko [RR]: 1,55; 95% Konfidenzintervall [KI]: 0,86 bis 2,77).
- **Symptom-Skala des Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q):** Nach zwölfwöchiger Therapie zeigte sich anhand der EDE-Q-Skala in beiden Behandlungsgruppen eine ähnliche Verbesserung der Symptome im Vergleich zum Therapiebeginn (durchschnittliche Verbesserung um 0,82 Punkte versus 0,71 Punkte; Betakoeffizient [Einfluss der mobilen App]: -0,73; 95% KI: -1,63 bis 0,17) (2).
- **Behandlungskontakte:** Bei Nutzung der mobilen App zusätzlich zur KVT kam es in einer Studie mit Erwachsenen und Kindern mit Essstörungen innerhalb von drei Monaten zu signifikant weniger regulären Behandlungskontakten im Vergleich zur KVT allein (6,77 Kontakte weniger versus 0,87 Kontakte mehr als vor Therapiebeginn; Betakoeffizient: -18,29; 95% KI: -33,13 bis -3,45) (2). Die Anzahl der PatientInnen mit notfallmäßigen Behandlungskontakten innerhalb von drei Monaten war jedoch in beiden Gruppen ähnlich (2 pro 53 PatientInnen weniger versus 3 pro 53 PatientInnen weniger als vor Therapiebeginn; RR: 0,67; 95% KI: 0,12 bis 3,83) (2).
- **Lebensqualität:** Bei Erwachsenen zeigte sich in beiden Therapiegruppen, gemessen anhand eines Fragebogens der EuroQoL-Gruppe, des EuroQoL – 5 Dimensionen – 5 Levels, keine statistisch signifikante

Veränderung der Lebensqualität während des zwölfwöchigen Beobachtungszeitraums (0,06 Punkte mehr versus 0,06 Punkte weniger; Betakoeffizient: 0,07; 95% KI: -0,17 bis 0,31) (2). Daten zur Lebensqualität von Kindern wurden nicht berichtet.

- **Body-Mass-Index (BMI):** Der BMI veränderte sich während der kognitiven Verhaltenstherapie nicht statistisch signifikant und war in beiden Gruppen ähnlich (Steigerung um 0,21 versus 0,17 BMI-Punkte; Betakoeffizient: 0,11; 95% KI -0,48 bis 0,70) (2).

Tabelle 1 zeigt eine Zusammenfassung der Ergebnisse nach Endpunkten sowie das Vertrauen in die Ergebnisse.

Vertrauen in das Ergebnis



1 von 3 = niedrig

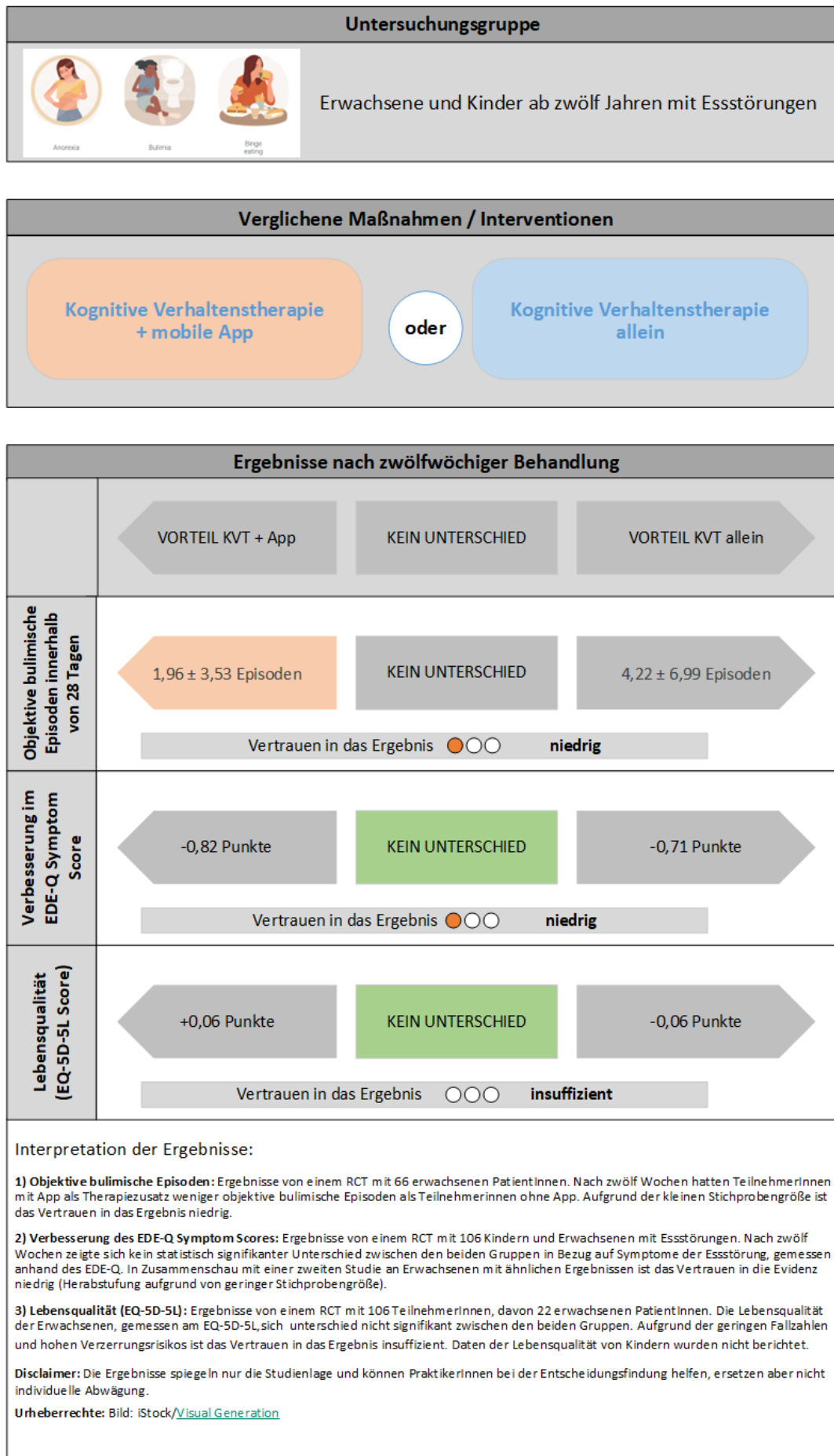
Das Vertrauen in das Ergebnis, dass eine mobile App in Kombination mit einer KVT im Vergleich zu einer alleinigen KVT die Anzahl an objektiven bulimischen Episoden verringert, ist niedrig. Das Vertrauen in das Ergebnis, dass die mobile App zusätzlich zu einer KVT im Vergleich zur alleinigen KVT keinen Einfluss auf die EDE-Q-Symptom-Skala hat, ist ebenfalls niedrig.



0 von 3 = insuffizient

Das Vertrauen in die Evidenz ist insuffizient, um eine Aussage zum Einfluss von mobilen Apps als Therapiezusatz zu einer KVT auf die Lebensqualität bei PatientInnen mit Essstörung zu treffen.

