

Mehr Bewegung – Arzt als wichtigster Motivationsfaktor

Körperliche Aktivität ist nachweislich eine effektive, nicht pharmakologische Intervention, die bei Typ-2-Diabetikern wie auch bei Hypertonikern die Glukose- und Blutdruckwerte und damit letztlich auch die Langzeitprognose verbessert. Doch die Erfahrungen in der Praxis machen deutlich, dass es oft schwierig ist, die Patienten entsprechend zu motivieren, und dass viele der Betroffenen die empfohlenen Aktivitätslevel nicht erreichen.

Was könnte helfen? Das wollte eine französische Arbeitsgruppe mit der MOBILE-Studie untersuchen. Die beteiligten Ärzte – 126 Kardiologen und 132 Diabetologen – rekrutierten hierzu Patienten mit Typ-2-Diabetes und gleichzeitig Hypertonie, deren Aktivitätslevel eingangs mittels eines Fragebogens bestimmt worden waren. Darin wurden drei unterschiedliche Aktivitätslevel abgefragt und in «Metabolic Equivalent Task minutes» (MET-min) umgerechnet: hohe Aktivität wie zum Beispiel Aerobic (8,0 MET), mittlere Aktivität wie Freizeitradeln (4,0 MET); Gehen (3,3 MET). Nur Aktivitäten mit einer Dauer ≥ 10 Minuten wurden berücksichtigt und in wöchentliche MET-Summenscores zusammengefasst. Die Grenze zwischen aktiven und inaktiven Probanden war als 600 MET-min/Woche, entsprechend zum Beispiel fünfmal wöchentlich 30 Minuten mittlere Belastung ($5 \times 30 \times 4,0 = 600$), definiert. Wei-

terhin wurden die Teilnehmer per Fragebogen zu ihren Einstellungen, Motivationen und Dysmotivationen befragt.

Die aktive Kohorte umfasste 628 und die inaktive 1138 Teilnehmer. Die aktive Kohorte war dabei deutlich gesünder als die inaktive: weniger Adipositas, kürzere Erkrankungsdauer, weniger Komplikationen und Komorbiditäten. Im weiteren Vergleich zeigte sich, dass die inaktiven Patienten signifikant mehr Medikamente benötigten: Sie nahmen im Durchschnitt 2,1 Antidiabetika und 2,2 Antihypertensiva ein, verglichen mit jeweils 1,9 Antidiabetika und Antihypertensiva bei den aktiven Patienten (in beiden Fällen $p < 0,001$). Doch trotz mehr Pharmakotherapie erreichten die inaktiven Patienten im Vergleich zu den aktiven Patienten signifikant seltener die Blutdruckkontrolle (54% vs. 67,8%, $p < 0,001$) wie auch die glykämische Kontrolle (33,1% vs. 45,9%, $p < 0,001$).

Als der wesentliche Unterschied in der Motivation zwischen der aktiven und inaktiven Kohorte wurde die Rolle des Arztes identifiziert – seine Unterstützung bei wahrgenommenen Gesundheitsproblemen, wie zum Beispiel Hypoglykämien, sowie seine aktive Rolle bezüglich der Verordnung und des Monitorings der körperlichen Aktivität als integralen Bestandteils des Krankheitsmanagements.

Ihn ihrem auf dem EASD-Kongress vorgestellten Poster betonten die Autoren, dass Ärzte die Motivationen und Barrieren ihrer Patienten bezüglich der körperlichen Aktivität berücksichtigen und die Ratschläge in dieser Hinsicht an die besonderen Bedürfnisse anpassen sollten. Sie sollten sich ihrer zentralen Rolle in der Patientenmotivation bewusst werden und die Verordnung von körperlicher Aktivität daher ebenso ernst nehmen wie die Medikamentenverschreibungen. Das bedeutet auch, dass die Compliance in dieser Hinsicht ebenso wie der therapeutische Effekt regelmässig überprüft und protokolliert werden sollten.

Ein weiteres Ergebnis: Obwohl alle beteiligten Ärzte sich überzeugt zeigten, dass körperliche Aktivität für diese Patientengruppe wichtig ist, fanden sie in ihrer täglichen Praxis nur wenig Zeit für dieses Thema. Daher sollten, so das Fazit der Autoren, weitere Möglichkeiten der Patientenmotivation und des entsprechenden Monitorings in Betracht gezogen werden. Dazu zählt zum Beispiel auch die Nutzung neuer Technologien. **AZA**

Quelle: Poster Nr. 305 «Physical activity in patients with type 2 diabetes and hypertension – Insights into motivations and barriers from the MOBILE study» beim EASD-Jahrestreffen, 14. bis 18. September 2015 in Stockholm.