Bevölkerungsbasierte Präventionsprogramme

Gemeinsam das Diabetesrisiko angehen

Fragestellung: Können Programme zur Diabetesprävention auf Populationsebene implementiert werden?

Hintergrund: Viel wird darüber diskutiert, inwieweit für Patienten oder auch für Risikopersonen eine Diabetesprävention sinnvoll sei. Die Frage allerdings, ob solche Programme auch in großem Maßstab auf Bevölkerungsebene umgesetzt werden können, stellen sich nur wenige. Randomisierte klinische Studien haben mit hoher Evidenz gezeigt, dass Diabetesprävention sinnvoll, machbar und kosteneffektiv ist. Wie stellt sich aber die Situation aus öffentlicher Perspektive dar und wie können solche Maßnahmen evaluiert werden? Dieser Frage hat sich die Arbeitsgruppe um James Dunbar in Australien gestellt und berichtet in dem vorliegenden Paper über die Ergebnisse einer kleinen Implementationsstudie.

Patienten und Methodik: In der Melbourne Diabetes Prevention Study (MDPS) wurden 92 Personen zwischen 50 und 75 Jahren mit hohem Diabetesrisiko in einer Standardbehandlung und einem Interventionsprogramm zur Diabetesprävention randomisiert. Die Intervention bestand aus 6 strukturierten 90minütigen Gruppensitzungen insgesamt 8 Monate lang. Dazu wurden anthropometrische und klinische Parameter bestimmt. Ziel war es, die Manifestation eines Diabetes zu verhindern.

Janus ED, Best JD, Dunbar JA et al. Scaling-up from an implementation trial to state-wide coverage: results from the preliminary Melbourne Diabetes Prevention Study, *Trials* 2012; 13(1):152. [Epub ahead of print].

–Kommentar von Prof. Dr. med. Peter Schwarz

Das Konzept ist simpel

Im ersten Moment mag man denken, dass die Studie ein Design hat, von dem man schon bei vielen Studien gehört hat. Interessant ist aber, dass die Melbourne Diabetes Prevention Study ein Pilot-Arm einer nationalen australischen Präventionskampagne ist. Hier wurde explizit getestet, ob mit bestehenden Gesundheitsstrukturen und Akteuren im Gesundheitssystem ein Konzept zur Diabetesprävention umgesetzt werden kann – und das Konzept ist recht simpel. Sechs Stunden an Gruppensitzungen, die sich konzentriert an einer nachhaltigen Motivation zur Lebensstiländerung und einem gesunden Lebensstil orientierten, waren erfolgreich. Mehr als ein Drittel der Probanden hat mehr als 5% des Körpergewichts abgenommen und der Taillenumfang reduzierte sich um mehr als 7 cm. Der finanzielle Aufwand war relativ gering, da bestehende Akteure im Gesundheitssystem genutzt wurden. Gleichzeitig wurde die Evaluation mit bestehenden Maßnahmen im Gesundheits-

Menschen ernähren sich gesünder nachdem sie an Interventionsprogrammen zu Diabetesprävention teilgenommen haben – das Konzept scheint also zu funktionieren.

Ergebnisse: Bei den Teilnehmern hat sich der mittlere Body-Mass-Index signifikant verbessert und der Taillenumfang konnte um 7,45 cm reduziert werden. Systolischer, diastolischer Blutdruck sowie auch die gesamte Lipid Kaskade verbesserten sich. Die Teilnehmer setzten tatsächlich einen gesünderen Lebensstil um, aßen weniger gesättigte Fettsäuren und mehr Ballaststoffe. Interessant war, dass etwa ein Drittel der Interventionsprobanden mehr als 5% Körpergewicht reduzierten verglichen mit keinem der Probanden in der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung: Die Autoren schlussfolgern, dass das Design der hier durchgeführten Melbourne Diabetes Prevention Study erfolgreich ist, um einen gesünderen Lebensstil auf Populationsebene umzusetzen und damit einen Diabetes zu verhindern.

system durchgeführt, sodass man das Model dieser Melbourne Diabetes Prevention Study tatsächlich als ein Model für die großflächige Umsetzung von Diabetespräventionsprogrammen in westlichen Ländern ansehen kann. Das ist der eigentliche Erfolg dieser relativ kleinen Studie, denn hier wurden Interventionsstrukturen und Strategien getestet, die später auch mit relativ geringem Kostenaufwand 10 000 oder sogar 100 000 Personen einschließen können.

Prof. Dr. med. Peter Schwarz

Department of Medicine III
Prevention and Care of Diabetes
University of Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
peter.schwarz@uniklinikum-dresden.de