Abbildung 1: Ergebnisse im Überblick



Methoden

Um relevante Studien zu finden, hat eine Informationsspezialistin in folgenden Datenbanken recherchiert: Ovid MEDLINE, APA PsycInfo, Cochrane Library und Epistemonikos. Die verwendeten Suchbegriffe leiteten sich vom MeSH (Medical Subject Headings)-System der National Library of Medicine ab. Zusätzlich wurde mittels Freitexts gesucht und eine Pubmed-similar-articles-Suche durchgeführt. Als Ausgangsreferenzen dienten Publikationen, deren Abstracts in der Vorabsuche als potenziell relevant identifiziert worden waren. Die Suche erfasste alle Studien bis 13. Juli 2023. Der vorliegende Rapid Review fasst die beste Evidenz zusammen, die in den genannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche zu gewinnen war. Die Methoden von der Frage bis zur Erstellung des fertigen Rapid Reviews sind auf unserer Website abrufbar: <http://www.ebminfo.at/wp-content/uploads/Methoden-Manual.pdf>. Tabelle 1 wurde mit GRADE pro GDT erstellt: <https://gradepro.org/>.

Resultate

Studien

Passend zur Fragestellung fanden wir zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die bei Erwachsenen und Kindern ab zwölf Jahren mit Essstörungen die Wirksamkeit des Einsatzes von mobilen Apps zusätzlich zur kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) untersuchten (1, 2). Insgesamt nahmen an den beiden Studien 172 PatientInnen teil. Die Studien wurden in den USA (1) und Spanien (2) durchgeführt.

Alle PatientInnen erhielten eine zwölfwöchige kognitive Verhaltenstherapie (KVT). In der Studie von Hildebrandt et al. (1) hatten die TeilnehmerInnen acht Therapieeinheiten, wobei die ersten vier wöchentlich und die nächsten vier zweiwöchentlich stattfanden. Alle TherapeutInnen erhielten vor Studienbeginn eine 16-stündige Schulung zur KVT. Ein wichtiges Therapieprinzip war die angeleitete Selbsthilfe, welche in dieser Studie mittels KVT vermittelt werden sollte. Die Studie von Anastasiadou et al. (2) enthielt keine Informationen über das genaue Behandlungsschema während der KVT. Die TeilnehmerInnen, die per Zufall den Interventionsgruppen zugeteilt worden waren, wurden aufgefordert, zusätzlich zur KVT eine mobile App am Smartphone zu nutzen. Deren regelmäßige Nutzung – zum Einsatz kamen zwei verschiedene mobile Apps, „Noom“ (1) und „TCApp“ (2) – wurde überprüft. Die Apps dienten hauptsächlich als Therapietagebuch und fassten Einträge für die behandelnden TherapeutInnen zusammen, enthielten aber keine therapeutischen Inhalte (1, 2). Die „TCApp“ ermöglichte zusätzlich eine direkte Kommunikation mit den behandelnden TherapeutInnen mittels Chat-Funktion (2).

Die Studien schlossen Erwachsene und Kinder ab zwölf Jahren mit den Diagnosen Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung, Anorexia nervosa und sonstigen Essstörungen ein. Das durchschnittliche Alter der PatientInnen lag in der Studie von Anastasiadou et al. bei 18 Jahren (2), in der von Hildebrandt et al. bei 32 Jahren (1). Die Mehrheit der eingeschlossenen PatientInnen war Frauen (85,3% bzw. 91,4%).

Daten zu Symptomen, TherapeutInnenkontakten, Lebensqualität und Body Mass Index (BMI) wurden vor Behandlungsbeginn und direkt nach der Behandlung erhoben. Die Drop-out-Raten während der Behandlung betragen 18,2% (1) bzw. 34,0% (2). Eine Studie verfolgte die TeilnehmerInnen weitere 24 Wochen nach Therapieende, wobei nur von 68,2% der PatientInnen vollständige Daten erhoben werden konnten (1).

Anhand eines semi-strukturierten Interviews, der Eating Disorder Examination (EDE) Version 16 (3), wurde die Veränderung der Anzahl objektiver bulimischer Episoden erhoben. Weitere Endpunkte waren die Veränderung des Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) Scores (strukturierte Fragebogenversion des EDE) (3), die Veränderung des BMI sowie die Veränderung der Häufigkeit von TherapeutInnenkontakten innerhalb von drei Monaten.

Der EDE-Q-Fragebogen besteht aus 28 Fragen (3). Dabei werden die Subskalen Zurückhaltung, Ernährungsorgen, Gewichtsorgen und Figursorgen über die vergangenen 28 Tage erhoben, um anschließend einen Gesamtwert von 0 bis 6 anhand dieser vier Subskalen zu errechnen. Je höher der Wert ist, desto eher liegt eine Essstörung vor. Durchschnittliche Werte für die Allgemeinbevölkerung, für Leute mit Essstörungen bzw. für adipöse Personen (BMI > 30) liegen bei $0,93 \pm 0,86$, $4,02 \pm 1,28$ bzw. $2,75 \pm 0,97$ (4).

Die Veränderung der Lebensqualität wurde mittels des Fragebogens der EuroQoL-Gruppe, des EQ-5D-5L (EuroQoL – 5 Dimensionen – 5 Levels), gemessen (5). Der EQ-5D-5L Fragebogen eruiert die gesundheitsbezogene Lebensqualität anhand der fünf Dimensionen Mobilität, Selbstfürsorge, Alltagsaktivitäten, Schmerz und Nervosität/Depression (5).

Das Bias-Risiko haben wir in der Studie von Hildebrandt et al. (1) aufgrund der unklaren Randomisierung und hoher Drop-out-Rate für die Endpunkte objektive bulimische Episoden, Remission, EDE-Q und BMI nach zwölf Wochen als unklar und für die Endpunkte objektive bulimische Episoden, Remission, EDE-Q und BMI nach sechs Monaten als hoch eingestuft. Für die Studie von Anastasiadou et al. (2) haben wir aufgrund der hohen Drop-out-Rate und Abweichung vom Studienprotokoll (nur etwa 36% der StudienteilnehmerInnen in der Interventionsgruppe nutzten die mobile App regelmäßig) für alle Endpunkte ein hohes Verzerrungsrisiko vergeben.

Tabelle 1 zeigt eine Zusammenfassung der Ergebnisse nach Endpunkten sowie das Vertrauen in die Ergebnisse.

Bulimische Episoden und Remission

Die Veränderung der Anzahl objektiver bulimischer Episoden innerhalb der vorangegangenen 28 Tage wurde in einer Studie mit 66 TeilnehmerInnen mittels eines semistrukturierten Interviews, der Eating Disorder Examination (EDE), erhoben (1). Laut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) werden die Bulimia nervosa und die Binge-Eating-Störung nach Häufigkeit der bulimischen bzw. Binge-Eating-Episoden eingestuft, wobei bei ein bis drei Episoden pro Woche von einer milden Form, bei vier bis sieben von einer moderaten Form, bei acht bis 13 von einer schweren und ab 14 Episoden pro Woche von einer extremen Form gesprochen wird (6, 7). Vor Therapiebeginn hatten die TeilnehmerInnen im Schnitt etwa 12,5 Episoden innerhalb von 28 Tagen, entsprechend einer milden Form (3,125 Episoden pro Woche). Nach zwölfwöchiger Therapie ließen sich bei PatientInnen, die zusätzlich zur kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) die mobile App verwendeten, im Durchschnitt 2,3 objektive bulimische Episoden weniger in den vorangegangenen 28 Tagen als bei PatientInnen mit KVT ohne mobile App verzeichnen ($1,96 \pm 3,53$ versus $4,22 \pm 6,99$; mittlere Differenz [MD]: -2,31; 95% Konfidenzintervall [KI]: -4,39 bis -1,20). Die TeilnehmerInnen mit KVT ohne mobile App liegen nach Therapieende damit bei einer Episode pro Woche und die TeilnehmerInnen, die zusätzlich die mobile App

verwendeten, bei etwa einer Episode alle zwei Wochen. Sechs Monate nach Therapieende war der Unterschied nicht mehr statistisch signifikant (Betakoeffizient [Einfluss der mobilen App]: -0,04; 95% KI: -1,08 bis 1,00).

