

Stephanie Katharina Intorp

Dr. med.

Pilotstudie zur körperlichen Aktivität

Fach/Einrichtung: Humanmedizin, Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Bärtsch

Hintergrund und Fragestellung: Körperliche Aktivität ist ein zentrales Thema in der Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen. Insgesamt lässt sich in Deutschland jedoch ein nicht ausreichendes Maß an Bewegung feststellen. Mit einem „Rezept für Bewegung“ wird aktuell in der Praxis versucht, die Bedeutung der körperlichen Therapie auf die Ebene eines Medikamentes zu heben in der Hoffnung, dass dadurch die Patienten zu vermehrter körperlicher Aktivität angespornt werden. Die Wirksamkeit dieser Maßnahme wurde in der vorliegenden Pilotstudie im Krankenhaus-Setting untersucht.

Methoden: Patienten, die während mindestens 4 bis maximal 30 Tagen in der medizinischen Universitätsklinik hospitalisiert und für die keine weiteren Rehabilitationsmassnahmen nach Hospitalisation geplant waren, wurden durch die behandelnden Physiotherapeuten/innen für eine randomisierte, prospektive dreiarmlige Studie mit zwei Interventions- gruppen (Gruppe R+I und R) sowie einer Kontrollgruppe (Gruppe E) rekrutiert. Die Patienten der Interventionsgruppen erhielten zum Abschluss ihres stationären Aufenthaltes ein „Rezept für Bewegung“ mit Empfehlungen für ein Heimübungsprogramm, ein Ausdauertraining sowie Hinweisen für mehr Bewegung im Alltag (z.B. Benützung von Treppen statt Fahrstühlen etc.). Während Gruppe R+I im Rahmen der üblichen stationären Physiotherapie zusätzliche motivierende Instruktionen erhielt und die Heimübungen eingeübt wurden, erhielten die Teilnehmer der Gruppe R das Rezept ohne motivierende Erklärungen und ohne Einüben ausgehändigt. Gruppe E erhielt lediglich mündliche Empfehlungen zu vermehrter körperlicher Aktivität im Alltag zu Hause. Die körperliche Aktivität der Patienten wurde mittels eines Fragebogens (Recent Physical Activity Questionnaire) rückblickend für jeweils vier Wochen vor der Hospitalisation und 3 Monate nach Spitalentlassung erfasst. Der Fragebogen erfasst

Bewegungen im Alltag (aktive Fortbewegung wie Rad fahren, zu Fuß gehen, Treppe steigen etc.) sowie den Freizeitbereich (Gartenaktivität, Sport).

Resultate: 120 Patienten (mittleres Alter 58 ± 10 Jahre) wurden rekrutiert. Diese waren zu 33 % wegen metabolischen, zu 32 % wegen nephrologischen und zu 28 % wegen kardiopulmonalen Krankheiten im Durchschnitt 13 (4 – 30) Tage hospitalisiert. 15 Patienten schieden während der Hospitalisation aus der Studie aus. Von den 105 Patienten, die bei Spitalentlassung in der Studie verblieben, haben 94 (89,4%) den nach 3 Monaten zugestellten zweiten Fragebogen nach 3 Monaten vollständig ausgefüllt retourniert. Das Verhalten im Alltag (Gebrauch des Auto, des Fahrrades und der öffentlichen Verkehrsmittel sowie das Treppensteigen) wurde nicht signifikant beeinflusst und war zwischen den Gruppen nicht signifikant verschieden. Es zeigte sich ein nicht signifikanter Trend zu vermehrter Freizeitaktivität mit einer Zunahme des Energieverbrauches von $2,0 \pm 6,7$ MET*h/Woche (Mittelwert \pm SD) in der R-I Gruppe, von $1,0 \pm 4,6$ MET*h/Woche (R-Gruppe) und von $0,2 \pm 6,9$ MET*h/Woche (E-Gruppe), wobei aber auch die Unterschiede zwischen diesen Gruppen statistisch nicht signifikant waren. Für die Gesamtaktivität aus Freizeit, Garten und Haushalt fand sich eine nicht signifikante Änderung des Energieverbrauches in MET*h/Woche von $+1.1 \pm 10,1$ (R-I), -1.3 ± 9.1 (R) und $-1,1 \pm 11.8$ (E).

Schlussfolgerungen: In dieser Pilotstudie verbesserte die Abgabe eines „Rezept für Bewegung“ an hospitalisierte Patienten das Aktivitätsverhalten im Alltag und in der Freizeit in den 3 Monaten nach der Hospitalisation nicht signifikant. Insbesondere konnten wir unsere Hypothese nicht bestätigen, wonach gezielte Aufklärung über die Bedeutung der Bewegung für die Gesundheit und das Einüben der Heimgymnastik durch Physiotherapeuten/innen für eine Aktivitätssteigerung der Patienten im häuslichen Umfeld nötig sind. Das negative Ergebnis ist einerseits angesichts der großen Streuung der individuellen Daten auf eine zu geringe Probandenzahl (ungenügende statistische Power) und andererseits auf das Fehlen eines gezielten Trainings der Physiotherapeuten/innen für diese Aufgaben, auf die geringere Wirkung eines Rezeptes, das nicht durch den Arzt verabreicht wird, sowie auf die Überschätzung der Wirkung eines Rezeptes auf das Bewegungsverhalten zurückzuführen.