

O USO DE LISDEXANFETAMINA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 12/08/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Antônio Vitor Abreu Leite

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8202897354429005>

Daniel de Oliveira Meireles

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1614316180307292>

Gabriel Silva Esteves

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9870931719013255>

Caroline Melo Fernandes

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0009-0003-4621-7846>

Marina Kengen França

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0009-0002-9911-0973>

Hélcio Serpa de Figueiredo Junior

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4376300505281781>

RESUMO: O Trastorno de Compulsão Alimentar é um dos transtornos alimentares mais comuns diagnosticados atualmente, embora não seja percebido pelos próprios doentes. Tendo em vista a relevância dessa comorbidade, e após alguns estudos, em 2018, a ANVISA aprovou o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) como o primeiro medicamento para tratamento do TCA, assim como ocorreu nos Estados Unidos pela FDA em 2015. O objetivo desta revisão foi reunir informações acerca da eficácia do uso de lisdexanfetamina no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar, além de destacar os efeitos colaterais mais prevalentes nessa conduta farmacológica. Foi realizada uma busca por trabalhos prévios nas plataformas National Library of Medicine (PubMed), BVS e ERIC, e um total de 25 artigos científicos foram incluídos após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Através dos estudos analisados, foi observado que a LDX é um tratamento eficaz para os sintomas de Transtorno de Compulsão Alimentar. Seu mecanismo possibilita a curto e médio prazo diminuir as atitudes compulsivas, assim como a massa corpórea. Contudo, há evidências de efeitos colaterais em seu uso, como dor de cabeça, insônia e, principalmente, boca seca. Em

conclusão, é importante que os profissionais de saúde entendam que o uso de LDX possui indicação para os quadros de TCA moderado, tendo em mente, entretanto, os possíveis efeitos colaterais, a fim de proporcionar uma terapia eficaz aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Lisdexanfetamina; Transtorno de Compulsão Alimentar; Efeitos; Eficácia

THE USE OF LISDEXAMPHETAMINE IN THE TREATMENT OF BINGE-EATING DISORDER: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Binge Eating Disorder is one of the most experienced eating disorders nowadays, although it is not perceived by the patients themselves. In view of this comorbidity, and after some studies, in 2018, ANVISA accepted lisdexamfetamine dimesylate (LDX) as the first drug for the treatment of BED, as occurred in the United States by the FDA in 2015. The aim of this review was to gather information about the effectiveness of using lisdexamfetamine in the treatment of Binge Eating Disorder, in addition to highlighting the most prevalent side effects in this pharmacological approach. A search for previous works was carried out on the National Library of Medicine (PubMed), BVS and ERIC platforms, and a total of 25 scientific articles were included after applying inclusion and exclusion criteria. Through the analyzed studies, it was observed that LDX is an effective treatment for the symptoms of Binge Eating Disorder. Its mechanism makes it possible in the short and medium term to reduce compulsive attitudes, as well as body weight. However, there is evidence of side effects in its use, such as headache, insomnia and, mainly, dry mouth. In conclusion, it is important for health professionals to understand that the use of LDX is indicated for moderate cases of ACT, bearing in mind, however, the possible side effects, so that it can provide effective therapy to patients.

KEYWORDS: Lisdexamfetamine; Binge Eating Disorder; Effects; Efficiency

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado pela ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria, no mesmo período, sob circunstâncias semelhantes. Essencialmente, o TCA é caracterizado por episódios que ocorrem, no mínimo, uma vez por semana durante três meses. Uma ocasião de consumo demasiado de alimentos deve ser acompanhada por uma sensação de falta de controle para ser pontuada como um episódio de compulsão. É preciso que a compulsão alimentar seja definida por sofrimento marcante e, pelo menos, três dos seguintes parâmetros: comer muito mais rapidamente do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; ingerir grandes quantidades de alimento sem estar com sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se come; e sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. (American Psychiatric Association, 2013)

