



Adipositas therapie - eine Herausforderung für Patienten, Therapieanbieter und Wissenschaftler

Bullinger M, vanEgmond-Fröhlich A, Goldapp C, Hoffmeister U, Holl RW, Mann R, Ravens-Sieberer U, Reinehr T, Westenhöfer J

BZgA

Welcher Therapieerfolg wird während eines Adipositas-Therapieprogramms unter Routinebedingungen in Deutschland erzielt?

BZGA-Beobachtungsstudie Adipositastherapie

1916 übergewichtige oder adipöse Kinder und Jugendliche

BMI-SDS T0:	+2.43
Übergewicht (90.-97. Perc.):	14.2 %
Adipositas (97.-99.5. Perc.):	48.4 %
extreme Adipositas (>99.5. Perc.):	37.4 %

Alter 8 bis 16.9 Jahre; mittleres Alter: 12.6 Jahre
43 % Jungen, 57 % Mädchen

48 Therapieangebote in 6 Clustern
875 Patienten in ambulanten Therapieangeboten
1041 Patienten in stationärer REHA

Somatischer Befund: BMI, Blutdruck, Fettstatus
Psychosoziale Fragebögen für Eltern und Patienten



Adipositas therapie – eine Herausforderung für Patienten



Drop-out während Therapie

Behandlung abgebrochen, oder
an Abschlussuntersuchung nicht
teilgenommen

201 Patienten von 1916 = 10.5 %

Viel? Wenig?

Kurze Therapie (Stat. Reha): $87 / 875 = 9.9 \%$

Lange (ambulante) Therapie: $114 / 1041 = 10.9 \%$

Kein signifikanter Unterschied, Fischers exakter Test

Drop-out während Therapie

Behandlung abgebrochen, oder
an Abschlussuntersuchung nicht
teilgenommen

Signifikant wahrscheinlicher bei Patienten mit
Migrationshintergrund (ein Elternteil in Ausland
geboren) und stationärer Behandlung (Reha):

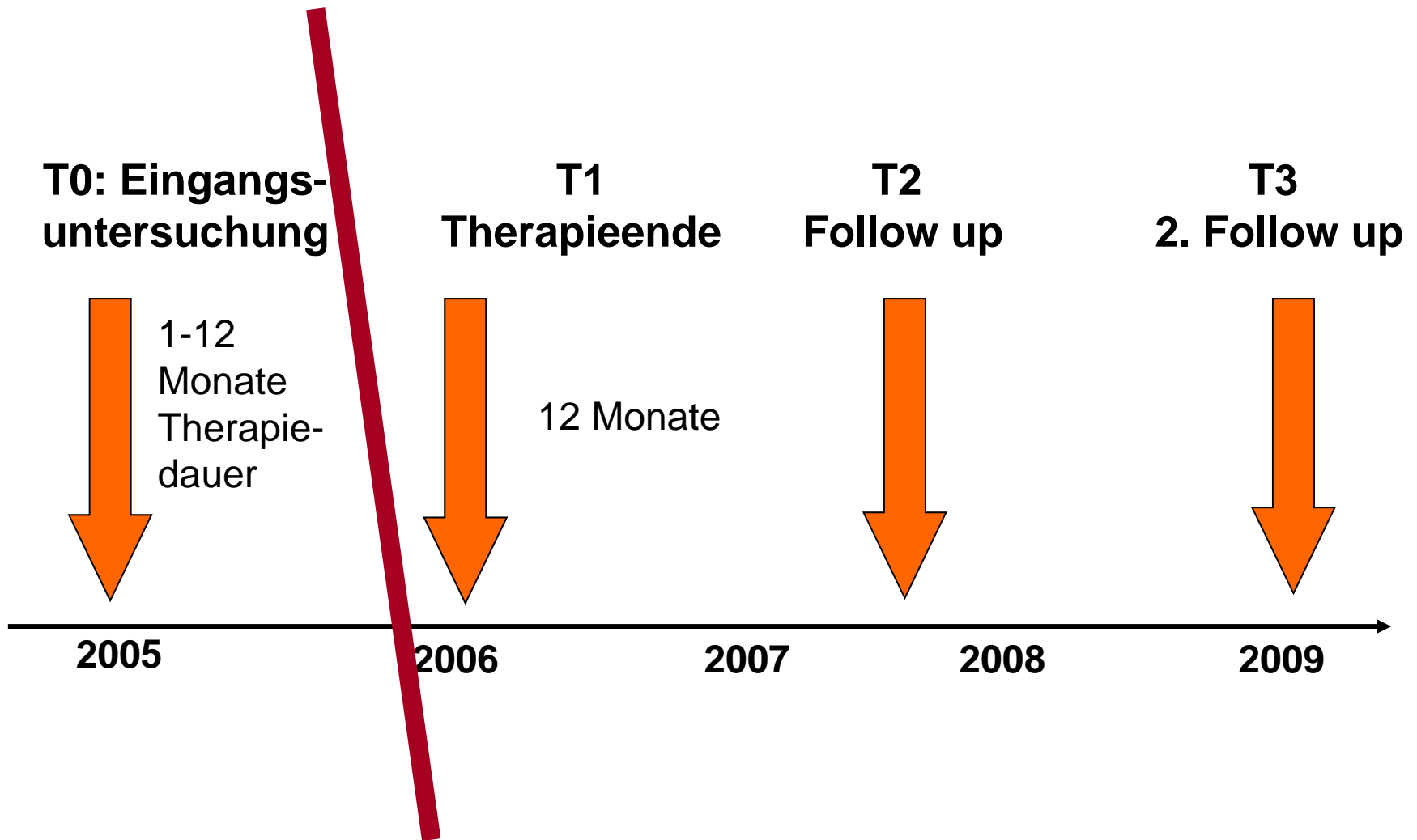
Migrationshintergrund:	15.2 % Abbrecher
deutscher Hintergrund:	8.3 % Abbrecher
	$p < 0.005$