PatientInnen ohne objektive bulimische Episode in den vorangegangenen vier Wochen wurden als in Remission gewertet. Nach zwölf Wochen waren numerisch mehr Personen der Interventionsgruppe (KVT plus mobile App) in Remission als Personen der Kontrollgruppe (KVT allein), jedoch war der Unterschied zwischen den Gruppen statistisch nicht signifikant (51,5% [17 von 33] versus 33,3% [11 von 33]; Relatives Risiko [RR]: 1,55; 95% KI: 0,86 bis 2,77). Auch nach sechs Monaten zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf die Remission (Betakoeffizient: -0,85; 95% KI: -5,80 bis 4,11).

Symptome der Essstörungen

In beiden Studien mit insgesamt 172 TeilnehmerInnen wurden die Symptome der Essstörungen anhand des EDE-Q gemessen (1, 2). Nach zwölf Wochen zeigte sich in beiden Gruppen eine statistisch signifikante Besserung des EDE-Q (EDE-Q Werte nach zwölf Wochen für beide Gruppe nicht berichtet, Regressionskoeffizient within group [Einfluss der KVT]: -1,13; 95% KI: -1,49 bis -0,77 [1]; MD: -0,77; Regressionskoeffizient within group: -0,84; 95% KI: -1,15 bis -0,53 [2]). Die Verwendung von mobilen Apps als Therapieergänzung zur KVT führte zu keiner statistisch signifikant größeren Veränderung des EDE-Q als bei KVT allein (Betakoeffizient: -0,20; 95% KI: -0,67 bis 0,27 [1]; Betakoeffizient: -0,73, 95% KI: -1,63 bis 0,17 [2]).

Behandlungskontakte

Eine Studie mit 106 TeilnehmerInnen und hohem Bias-Risiko verglich die Anzahl der Behandlungskontakte in den drei Monaten vor Therapiebeginn mit jenen während der Therapie (2). Personen in der Interventionsgruppe (KVT plus mobile App) hatten während der Studiendauer durchschnittlich 6,8 Behandlungskontakte weniger als in den drei Monaten vor Therapiebeginn. In der Kontrollgruppe wiesen die TeilnehmerInnen während der Studie durchschnittlich 0,9 Kontakte mehr als vor Studienbeginn auf. Somit führte die Kombination aus mobiler App und KVT zu einer Reduktion der regulären Behandlungskontakte im Vergleich zur KVT allein (Betakoeffizient: -18,29; 95% KI: -33,13 bis -3,45).

Die Anzahl der PatientInnen, die notfallmäßig Kontakt mit TherapeutInnen aufnahmen, sank während der Studiendauer im Vergleich zur Zeit vor Therapiebeginn in beiden Gruppen (3,8% [2 von 53] weniger versus 5,7% [3 von 53] weniger; RR: 0,67; 95% KI: 0,12 bis 3,83) (2).

Lebensqualität

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von erwachsenen TeilnehmerInnen wurde in einer Studie anhand des standardisierten Fragebogens EQ-5D-5L gemessen (2). Da diese Studie aber auch Kinder und Jugendliche einschloss, wurde dieser Endpunkt nur für 22 der 106 teilnehmenden Personen erfasst. Bei Erwachsenen zeigte





sich nach zwölf Wochen zwischen den beiden Therapiegruppen kein statistisch signifikanter Unterschied (Verbesserung um 0,06 versus Verschlechterung um 0,06 Punkte auf der EQ-5D-5L-Skala; MD: 0,12; 95% KI nicht berichtet). Die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen wurde nicht berichtet.

Body Mass Index

In beiden Studien veränderte sich der BMI der TeilnehmerInnen im Vergleich zu Studienbeginn während der kognitiven Verhaltenstherapie und im sechsmonatigen Nachbeobachtungszeitraum nicht statistisch signifikant (BMI-Werte nach zwölf Wochen für beide Gruppen nicht berichtet, Regressionskoeffizient within group: 0,03; 95% KI -0,36 bis 0,36 [1]; MD: 0,04; Regressionskoeffizient within group: 0,20; 95% KI 0,004 bis 0,4 [2], siehe auch Tabelle 1).

Ein Vergleich der BMI-Werte der beiden Studien wird dadurch erschwert, dass eine der beiden Studien auch anorektische PatientInnen einschloss (1, 2). Der durchschnittliche BMI der StudienteilnehmerInnen vor Therapiebeginn unterschied sich zwischen den beiden Studien um mehr als sieben Punkte (20,3 versus 27,5).

Tabelle 1: Kognitive Verhaltenstherapie mit mobiler App als Therapiebegleitung versus kognitive Verhaltenstherapie allein bei PatientInnen mit Essstörungen

Studien	Risiko für Bias	Teilnehmende		Effekte		Stärke der Evidenz
		KVT plus mApp	KVT allein	MD (95% KI), Betakoeffizient (95% KI) oder RR (95% KI)	KVT plus mApp versus KVT allein	
Objektive bulimische Episoden nach 12 Wochen						
1 RCT N=66 (1)	unklar ^a	Baseline: 12,36±9,48 Nach 12 Wochen: 1,96±3,53 Episoden N=33	Baseline: 12,70±8,68 Nach 12 Wochen: 4,22±6,99 Episoden N=33	MD: -2,31 (-4,39 bis -1,20) β: -0,84 (-1,48 bis -0,19)	durchschnittlich 2,3 Episoden weniger in einem Zeitraum von 28 Tagen (4,4 weniger bis 1,2 weniger) mit KVT und mobiler App als mit KVT allein	
Remission nach 12 Wochen^c						
1 RCT N=66 (1)	unklar ^a	17/33 (51,5%)	11/33 (33,3%)	RR: 1,55 (0,86 bis 2,77) ^d β: 0,73 (-0,86 bis 3,27)	Unterschied nicht statistisch signifikant	
Symptome der Essstörung (EDE-Q Symptom Score) nach 12 Wochen						
1 RCT N=66 (1)	unklar ^a	Baseline: 3,16±1,20 Nach 12 Wochen: n. b. N=33	Baseline: 3,16±1,25 Nach 12 Wochen: n. b. N=33	MD: n. b. β: -0,20 (-0,67 bis 0,27)	Unterschied nicht statistisch signifikant	
1 RCT N=106 (2)	hoch ^e	Baseline: 2,83±1,54 N=47 Nach 12 Wochen: 2,01±1,46 N=39 Differenz zu Baseline: -0,82 Punkte	Baseline: 2,55±1,78 N=44 Nach 12 Wochen: 1,84±1,53 N=31 Differenz zu Baseline: -0,71 Punkte	MD: -0,11 (n. b.) β: -0,73 (-1,63 bis 0,17)	Unterschied nicht statistisch signifikant	