O transtorno de compulsão alimentar está associado a problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e da satisfação com a vida relacionada à saúde, maior morbidade e mortalidade médicas e maior utilização associada a serviços de saúde em comparação a controles pareados por índice de massa corporal. O transtorno pode estar associado também a um risco maior de ganho de peso e desenvolvimento de obesidade, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A Associação Brasileira de Psiquiatria estima que mais de 70 milhões de pessoas no mundo sejam afetadas por algum tipo de transtorno alimentar, incluindo anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar. No Brasil, 4,7% da população sofre de transtorno de compulsão alimentar (TCA), sendo aproximadamente duas vezes maior que a média mundial, que gira em torno de 2,6% da população. No país, a incidência é maior em jovens do sexo feminino de 14 a 18 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020)

Os tratamentos atuais para TCA incluem terapia cognitivo-comportamental (TCC) e terapia comportamental para perda de peso (BWL) (Wilson et al., 2010). A TCC é eficaz na redução da frequência de compulsão alimentar, mas não na redução de peso, enquanto o BWL é eficaz na redução de peso, mas não na diminuição da frequência de compulsão alimentar (McElroy et al., 2015a). As opções de farmacoterapia para TCA incluem antidepressivos (por exemplo, sertralina e bupropiona) e o anticonvulsivante topiramato. Esses tratamentos mostram eficácia moderada a curto prazo na redução da compulsão alimentar, mas os antidepressivos não causam perda de peso e o uso de topiramato é limitado por efeitos adversos e, portanto, as taxas de descontinuação são altas (MCELROY SL, et al., 2015a).

Em 2018, a ANVISA aprovou o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) (Vyvanse®, Takeda) como o primeiro medicamento para tratamento do TCA, assim como, ocorreu nos Estados Unidos pela FDA em 2015. LDX é um pró-fármaco de d -anfetamina que foi aprovado pela primeira vez para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH). Tomado oralmente, o LDX é hidrolisado no metabólito ativo, d-anfetamina (ADLER L, et al., 2017), que atravessa a barreira hematoencefálica para aumentar a neurotransmissão noradrenérgica, dopaminérgica e serotoninérgica central (HUTSON P, et al., 2014).

Em 2018-2019, nos Estados Unidos, o total dos custos financeiros associados aos transtornos alimentares foram estimados em US\$64,7 bilhões, sendo US\$19,4 bilhões (30%) gastos em transtorno de compulsão alimentar. Devido a relevância da doença em questão, esta revisão de literatura teve como objetivo reunir informações acerca da eficácia do uso de lisdexanfetamina no tratamento do transtorno de compulsão alimentar, além de destacar os efeitos colaterais mais prevalentes nessa conduta farmacológica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal executado por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram a National Library of Medicine (PubMed), o BVS e o ERIC. A busca pelos artigos foi realizada considerando os descritores “lisdexamfetamine”, “binge eating” e “disorder”. A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018; Silva et al., 2018). Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos 05 anos (2018-2023) nos idiomas inglês, português e espanhol; de acesso livre e artigos cujos estudos eram do tipo ensaio clínico e estudo clínico randomizado controlado. Foram excluídos os artigos de revisão, os duplicados e os que não tinham definição clara de embasamento teórico e temático afinado aos objetos do estudo. A busca resultou em um total de 314 trabalhos. Foram encontrados 109 artigos na base de dados PubMed, 101 artigos no BVS e 104 artigos na base de dados ERIC. Após aplicação de dois critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 artigos na base de dados PubMed, 14 artigos não eram BVS e 04 artigos no ERIC, conforme (Figura 1).

3. RESULTADOS

A busca resultou em um total de 314 trabalhos. Foram encontrados 109 artigos na base de dados PubMed, 101 artigos no BVS e 104 artigos na base de dados ERIC. Após aplicação de dois critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 artigos na base de dados PubMed, 14 artigos não eram BVS e 04 artigos no ERIC, conforme (Figura 1).

