

## Effekte von Lebensstilinterventionen

# Große Chance für langfristige Erfolge

**Fragestellung:** Was sind langfristige Effekte von Interventionen zur Diabetesprävention?

**Hintergrund:** Es gibt viele Studien, in denen untersucht worden ist, ob bei Personen mit erhöhtem Diabetesrisiko oder einer gestörten Glukosetoleranz die Konversion zum Diabetes verzöger- und verhinderbar ist. Die Evidenz ist sehr gut für kurz- bis mittelfristige Effekte von Präventionsmaßnahmen, die bei etwa 3–4 Jahren liegen. Man kann davon ausgehen, dass das Diabetesrisiko um 30–60% reduziert werden kann. Wie aber sind die langfristigen Effekte? Findet eine Prävention des Diabetes statt oder eine Verzögerung der Manifestation? Beides ist sinnvoll, aber von wissenschaftlicher und praktischer Seite ist die Beantwortung der Frage wichtig.

**Patienten und Methodik:** Es wurde die derzeitige Evidenz für die drei großen Diabetespräventionsstudien aus China, Finnland und USA zusammengetragen. Dort sehen die Ergebnisse für die Lebensstilintervention sehr gut aus. Die DAKIN-Study aus China hat ein Follow-up von 20 Jahren, im Vergleich zur DPS aus Finnland mit 7 Jahren und der DPP aus den USA mit 10 Jahren. Nach 20 Jahren in China ist immer noch eine Risikoreduktion für die Manifestation eines Diabetes mellitus mit 43% angegeben, ebenso aus der DPS nach 7 Jahren und der DPP aus der USA im Lebensstilrahmen mit 34% (Tab. 1). Die Ergebnisse zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse sind verschieden und nicht klar spezifizierbar.

**Ergebnisse:** Es macht Sinn, Lebensstilinterventionen zur Diabetesprävention zu implementieren, da neben dem kurzfristigen Erfolg auch mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein nachhaltiger erreichbar ist, wenn die Lebensstilintervention adäquat, risikoadjustiert und strukturiert abläuft. Damit verweisen die Autoren auf

die kürzlich herausgegebene Praxisleitlinie zur Prävention des Typ-2-Diabetes mellitus im Rahmen des europäischen IMAGE-Projekts (s. a. Seite 48, 49). Hier werden Empfehlungen und Hilfen zum Aufbau eines eigenen praxisbasierten Interventionsprogramm zur Diabetesprävention gegeben, welches all die Rahmenbedingungen beinhaltet, die nötig sind, um einen nachhaltigen Effekt zu erreichen. Es kommt nun darauf an, solche Programme in die Praxis umzusetzen, wozu internationale Netzwerkstrukturen wichtig sind wie das internationale Netzwerk „Active in Diabetes Prevention“ ([www.activeindiabetesprevention.com](http://www.activeindiabetesprevention.com)).

Tuomilehto J, Schwarz P, Lindstrom J. Long-term benefits from lifestyle interventions for type 2 diabetes prevention: time to expand the efforts. *Diabetes Care* 2011;34 Suppl 2:S210–4.

**Kommentar:** Dieser Review beantwortet eine der entscheidenden Fragen, die uns immer wieder umtreibt. Die drei großen Studien zeigen, dass mit einer lebensstilbasierten Intervention, auch wenn sie nach 3–4 Jahren unterbrochen wird, lange ein Effekt aufrecht erhalten werden kann. Im Vergleich zu den medikamentösen Präventionsstudien ist das ein gravierender Unterschied, da bei der medikamentösen Diabetesprävention der Effekt sehr schnell sistiert, wenn das Medikament abgesetzt wird. Aber hier in den lebensstilbasierten Studien setzen die Teilnehmer die Maßnahmen nach Beendigung der Studie den veränderten Lebensstil weiter um und bedingen damit den Präventionserfolg. Der erwähnte Praxis Toolkit (Praxisleitlinie) für Diabetesprävention kann Empfehlungen geben, wie ein solches Präventionsprogramm mit nachhaltigem Effekt aufgebaut werden kann. Es macht also Sinn, Lebensstilmaßnahmen zur Prävention des Typ-2-Diabetes zu etablieren, weil die Chance für einen nachhaltigen Effekt sehr groß gut ist.

**Prof. Dr. med. Peter E. H. Schwarz, Dresden**

**Tab. 1: Langzeiteffekte von Diabetes-Präventions-Studien**

Studie	Intervention	n	Dauer der Intervention (Jahre)	Risiko-reduktion (%)*	Nach-beobachtung (Jahre)	Risikoreduktion Nachbeobachtung (%)	Reduktion CVD-Ereignisse/Gesamt mortal. (%)
Da-Qing	Diät	130	6	31	20	43	2/4
Studi China [6,10]	Sport	141		46			
	Diät + Sport	126		42			
	Kontrollgruppe	133					
DPS Finnland [1,14,15]	Diät + körperliche Bewegung	265	3,2	58	7	43	4**/43
	Kontrollgruppe	257					
DPP U.S. [16,17]	Diät + körperliche Bewegung	1079	2,8	58	10	34	No data
	Metfomin	1073		31			
	Placebo	1082					

\*During the randomized period. \*\*Higher in the intervention than control group.