Studien	Risiko für Bias	Teilnehmende		Effekte		Stärke der Evidenz
		KVT plus mApp	KVT allein	MD (95% KI), Betakoeffizient (95% KI) oder RR (95% KI)	KVT plus mApp versus KVT allein	
Veränderung der Lebensqualität (EQ-5D-5L) nach 12 Wochen						
1 RCT N=106 (2)	hoch ^e	Baseline: 0,86±0,08 N=11 Nach 12 Wochen: 0,92±0,10 N=14 Differenz zu Baseline: +0,06	Baseline: 0,86±0,11 N=9 Nach 12 Wochen: 0,80±0,19 N=8 Differenz zu Baseline: -0,06	MD: 0,12 (n. b.) β: 0,07 (-0,17 bis 0,31)	Unterschied nicht statistisch signifikant	
Veränderung des BMI nach 12 Wochen						
1 RCT N=66 (1)	unklar ^a	Baseline: 26,74±5,24 Nach 12 Wochen: n. b. N=33	Baseline: 28,31±5,93 Nach 12 Wochen: n. b. N=33	β: 0,13 (-0,40 bis 0,64)	Unterschied nicht statistisch signifikant	
1 RCT N=106 (2)	hoch ^e	Baseline: 20,54±4,45 N=53 Nach 12 Wochen: 20,75±4,39 N=53 Differenz zur Baseline: +0,21	Baseline: 20,14±3,59 N=53 Nach 12 Wochen: 20,31±3,70 N=53 Differenz zur Baseline: +0,17	MD: 0,04 β: 0,11 (-0,48 bis 0,70)	Unterschied nicht statistisch signifikant	

MD: mittlere Differenz, RCT: randomisierte kontrollierte Studie, N: TeilnehmerInnenanzahl, RR: relatives Risiko, β: Betakoeffizient, KVT: kognitive Verhaltenstherapie, KI: Konfidenzintervall, n. b.: nicht berichtet, mApp: mobile Applikation, BMI: Body Mass Index, β: Betakoeffizient (beschreibt den Einfluss der mobilen App)

^a Aufgrund von Unklarheiten bei der Randomisierung wurde dieser Endpunkt mit einem unklaren Verzerrungsrisiko bewertet.

^b Vertrauen in das Ergebnis wird als gering eingestuft: Herabstufung aufgrund von Ungenauigkeit (-2 Stufen).

^c PatientInnen ohne objektive bulimische Episode in den vorangegangenen vier Wochen

^d selbst berechnet

^e Aufgrund der hohen Drop-out-Rate und häufiger Abweichung der zugewiesenen Behandlung wurde diese Studie mit einem hohen Verzerrungsrisiko bewertet.

^f Vertrauen in das Ergebnis wird als insuffizient eingestuft: Herabstufung aufgrund von Ungenauigkeit (-2 Stufen) und hohem Verzerrungsrisiko.

^g Vertrauen in das Ergebnis wird als insuffizient eingestuft: Herabstufung aufgrund von Ungenauigkeit (-2 Stufen) und Indirektheit.



hoch

Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



moderat

Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Möglicherweise werden neue Studien aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



niedrig

Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



insuffizient

Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder es fehlen Studien, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Suchstrategien

Ovid Medline, 17.07.2023

Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to July 13, 2023

	#	Searches	Results
A. focus on blended psychotherapies	1	((computer or web or internet or smartphone or online or app or mobile or remote or video or digital or ehealth or mhealth or e-health or m-health or emental health or mmental health or e-mental health or m-mental health or telehealth or tele-health or e-therapy or etherapy or m-therapy or mtherapy or e-intervention? or eintervention? or m-intervention? or mintervention or hybrid) and (adjunct* or combin* or "in addition" or additional or "add" or added or supplement* or complementary or support* or integrat* or enhanc*) and psychotherap*).ti.	28
B. psychotherapy	2	exp Psychotherapy/	218459
	3	(psych* adj3 (therap* or treat* or intervention?)).ti,ab,kf.	92708
	4	(psychotherap* or psychoanaly*).ti,ab,kf.	69564
	5	((cognitive or behavio* or Concentrative movement or Drama or Existential or Family or Gestalt or Group or Person-centered or Systemic) adj3 (therap* or treat* or intervention?)).ti,ab,kf.	424754
	6	(cognitive adj1 behavio*).ti,ab,kf.	38220
	7	((Analytical or Depth or Individual) adj psychology).ti,ab,kf.	514
	8	(Daseinsanalysis or Group analysis or Logotherapy or Psychodrama or Transactional analysis).ti,ab,kf.	7760
	9	or/2-8	681761
	C. blended approaches	10	blended.ti,ab,kf.
	11	((computer or web or internet or smartphone or online or app or mobile or remote or video or digital) adj12 (adjunct* or combin* or "in addition" or additional or "add" or added or supplement* or complementary or support* or integrat* or enhanc*) adj12 (standard or	5482

	"face to face" or "in person" or usual or routine or traditional)).ti,ab,kf.	
	12 ((computer or web or internet or smartphone or online or app or mobile or video or digital*) adj assisted adj12 (standard or "face to face" or "in person" or usual or routine or traditional)).ti,ab,kf.	1544
	13 ((ehealth or mhealth or e-health or m-health or emental health or mmental health or e-mental health or m-mental health or telehealth or tele-health or e-therapy or ethody or m-therapy or mtherapy or e-intervention? or eintervention? or m-intervention? or mintervention) adj12 (adjunct* or combin* or "in addition" or additional or "add" or added or supplement* or hybrid or complementary or support* or integrat* or enhanc*) adj12 (standard or "face to face" or "in person" or usual or routine or traditional)).ti,ab,kf.	531
	14 ((hybrid adj6 (model? or approach* or deliver* or program* or therap* or treat* or intervent?)) and (computer or web or internet or smartphone or online or app or mobile or remote or video or digital or ehealth or mhealth or e-health or m-health or emental health or mmental health or e-mental health or m-mental health or telehealth or tele-health or e-therapy or ethody or m-therapy or mtherapy or e-intervention? or eintervention? or m-intervention? or mintervention)).ti,ab,kf.	2740
	15 Therapy, Computer-Assisted/	6972
	16 ((adjunct* or combin* or "in addition" or additional or "add" or added or supplement* or hybrid or complementary or enhanc*) adj6 (standard or "face to face" or "in person" or usual or routine or traditional)).ti,ab,kf.	84002
	17 15 and 16	136
	18 or/10-14,17	21753
A or (B+C)	19 1 or (9 and 18)	1665
D. mental disorders	20 exp Mental Disorders/ or exp psychiatry/ or exp psychology/	1564485
	21 (psych* or mental*).ti,ab,kf,jw.	1880523