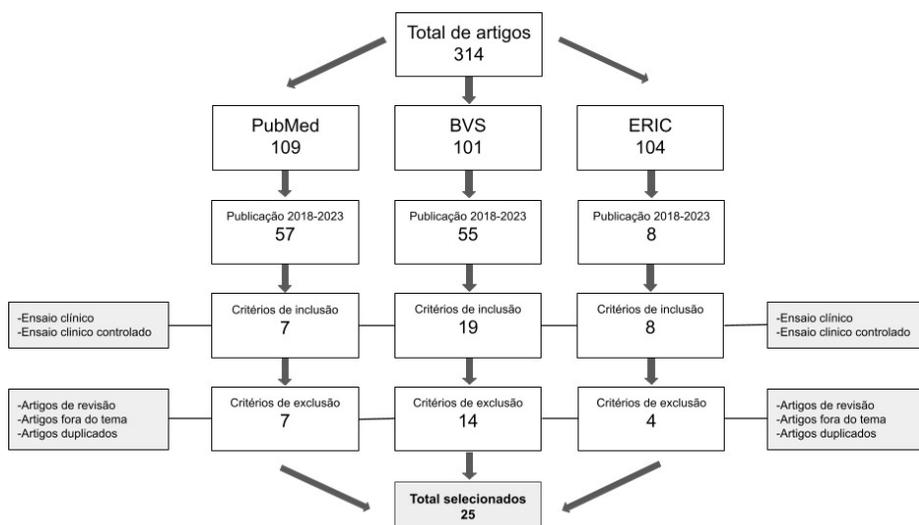


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, BVS e ERIC.

Fonte: Autores (2024).

Autor	Ano	Título	Tipo de estudo	É eficaz?	Efeitos colaterais
Liam S Acheson et al.	2022	Trial protocol of an open label pilot study of lisdexamfetamine for the treatment of acute methamphetamine withdrawal.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, insônia
Nicholas T Bello et al.	2018	Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia, frequência cardíaca e pressão sanguínea aumentada
Aimee K. Johnson, Celeste Sangiorgio & Sarah R Blackstone	2020	Peer Recognition of Disordered Eating Behaviors: Implications for Improving Awareness through Health Education	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Leslie Citrome	2021	Binge Eating Disorder: A Psychiatrist's Commentary on Clinical Considerations.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, insônia
Leslie Citrome et al.	2018	Relationships between clinical scales and binge eating days in adults with moderate to severe binge eating disorder in two Phase III studies.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia, frequência cardíaca e pressão sanguínea aumentada
Nadine Ezard et al.	2018	LiMA: a study protocol for a randomised, double-blind, placebo controlled trial of lisdexamfetamine for the treatment of methamphetamine dependence	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Cynthia Feltner et al.	2022	Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, insônia, nervosismo
David E Fleck	2019	Effect of lisdexamfetamine on emotional network brain dysfunction in binge eating disorder.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, dor de cabeça e insônia
Ata Ghaderi et al.	2018	Psychological, pharmacological, and combined treatments for binge eating disorder	Ensaio Clínico	Não (baixa qualidade de evidência)	Boca seca, insônia
Kristi R Griffiths et al.	2019	Understanding the neural mechanisms of lisdexamfetamine dimesylate (LDX) pharmacotherapy in Binge Eating Disorder (BED): a study protocol.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia

Jennifer A Hanson et al.	2020	Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptomatology, Binge Eating Disorder Symptomatology, and Body Mass Index among College Students	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, insônia
David J Heal et al.	2022	What pharmacological interventions are effective in binge-eating disorder? Insights from a critical evaluation of the evidence from clinical trials.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, insônia
Aaron Keshen et al.	2022	The potential role of stimulants in treating eating disorders.	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Aaron Keshen et al.	2021	A feasibility study evaluating lisdexamfetamine dimesylate for the treatment of adults with bulimia nervosa.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca
Susan G Kornstein et al.	2019	Clinical Characteristics and Treatment Response to Lisdexamfetamine Dimesylate Versus Placebo in Adults With Binge Eating Disorder: Analysis by Gender and Age.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Alessio Maria Monteleone et al.	2022	Treatment of eating disorders	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca
Simone M. Ormsby et al	2020	The feasibility of acupuncture as an adjunct intervention for antenatal depression: a pragmatic randomised controlled trial.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, insônia
Brigitte Robertson	2020	Assessment of Amphetamine Withdrawal Symptoms of Lisdexamfetamine Dimesylate Treatment for Adults With Binge-Eating Disorder.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Elizabeth Schneider, Elizabeth Martin, Pia Rotshtein	2022	The effects of lisdexamfetamine dimesylate on eating behaviour and homeostatic, reward and cognitive processes in women with binge-eating symptoms: an experimental medicine study.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
David V. Sheehan et al.	2018	Effects of Lisdexamfetamine Dimesylate on Functional Impairment Measured on the Sheehan Disability Scale in Adults With Moderate-to-severe Binge Eating Disorder: Results from Two Randomized, Placebo-controlled Trials.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Andrea Spacone Pratt	2019	Binge Eating in College Women: Body Dissatisfaction, Self-Compassion, and Expectancies for Mood Regulation	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, insônia