Kein Unterschied bei ambulanten Therapieprogrammen:

Migrationshintergrund:	12.3 % Abbrecher
deutscher Hintergrund:	10.3 % Abbrecher

Drop-out während Therapie

Lost-to-Follow-up nach Therapie



Lost-to-Follow-up bis Nachuntersuchung

- Patient kommt nicht zu Nachkontrolle
- Behandlungszentrum hakt nicht nach...
- Follow-up T2 und T3 zusammengefasst

991 Patienten von 1715 = 57.8 %

Das ist viel, aber leider die Realität....

Kurze Therapie (stat. Reha): 613 / 788 = 77.8 %

Lange (ambulante) Therapie: 378 / 927 = 40.8 %

P < 0.0001, Fischers Exakter Test

Lost-to-Follow-up bis Nachuntersuchung

- Patient kommt nicht zu Nachkontrolle
- Behandlungszentrum hakt nicht nach...

signifikant häufiger bei Patienten

- ▶ mit ausgeprägter Adipositas bei Therapiebeginn
- ▶ bei Erfolglosigkeit der Therapie

delta-BMI-SDS > 0.2:	58.0 %
delta-BMI-SDS < 0.2:	64.8 %

Kein Effekt von Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund

Ursachen für Lost-to-Follow-up:

- ▶ **erschwerte Kontaktaufnahme nach Umzug**
- ▶ **schwierige Bindung an Therapeutenteam**
- ▶ **gehäuft sozial benachteiligte Familien**
- ▶ **mangelndes Interesse der Familien**
- ▶ **mangelnde Akzeptanz des gesundheitlichen Risikos**
- ▶ **Weigerung, Gewicht erneut zu thematisieren**

- ▶ **Instabilität der Therapieangebote**

Lost-to-Follow-up-Rate in EvaKuJ deutlich höher als in einzelnen Zentren mit selektierten Patienten!