	22	(anxiety or panic or mood or depress* or bipolar or manic or mania or post traumatic stress or PTSD or schizo* or delusion* or hallucination? or anorexi? or bulimi? or disruptive or dissocial or neurodevelop* or neuro-develop* or intellectual develop* or autism or autist* or attention deficit or hyperactive* or ADHD or ((eating or conduct or defiant) adj1 disorder*).ti,ab,kf.	1146440
	23	20 or 21 or 22	3112923
(A or (B+C)) + D	24	19 and 23	1117
humans	25	limit 24 to "humans only (removes records about animals)"	1114
time	26	limit 25 to yr="2013 -Current"	978
language	27	(english or german).lg.	32039793
Total w/o study design filters	28	26 and 27	969
SR-Filter	29	((systematic* and review?) or Systematic overview* or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj review*) or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj literature review*) or "review of reviews" or "overview of reviews" or meta-review or (integrat* adj (review or overview)) or meta-synthes?s or metasyntes?s or "quantitative review" or "quantitative synthesis" or "research synthesis" or meta-ethnography or "Systematic literature search" or "Systematic literature research" or meta-analys?s or metaanalys?s or "meta-analytic review" or "meta-analytical review").ti,kf,bt. or meta-analysis.pt. or Network Meta-Analysis/ or ((search* or medline or pubmed or embase or Cochrane or scopus or "web of science" or "sources of information" or "data sources" or "following databases") and ("study selection" or "selection criteria" or "eligibility criteria" or "inclusion criteria" or "exclusion criteria")).tw. or "systematic review".pt.) not ((letter or editorial or comment or "case reports" or "historical article").pt. or report.ti. or protocol.ti. or protocols.ti. or withdrawn.ti. or "retraction of publication".pt. or exp "retraction of publication as topic"/ or "retracted publication".pt. or reply.ti. or "published erratum".pt.)	409786

SR-Results	30	28 and 29	74
RCT-Filter	31	exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp.	1739585
RCT-Results	32	28 and 31	563
cNRS-Filter	33	exp cohort studies/ or exp epidemiologic studies/ or exp clinical trial/ or exp evaluation studies as topic/ or exp statistics as topic/	6590043
	34	((control and (study or group*)) or (time and factors) or cohort or program or comparative stud* or evaluation studies or survey* or follow-up* or ci).mp.	8606163
	35	33 or 34	11328240
	36	(animals/ not humans/) or comment/ or editorial/ or exp review/ or meta analysis/ or consensus/ or exp guideline/ or hi.fs. or case report.mp.	10279059
	37	35 not 36	8849556
cNRS-Results	38	28 and 37	698
All except case reports	39	case reports/ or (case? not control).ti,kf.	2852890
	40	28 not 39	941
Total	41	30 or 32 or 38 or 40	957

APA PsycInfo (Ebsco), 17.07.2023

#	Query	Limiters/Expanders	Results
S1	TI ((computer OR web OR internet OR smartphone OR online OR app OR mobile OR remote OR video OR digital OR ehealth OR mhealth OR e-health OR m-health OR "emental health" OR "mmental health" OR "e-mental health" OR "m-mental health" OR telehealth OR tele-health OR e-therapy OR etherapy OR m-therapy OR mtherapy OR e-intervention# OR eintervention# OR m-intervention# OR mintervention OR hybrid) AND (adjunct* OR combin* OR "in addition" OR additional OR add OR added OR supplement* OR complementary OR support* OR integrat* OR enhanc*) AND psychotherap*)	Search modes - Find all my search terms	30
S2	DE "Psychotherapy" OR DE "Analytical Psychotherapy" OR DE "Autogenic Training"	Search modes - Find all my search terms	174,285

	OR DE "Client Centered Therapy" OR DE "Existential Therapy" OR DE "Gestalt Therapy" OR DE "Empty Chair Technique" OR DE "Group Psychotherapy" OR DE "Encounter Group Therapy" OR DE "Therapeutic Community" OR DE "Individual Psychotherapy" OR DE "Integrative Psychotherapy" OR DE "Schema Therapy" OR DE "Logotherapy" OR DE "Personal Therapy" OR DE "Psychoanalysis" OR DE "Adlerian Psychotherapy" OR DE "Brief Relational Therapy" OR DE "Dream Analysis" OR DE "Self-Analysis" OR DE "Psychodrama" OR DE "Psychodynamic Psychotherapy" OR DE "Transactional Analysis"		
S3	DE "Behavior Therapy" OR DE "Cognitive Behavior Therapy" OR DE "Acceptance and Commitment Therapy" OR DE "Cognitive Analytic Therapy" OR DE "Cognitive Processing Therapy" OR DE "Cognitive Techniques" OR DE "Cognitive Therapy" OR DE "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" OR DE "Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy"	Search modes - Find all my search terms	71,690
S4	DE "Family Therapy" OR DE "Conjoint Therapy" OR DE "Strategic Family Therapy" OR DE "Structural Family Therapy" OR DE "Family Systems Theory"	Search modes - Find all my search terms	27,627
S5	(psych* N3 (therap* OR treat* OR intervention#))	Search modes - Find all my search terms	204,448
S6	(psychotherap* OR psychoanaly*)	Search modes - Find all my search terms	393,953
S7	((cognitive OR behavio* OR "Concentrative movement" OR Drama OR Existential OR Family OR Gestalt OR Group OR Person- centered OR Systemic) N3 (therap* OR treat* OR intervention#))	Search modes - Find all my search terms	319,814
S8	(cognitive N1 behavio*)	Search modes - Find all my search terms	80,138
S9	((Analytical OR Depth OR Individual) N0 psychology)	Search modes - Find all my search terms	9,756

S10	(Daseinsanalysis OR "Group analysis" OR Logotherapy OR Psychodrama OR "Transactional analysis")	Search modes - Find all my search terms	13,120
S11	S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	Search modes - Find all my search terms	734,904
S12	TI blended OR AB blended	Search modes - Find all my search terms	4,557
S13	((computer OR web OR internet OR smartphone OR online OR app OR mobile OR remote OR video OR digital) N12 (adjunct* OR combin* OR "in addition" OR additional OR add OR added OR supplement* OR complementary OR support* OR integrat* OR enhanc*) N12 (standard OR "face to face" OR "in person" OR usual OR routine OR traditional))	Search modes - Find all my search terms	3,622
S14	((computer OR web OR internet OR smartphone OR online OR app OR mobile OR video OR digital*) N0 assisted N12 (standard OR "face to face" OR "in person" OR usual OR routine OR traditional))	Search modes - Find all my search terms	491
S15	((ehealth OR mhealth OR e-health OR m-health OR "emental health" OR "mmental health" OR "e-mental health" OR "m-mental health" OR telehealth OR tele-health OR e-therapy OR etherapy OR m-therapy OR mtherapy OR e-intervention# OR eintervention# OR m-intervention# OR mintervention) N12 (adjunct* OR combin* OR "in addition" OR additional OR add OR added OR supplement* OR hybrid OR complementary OR support* OR integrat* OR enhanc*) N12 (standard OR "face to face" OR "in person" OR usual OR routine OR traditional))	Search modes - Find all my search terms	180
S16	((hybrid N6 (model# OR approach* OR deliver* OR program* OR therap* OR treat* OR intervent#)) AND (computer OR web OR internet OR smartphone OR online OR app OR mobile OR remote OR video OR digital OR ehealth OR mhealth OR e-health OR m-health OR "emental health" OR "mmental health" OR	Search modes - Find all my search terms	1,210