Lise Katrine Jepsen	2022	Shifting the Eating Disorder into the Background--"Friluftsliv" as Facilitating Supportive Strategies in Everyday Life Recovery	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, dor de cabeça, insônia
Kristen Ward & Leslie Citrome	2018	Lisdexamfetamine: chemistry, pharmacodynamics, pharmacokinetics, and clinical efficacy, safety, and tolerability in the treatment of binge eating disorder	Ensaio Clínico	Sim	Boca seca, insônia
Karen Yee et al.	2019	A psychometric analysis and revalidation of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for Binge Eating in adults with binge eating disorder.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca
Karen S Yee et al.	2021	Evaluating functional disability in clinical trials of lisdexamfetamine dimesylate in binge eating disorder using the Sheehan Disability Scale.	Ensaio Clínico Randomizado	Sim	Boca seca, insônia

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, tipos de estudo, eficácia e efeitos colaterais comuns.

Fonte: Autores (2024).

Dos 25 estudos selecionados, 11 são ensaios clínicos e 14 são estudos clínicos randomizados controlados (Quadro 1). Dos artigos selecionados, vinte e quatro estudos observaram que os pacientes que fizeram uso de dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) reduziram o número de episódios alimentares compulsivos por semana, mostrando eficácia quanto ao tratamento do transtorno de compulsão alimentar. Um estudo observou baixa qualidade de evidência do LDX em termos de cessação ou redução da frequência da compulsão alimentar.

Quanto aos efeitos colaterais, todos os 25 trabalhos relataram o sintoma negativo "boca seca" em pacientes expostos ao dimesilato de lisdexanfetamina (Quadro 1). Destes, 2 descreveram aumento de frequência cardíaca e de pressão arterial. 22 trabalhos dizendo insônia, 12 descreveram dor de cabeça e um deles mencionou nervosismo como efeito consequente ao uso de LDX. Além disso, 5 estudos destacaram efeitos de alto teor de gravidade.

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, dos vinte e cinco artigos selecionados, apenas um não evidenciou eficácia no tratamento com esse estimulante do sistema nervoso central, porém o artigo citado possui uma baixa qualidade e acurácia. Em outros resultados relacionados à eficácia, o tratamento continuado com lisdexanfetamina foi associado a um efeito de tratamento mantido, enquanto o placebo foi associado ao agravamento dos sintomas naqueles que completaram o estudo. No geral, esses achados indicam que a

lisdexanfetamina foi relacionada a uma redução clinicamente significativa na probabilidade de recaída na compulsão alimentar e estendeu os achados do estudo de eficácia da lisdexanfetamina de curto prazo em adultos com TCA moderado a grave.

Há evidências consistentes destes trabalhos que a LDX é um tratamento eficaz para TCA e que a droga reduz tanto os sintomas de TCA quanto o peso de pacientes com a doença. Existe também evidência de que LDX reduz a ingestão de alimentos, mas nenhuma evidência consistente para uma preferência na redução do consumo de alimentos palatáveis.

Não há consenso na literatura médica sobre a exata eficiência desse medicamento em crianças, adolescentes e gestantes, no entanto um dos ensaios clínicos reportou a morte de um bebê nascido de um participante randomizado para lisdexanfetamina. A dose de dimesilato de lisdexanfetamina foi titulada para 70 mg antes da participante ter um teste de gravidez sérico positivo, momento em que o tratamento foi descontinuado. Ao nascer, a criança apresentou malformações de membros e hérnia diafragmática congênita, que resultaram em óbito.

Lisdexanfetamina pode causar efeitos colaterais graves, de acordo com 5 dos artigos, incluindo: problemas cardiovasculares, psíquicos e adrenérgicos. Nas questões relacionadas ao coração foram vistos relatos em 2 desses trabalhos científicos, como: morte súbita, derrame e ataque cardíaco em adultos, aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, circulação nos dedos das mãos e dos pés (vasculopatia periférica, incluindo fenômeno de Raynaud). Assim, foi recomendado por eles, a verificação da pressão arterial e da frequência cardíaca regularmente durante o tratamento com LDX e do histórico familiar previamente ao início da terapia medicamentosa.