Adipositas therapie – eine Herausforderung für Therapeuten



52 Therapiezentren ausgelost

- *4 Einrichtungen: gar keine Therapie angeboten*

48 reale Therapieangebote

- *6 Einrichtungen: mittlerweile geschlossen*
- *5 Einrichtungen: mittlerweile keine Adipositas-therapie mehr angeboten*
- *7 Einrichtungen: einschneidende Personalveränderungen (neuer Chef, Team komplett ausgetauscht...)*
- *7 Einrichtungen: Nachuntersuchung nicht leistbar*

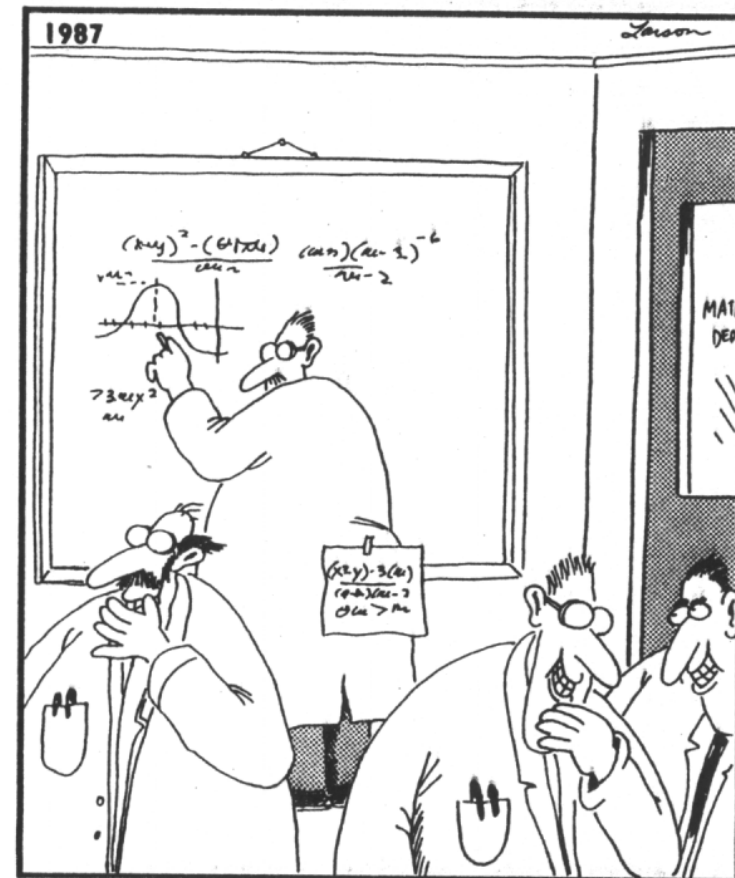
**23 stabile Therapieangebote
nach mittlerweile 4 Jahren**

Ursachen für Instabilität der Therapieangebote

- ▶ **Kontroversen über die Wertigkeit verhaltensorientierter Therapieangebote für adipöse Jugendliche**
- ▶ **Verständnisprobleme gegenüber Patienten aus sozial benachteiligten Gruppen**
- ▶ **unklare Finanzierung von Adipositastherapieangeboten in Deutschland**
- ▶ **Auftragsklärung, geringes Interesse der Zentren an Nachuntersuchung, „Datenschutz“**

Adipositas therapie – eine Herausforderung für Wissenschaftler

- ▶ Unvollständige Datenbasis
- ▶ Adjustierung für Drop-out und Lost-to-Follow-up ist schwierig
- ▶ ITT versus PP-Analyse
- ▶ wenig Erfahrung mit Beobachtungsstudien
- ▶ Forderung nach „klaren Antworten“:
Therapiemodell A ist besser!
Gruppe X hat mehr Erfolg!



Fazit

- ➔ **Schwer zu behandelnde Erkrankung**
- ➔ **Sozial benachteiligte Patientengruppe**
- ➔ **Unzuverlässiges Therapieangebot**
- ➔ **Gesellschaftliche Zweifel an Therapie**
- ➔ **Oft unrealistische Erwartungen**

**Hürden sind
dafür da,**



**überwunden
zu werden!**