	"e-mental health" OR "m-mental health" OR telehealth OR tele-health OR e-therapy OR etherapy OR m-therapy OR mtherapy OR e-intervention# OR eintervention# OR m-intervention# OR mintervention))		
S17	DE "Online Therapy" OR DE "Teleconferencing" OR DE "Teleconsultation" OR DE "Telepsychiatry" OR DE "Telepsychology"	Search modes - Find all my search terms	6,064
S18	((adjunct* OR combin* OR "in addition" OR additional OR add OR added OR supplement* OR hybrid OR complementary OR enhanc*) N6 (standard OR "face to face" OR "in person" OR usual OR routine OR traditional))	Search modes - Find all my search terms	19,501
S19	S17 AND S18	Search modes - Find all my search terms	217
S20	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S19	Search modes - Find all my search terms	9,724
S21	S1 OR (S11 AND S20)	Search modes - Find all my search terms	1,523
S22	(TI (systematic* N3 review*)) OR (AB (systematic* N3 review*)) OR (TI (systematic* N3 bibliographic*)) OR (AB (systematic* N3 bibliographic*)) OR (TI (systematic* N3 literature)) OR (AB (systematic* N3 literature)) OR (TI (comprehensive* N3 literature)) OR (AB (comprehensive* N3 literature)) OR (TI (comprehensive* N3 bibliographic*)) OR (AB (comprehensive* N3 bibliographic*)) OR (TI (integrative N3 review)) OR (AB (integrative N3 review)) OR (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") OR (TI (information N2 synthesis)) OR (TI (data N2 synthesis)) OR (AB (information N2 synthesis)) OR (AB (data N2 synthesis)) OR (TI (data N2 extract*)) OR (AB (data N2 extract*)) OR (TI (medline OR pubmed OR psyclit OR cinahl OR (psycinfo NOT"psycinfo database") OR "web of science" OR scopus OR embase)) OR (AB (medline OR pubmed OR psyclit OR cinahl OR (psycinfo NOT"psycinfo database") OR "web of science"	Search modes - Boolean/Phrase	Display

	OR scopus OR embase)) OR (MH "Systematic Review") OR (MH "Meta Analysis") OR (TI (meta-analy* OR metaanaly*)) OR (AB (meta-analy* OR metaanaly*)) OR (ZT "systematic review") OR (ZT "meta analysis")		
S23	S21 AND S22	Limiters - Publication Year: 2013-2023; Language: English, German	69
S24	(DE "Randomized Controlled Trials" OR DE "Randomized Clinical Trials") OR TI (random* OR placebo*) OR AB (random* OR placebo*)	Search modes - Find all my search terms	262,292
S25	S21 AND S24	Limiters - Publication Year: 2013-2023; Language: English, German	404
S26	((ZC "clinical trial") or (ZC "followup study") or (ZC "longitudinal study") or (ZC "prospective study") or (ZC "quantitative study") or (ZC "retrospective study") OR ((cohort OR (control AND study) OR (control AND group*) OR program OR comparative stud* OR evaluation studies OR survey* OR follow-up* OR time factors OR ci)) NOT ((ZC "literature review") or (ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "nonclinical case study") or (ZC "systematic review")))	Search modes - Find all my search terms	2,771,332
S27	S21 AND S26	Limiters - Publication Year: 2013-2023; Language: English, German	786
S28	DE "Case Report" OR TI (case# NOT control)	Search modes - Find all my search terms	114,545
S29	S21 NOT S28	Limiters - Publication Year: 2013-2023; Language: English, German	998
S30	S23 OR S25 OR S27 OR S29	Limiters - Publication Year: 2013-2023;	1,022

Language: English,
German

Cochrane Library, 17.07.2023

Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 7 of 12, July 2023

Cochrane Central Register of Controlled Trials Issue 7 of 12, July 2023

ID	Search	Hits
#1	((computer:ti OR web:ti OR internet:ti OR smartphone:ti OR online:ti OR app:ti OR mobile:ti OR remote:ti OR video:ti OR digital:ti OR ehealth:ti OR mhealth:ti OR e-health:ti OR m-health:ti OR "emental health":ti OR "mmental health":ti OR "e-mental health":ti OR "m-mental health":ti OR telehealth:ti OR tele-health:ti OR e-therapy:ti OR etherapy:ti OR m-therapy:ti OR mtherapy:ti OR e-intervention?:ti OR eintervention?:ti OR m-intervention?:ti OR mintervention:ti OR hybrid:ti) AND (adjunct*:ti OR combin*:ti OR "in addition":ti OR additional:ti OR add:ti OR added:ti OR supplement*:ti OR complementary:ti OR support*:ti OR integrat*:ti OR enhanc*:ti) AND psychotherap*:ti)	20
#2	[mh Psychotherapy]	33417
#3	(psych*:ti,ab,kw NEAR/3 (therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw OR intervention?:ti,ab,kw))	54188
#4	(psychotherap*:ti,ab,kw OR psychoanaly*:ti,ab,kw)	16633
#5	((cognitive:ti,ab,kw OR behavio*:ti,ab,kw OR "Concentrative movement":ti,ab,kw OR Drama:ti,ab,kw OR Existential:ti,ab,kw OR Family:ti,ab,kw OR Gestalt:ti,ab,kw OR Group:ti,ab,kw OR Person-centered:ti,ab,kw OR Systemic:ti,ab,kw) NEAR/3 (therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw OR intervention?:ti,ab,kw))	302069
#6	(cognitive:ti,ab,kw NEAR/1 behavio*:ti,ab,kw)	24973
#7	((Analytical:ti,ab,kw OR Depth:ti,ab,kw OR Individual:ti,ab,kw) NEXT psychology:ti,ab,kw)	11
#8	(Daseinsanalysis:ti,ab,kw OR "Group analysis":ti,ab,kw OR Logotherapy:ti,ab,kw OR Psychodrama:ti,ab,kw OR "Transactional analysis":ti,ab,kw)	3245
#9	(2-#8)	344739
#10	blended:ti,ab,kw	1082
#11	((computer:ti,ab,kw OR web:ti,ab,kw OR internet:ti,ab,kw OR smartphone:ti,ab,kw OR online:ti,ab,kw OR app:ti,ab,kw OR mobile:ti,ab,kw OR remote:ti,ab,kw OR video:ti,ab,kw OR digital:ti,ab,kw) NEAR/12	2609