Além disso, problemas mentais (psiquiátricos) foram citados em 4 desses trabalhos, incluindo: comportamento novo ou pior e problemas de pensamento, doença bipolar, novos sintomas psicóticos (como ouvir vozes ou ver ou acreditar em coisas que não são reais) ou novos sintomas maníacos.

Um problema potencialmente fatal chamado síndrome da serotonina pode ocorrer quando LDX é tomado com outros medicamentos (Leslie Citrome et al., 2018). Pode-se desenvolver, pois, algum dos seguintes sinais e sintomas da síndrome da serotonina: agitação, rubor, coma, perda de coordenação, tontura, ver ou ouvir coisas que não são reais (alucinações), temperatura corporal elevada (hipertermia), batimentos cardíacos acelerados, convulsões, suores, confusão, tremores, rigidez muscular ou espasmos musculares, alterações na pressão arterial, náuseas, vômitos, diarreia.

Neste estudo, os efeitos colaterais mais comuns observados foram boca seca, dor de cabeça e insônia, de acordo com os trabalhos analisados. Nos 25 estudos foram destacados o efeito de boca seca, sendo colocado em primeiro lugar. Já em segundo plano, a insônia aparece em 21 dos trabalhos. 12 artigos destacaram dor de cabeça como um efeito colateral comum ao uso de LDX. Além disso, apenas 15% dos estudos relataram sintomas, como: diminuição do apetite, constipação, ansiedade, aumento da frequência cardíaca e irritabilidade.

Por fim, a ação farmacológica da LDX foi creditada por 90% dos artigos em seu mecanismo de aumentar as concentrações sinápticas de dopamina e noradrenalina. Os resultados sugerem que o LDX atenua a compulsão alimentar por ativação indireta dos receptores α 1-adrenérgicos e possivelmente também da dopamina D1 no SNC. Em contraste, a ativação indireta dos receptores α 2-adrenérgicos e D2 não está envolvida nas ações do LDX na compulsão. Tais dados podem indicar que drogas com ação de estimulação do sistema noradrenérgico, principalmente por meio de receptores α 1-adrenérgicos, terão utilidade no tratamento do TCA.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LDX é um tratamento eficaz no Transtorno de Compulsão Alimentar, reduzindo tanto os sintomas de TCA quanto a massa corporal dos pacientes em questão. Há evidência de estudos sugerindo que a LDX diminui a compulsão alimentar por meio do efeito que catecolaminas e serotoninas causam no cérebro destes usuários, afetando o apetite, a saciedade, a recompensa, a atenção e a impulsividade deles. Entretanto, alguns efeitos colaterais foram associados com frequência a essa droga, principalmente boca seca, dor de cabeça e insônia. Somado a isso, não há consenso, na literatura médica, sobre a exata eficiência desse medicamento em crianças, adolescentes e gestantes. Sendo assim, é essencial que os profissionais de saúde entendam que a LDX pode ser usada no tratamento do TCA moderado, mas que, também, pode causar efeitos adversos, além de não haver eficácia comprovada em determinados grupos populacionais.

6. REFERÊNCIAS

ACHESON LS, et al. **Trial protocol of an open label pilot study of lisdexamfetamine for the treatment of acute methamphetamine withdrawal.** PLOS ONE, 2022; 17(10): e0275371.

BELLO NT; YEOMANS, BL **Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder.** Expert Opinion on Drug Safety, 2018; 17(1): 17–23.

BLACKSTONE SR; SANGIORGIO C; JOHNSON AK. **Peer Recognition of Disordered Eating Behaviors: Implications for Improving Awareness through Health Education.** American Journal of Health Education, 2020; 51(3): 142–150.

CITROME, L **Binge Eating Disorder: A Psychiatrist's Commentary on Clinical Considerations.** Clinical Therapeutics, 2021; 43(1):7–16.

CITROME L; KANDO JC; BLISS C **Relationships between clinical scales and binge eating days in adults with moderate to severe binge eating disorder in two Phase III studies.** Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2018; 14: 537–546.