- (adjunct*:ti,ab,kw OR combin*:ti,ab,kw OR "in addition":ti,ab,kw OR additional:ti,ab,kw OR add:ti,ab,kw OR added:ti,ab,kw OR supplement*:ti,ab,kw OR complementary:ti,ab,kw OR support*:ti,ab,kw OR integrat*:ti,ab,kw OR enhanc*:ti,ab,kw) NEAR/12 (standard:ti,ab,kw OR "face to face":ti,ab,kw OR "in person":ti,ab,kw OR usual:ti,ab,kw OR routine:ti,ab,kw OR traditional:ti,ab,kw))
- #12 ((computer:ti,ab,kw OR web:ti,ab,kw OR internet:ti,ab,kw OR smartphone:ti,ab,kw OR online:ti,ab,kw OR app:ti,ab,kw OR mobile:ti,ab,kw OR video:ti,ab,kw OR digital*:ti,ab,kw) NEXT assisted:ti,ab,kw NEAR/12 (standard:ti,ab,kw OR "face to face":ti,ab,kw OR "in person":ti,ab,kw OR usual:ti,ab,kw OR routine:ti,ab,kw OR traditional:ti,ab,kw)) 419
- #13 ((ehealth:ti,ab,kw OR mhealth:ti,ab,kw OR e-health:ti,ab,kw OR m-health:ti,ab,kw OR "emental health":ti,ab,kw OR "mmental health":ti,ab,kw OR "e-mental health":ti,ab,kw OR "m-mental health":ti,ab,kw OR telehealth:ti,ab,kw OR tele-health:ti,ab,kw OR e-therapy:ti,ab,kw OR etherapy:ti,ab,kw OR m-therapy:ti,ab,kw OR mtherapy:ti,ab,kw OR e-intervention?:ti,ab,kw OR eintervention?:ti,ab,kw OR m-intervention?:ti,ab,kw OR mintervention:ti,ab,kw) NEAR/12 (adjunct*:ti,ab,kw OR combin*:ti,ab,kw OR "in addition":ti,ab,kw OR additional:ti,ab,kw OR add:ti,ab,kw OR added:ti,ab,kw OR supplement*:ti,ab,kw OR hybrid:ti,ab,kw OR complementary:ti,ab,kw OR support*:ti,ab,kw OR integrat*:ti,ab,kw OR enhanc*:ti,ab,kw) NEAR/12 (standard:ti,ab,kw OR "face to face":ti,ab,kw OR "in person":ti,ab,kw OR usual:ti,ab,kw OR routine:ti,ab,kw OR traditional:ti,ab,kw)) 696
- #14 ((hybrid:ti,ab,kw NEAR/6 (model?:ti,ab,kw OR approach*:ti,ab,kw OR deliver*:ti,ab,kw OR program*:ti,ab,kw OR therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw OR intervent?:ti,ab,kw)) AND (computer:ti,ab,kw OR web:ti,ab,kw OR internet:ti,ab,kw OR smartphone:ti,ab,kw OR online:ti,ab,kw OR app:ti,ab,kw OR mobile:ti,ab,kw OR remote:ti,ab,kw OR video:ti,ab,kw OR digital:ti,ab,kw OR ehealth:ti,ab,kw OR mhealth:ti,ab,kw OR e-health:ti,ab,kw OR m-health:ti,ab,kw OR "emental health":ti,ab,kw OR "mmental health":ti,ab,kw OR "e-mental health":ti,ab,kw OR "m-mental health":ti,ab,kw OR telehealth:ti,ab,kw OR tele-health:ti,ab,kw OR e-therapy:ti,ab,kw OR etherapy:ti,ab,kw OR m-therapy:ti,ab,kw OR mtherapy:ti,ab,kw OR e-intervention?:ti,ab,kw OR eintervention?:ti,ab,kw OR m-intervention?:ti,ab,kw OR mintervention:ti,ab,kw)) 208
- #15 (8-#14) 4736
- #16 [mh ^"Therapy, Computer-Assisted"] 1477
- #17 ((adjunct*:ti,ab,kw OR combin*:ti,ab,kw OR "in addition":ti,ab,kw OR additional:ti,ab,kw OR add:ti,ab,kw OR added:ti,ab,kw OR

	supplement*:ti,ab,kw OR hybrid:ti,ab,kw OR complementary:ti,ab,kw OR enhanc*:ti,ab,kw) NEAR/6 (standard:ti,ab,kw OR "face to face":ti,ab,kw OR "in person":ti,ab,kw OR usual:ti,ab,kw OR routine:ti,ab,kw OR traditional:ti,ab,kw))	
#18	#15 or (#16 and #17)	4781
#19	#1 or (#9 and #18)	2191
#20	[mh "Mental Disorders"] OR [mh psychiatry] OR [mh psychology]	100765
#21	(psych*:ti,ab,kw OR mental*:ti,ab,kw)	228303
#22	(anxiety:ti,ab,kw OR panic:ti,ab,kw OR mood:ti,ab,kw OR depress*:ti,ab,kw OR bipolar:ti,ab,kw OR manic:ti,ab,kw OR mania:ti,ab,kw OR "post traumatic stress":ti,ab,kw OR PTSD:ti,ab,kw OR schizo*:ti,ab,kw OR delusion*:ti,ab,kw OR hallucination?:ti,ab,kw OR anorexi?:ti,ab,kw OR bulimi?:ti,ab,kw OR disruptive:ti,ab,kw OR dissociative:ti,ab,kw OR neurodevelop*:ti,ab,kw OR neuro-develop*:ti,ab,kw OR ("intellectual" NEXT develop*):ti,ab,kw OR autism:ti,ab,kw OR autist*:ti,ab,kw OR "attention deficit":ti,ab,kw OR hyperactive*:ti,ab,kw OR ADHD:ti,ab,kw OR ((eating:ti,ab,kw OR conduct:ti,ab,kw OR defiant:ti,ab,kw) NEAR/1 disorder*:ti,ab,kw))	198903
#23	{or #20-#22}	348430
#24	#19 and #23	1511
#25	#24 with Cochrane Library publication date Between Jan 2013 and Jul 2023, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	16
#26	Conference proceeding:pt or abstract:so	225128
#27	(clinicaltrials or trialsearch or ANZCTR or ensaiosclinicos or chicttr or cris or ctri or registroclinico or clinicaltrialsregister or DRKS or IRCT or rctportal or JapicCTI or JMACCT or jRCT or JPRN or UMIN or trialregister or PACTR or REPEC or SLCTR or TCTR):so	471766
#28	((language next (afr or ara or aze or bos or bul or car or cat or chi or cze or dan or dut or es or est or fin or fre or gre or heb or hrv or hun or ice or ira or ita or jpn or ko or kor or lit or nor or peo or per or pol or por or pt or rom or rum or rus or slo or slv or spa or srp or swe or tha or tur or ukr or urd or uzb)) not (language near/2 (en or eng or english or ger or german or mul or unknown)))	92612
#29	#24 not (#26 or #27 or #28) with Publication Year from 2013 to 2023, in Trials	758
#30	#25 or #29	774

Epistemonikos 17.07.2023

Search

Results

((title:(computer OR web OR internet OR smartphone OR online OR app OR mobile OR remote OR video OR digital OR ehealth OR mhealth OR e-health OR m-health OR "emental health" OR "mmental health" OR "e-mental health" OR "m-mental health" OR telehealth OR "tele-health" OR "e-therapy" OR etherapy OR "m-therapy" OR mtherapy OR "e-intervention" OR eintervention* OR "m-intervention" OR mintervention OR hybrid)) AND (title:(adjunct* OR combin* OR "in addition" OR additional OR add OR added OR supplement* OR complementary OR support* OR integrat* OR enhanc*)) AND title:(psychotherap*)) OR ((title:blended OR abstract:blended) AND (psychotherap* OR psychoanaly* OR ((cognitive OR behavio* OR "Concentrative movement" OR Drama OR Existential OR Family OR Gestalt OR Group OR Person-centered OR Systemic) AND (therap* OR treat* OR intervention*))))