EZARD N, et al. **LiMA: a study protocol for a randomised, double-blind, placebo controlled trial of lisdexamfetamine for the treatment of methamphetamine dependence.** BMJ Open, 2018; 8(7): e020723

- FELTNER C, et al. **Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.** JAMA, 2022; 327(11): 1068–1082.
- FLECK DE, et al. **Effect of lisdexamfetamine on emotional network brain dysfunction in binge eating disorder.** Psychiatry Research: Neuroimaging, 2019; 286: 53–59.
- GHADERI A, et al. **Psychological, pharmacological, and combined treatments for binge eating disorder** PeerJ, 2018; 6: e5113.
- GRIFFITHS KR, et al. **Understanding the neural mechanisms of lisdexamfetamine dimesylate (LDX) pharmacotherapy in Binge Eating Disorder (BED): a study protocol.** Journal of Eating Disorders, 2019; 7(1):23.
- HANSON JA, et al. **Attention-deficit hyperactivity disorder symptomatology, binge eating disorder symptomatology, and body mass index among college students.** Journal of American College Health, 2019; 68(5): 543-549.
- HEAL, D. J.; GOSDEN, J. **What pharmacological interventions are effective in binge-eating disorder? Insights from a critical evaluation of the evidence from clinical trials.** International Journal of Obesity, 46(4): 677–695.
- KESHEN A, et al. **The potential role of stimulants in treating eating disorders.** International Journal of Eating Disorders, 2021; 55(3): 318-331
- KESHEN AR, et al. **A feasibility study evaluating lisdexamfetamine dimesylate for the treatment of adults with bulimia nervosa.** International Journal of Eating Disorders, 2021; 54(5): 872–878.
- KORNSTEIN SG, et al. **Clinical Characteristics and Treatment Response to Lisdexamfetamine Dimesylate Versus Placebo in Adults With Binge Eating Disorder: Analysis by Gender and Age.** The Journal of clinical psychiatry, 2019; 80(2): 18.
- MONTELEONE AM, et al. **Treatment of eating disorders** Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2022; 142: 104857.
- ORMSBY SM, et al. **The feasibility of acupuncture as an adjunct intervention for antenatal depression: a pragmatic randomised controlled trial.** Journal of Affective Disorders, 2020; 275: 82–93.
- ROBERTSON B, et al. **Assessment of Amphetamine Withdrawal Symptoms of Lisdexamfetamine Dimesylate Treatment for Adults With Binge-Eating Disorder.** The Primary Care Companion For CNS Disorders, 2020; 22(2): 19m02540
- SCHNEIDER E, et al. **The effects of lisdexamfetamine dimesylate on eating behaviour and homeostatic, reward and cognitive processes in women with binge-eating symptoms: an experimental medicine study.** Translational Psychiatry, 2022; 12(1): 9.
- SHEEHAN DV, et al. **Effects of Lisdexamfetamine Dimesylate on Functional Impairment Measured on the Sheehan Disability Scale in Adults With Moderate-to-severe Binge Eating Disorder: Results from Two Randomized, Placebo-controlled Trials.** Innovations in clinical neuroscience, 2018; 15(5-6): 22–29.
- SPACONE PRATT A. **Binge eating in College Women: body dissatisfaction, self-compassion and expectancies for mood regulation.** Fordham University ProQuest Dissertations Publishing 2019; 10936577

TRANGSRUD LKJ, et al. **Shifting the eating disorder into the background—Friluftsliv as facilitating supportive strategies in everyday life recovery.** *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, p. 1–15, Mar. 2021.

WARD K; CITROME L. **Lisdexamfetamine: chemistry, pharmacodynamics, pharmacokinetics, and clinical efficacy, safety, and tolerability in the treatment of binge eating disorder.** *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*, 2018; 14(2): 229–238.

YEE K, et al. **A psychometric analysis and revalidation of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for Binge Eating in adults with binge eating disorder.** *Quality of Life Research*, 2019; 28(12): 3385–3394.

YEE KS, et al. **Evaluating functional disability in clinical trials of lisdexamfetamine dimesylate in binge eating disorder using the Sheehan Disability Scale.** *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2020; 30(1): e1849.