Filter: Systematic Review, last 10 years

[https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=\(\(title:\(computer%20web%20internet%20smartphone%20online%20app%20mobile%20remote%20video%20digital%20ehealth%20mhealth%20e-health%20m-health%20mental%20ehealth%22%20e-mental%20health%22%20e-therapy%22%20etherapy%22%20m-therapy%22%20mtherapy%20e-intervention%20eintervention%20m-intervention%20mintervention%20hybrid\)\)%20AND%20\(title:\(adjunct%20combin%20in%20addition%20additional%20add%20added%20supplement%20complementary%20support%20integrat%20enhanc*\)\)%20AND%20\(title:\(psychotherap*\)\)%20OR%20\(\(title:blended%20abstract:blended\)%20AND%20\(psychotherap%20psychoanaly%20\(cognitive%20behavio%20Concentrative%20movement%20Drama%20Existential%20Family%20Gestalt%20Group%20Person-centered%20Systemic\)%20AND%20\(therap%20treat%20intervention*\)\)\)&protocol=no&classification=systematic-review&min_year=2013&max_year=2023](https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=((title:(computer%20web%20internet%20smartphone%20online%20app%20mobile%20remote%20video%20digital%20ehealth%20mhealth%20e-health%20m-health%20mental%20ehealth%22%20e-mental%20health%22%20e-therapy%22%20etherapy%22%20m-therapy%22%20mtherapy%20e-intervention%20eintervention%20m-intervention%20mintervention%20hybrid))%20AND%20(title:(adjunct%20combin%20in%20addition%20additional%20add%20added%20supplement%20complementary%20support%20integrat%20enhanc*))%20AND%20(title:(psychotherap*))%20OR%20((title:blended%20abstract:blended)%20AND%20(psychotherap%20psychoanaly%20(cognitive%20behavio%20Concentrative%20movement%20Drama%20Existential%20Family%20Gestalt%20Group%20Person-centered%20Systemic)%20AND%20(therap%20treat%20intervention*)))&protocol=no&classification=systematic-review&min_year=2013&max_year=2023)

Pubmed Similar Articles (based on the first 100 linked references for each article), 17.07.2023

Search number	Query	Results
2	28916506	1
3	Similar articles for PMID: 28916506	134
4	29131090	1
5	Similar articles for PMID: 29131090	200
6	28916506 29131090 25496393 25872505 27102812 31651403 24018460 27032449 25831982 26202542 22930656 302223873 29154168 36180962 22060248 25386846 27036970 25742186 30135804 27881108 27296249 26519046 26182069 33245285 29038094 29131090 22967202 26447007 28956140 27488181 24113764 27363519 27894036 32918448 22677231 25972279 30611913 23152255 26519046 16244509 24041199 25362239 25897757 26651478 16402334 29269338 31154929 26652054 27017450 24113764 27745720 29154168 26750445 32525484 29862925 24257123 9714264 32785245 32785245 25308390 25283628 28341617 29351710 33520670 28511242 28610561 27611093 33180026 22964540 20331929 23110608 26197801 25496393 25872505 25454611 15050088 35882364 34257478 29603590 28471479 15998607 31878249 36180962 17066756 25461785 28554033 26523885 28556693 24283446 28747293 26896809 28793983 19272291 31344670 22983558 20406528 30994785 27977089 27121090 26991368 29251954 23252357 28064469 26543923 20211025 27357528 23769289 25786025 22095701 28754652 19880935 18253984 25331923 30135779 27928888 31705515 21255767 27580757 33836810 35450140 35995057 28715726 25534310 32663998 22800984 30585363 28385173 26880167 28916506 26447010 28871896 20824856 24862240 31414664 24469526 24497236 23761205 35943764 31791279 15974154 29597112 32343245 29530905 31572242 30829160 23212735 29277973 29385964 34524061 34401377 22741027 32427592 28726481 27467033 24877779 33641777 28504637 32024447 33450780 32883367 36853327 21092918 36741111 22662727 25501867 24375536 29522960 32720904 30273901 30135791 20963671 19403215 31518849 30135807 28849271 31600812 35986467 20652466 32663998 29764797 30035588 23660463 29968272 34194347 34529716 31818771 30898111 30135765 33565372 26860537 30286506 30897957 36451114 35446311 27485252 29997106 17334973 30135823 25238632 30891719 30321746	192
7	#6 NOT ("Animals"[Mesh] NOT "Humans"[Mesh])	192
8	#7 AND ("english"[Language] OR "german"[Language])	188
9	(#8) AND ("2013"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication])	157
10	#9 AND systematic[<i>sb</i>]	22
11	#9 AND (randomized controlled trial[Publication Type] OR (random*[Title/Abstract] AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))	76
12	#9 AND (cohort[<i>all</i>] OR (control[<i>all</i>] AND study[<i>all</i>]) OR (control[<i>tw</i>] AND group*[<i>tw</i>]) OR epidemiologic studies[<i>mh</i>] OR program[<i>tw</i>] OR clinical trial[<i>pt</i>] OR comparative stud*[<i>all</i>] OR evaluation studies[<i>all</i>] OR	92

	statistics as topic[mh] OR survey*[tw] OR follow-up*[all] OR time factors[all] OR ci[tw]) NOT ((animals[mh:noexp] NOT humans[mh:noexp]) OR comment[pt] OR editorial[pt] OR review[pt] OR meta analysis[pt] OR case report[tw] OR consensus[mh] OR guideline[pt] OR history[sh])	
13	#9 NOT ("Case Reports" [Publication Type] OR (case[ti] NOT control[ti]))	154
14	#10 OR #11 OR #12 OR #13	156

Referenzen

1. Hildebrandt T, Michaelides A, Mackinnon D, Greif R, DeBar L, Sysko R. Randomized controlled trial comparing smartphone assisted versus traditional guided self-help for adults with binge eating. *Int J Eat Disord.* 2017;50(11):1313-22.
2. Anastasiadou D, Folkvord F, Brugnera A, Canas Vinader L, SerranoTroncoso E, Carretero Jordi C, et al. An mHealth intervention for the treatment of patients with an eating disorder: A multicenter randomized controlled trial. *Int J Eat Disord.* 2020;53(7):1120-31.
3. Fairburn CG. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders.* New York: Guilford Press; 2008.
4. Aardoom JJ, Dingemans AE, Slof Op't Landt MC, Van Furth EF. Norms and discriminative validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Eat Behav.* 2012;13(4):305-9.
5. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen M, Kind P, Parkin D, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research.* 2011;20(10):1727-36.
6. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed, (2013).*
7. Smith KE, Ellison JM, Crosby RD, Engel SG, Mitchell JE, Crow SJ, et al. The validity of DSM-5 severity specifiers for anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. *Int J Eat Disord.* 2017;50(9):1109-13.
8. Polistena B, Icardi G, Orsi A, Spandonaro F, Di Virgilio R, d'Angela D. Cost-Effectiveness of Vaccination with the 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in the Italian Adult Population. *2022;10(12):28.*

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Ärztinformationszentrum ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation** der Universität für Weiterbildung Krems. Rapid Reviews für niederösterreichische SpitalsärztInnen werden von der Landesgesundheitsagentur finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärztinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems – basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes/einer praktizierenden Ärztin – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärztinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.