

Julia Margarete Lemp
Dr. sc. hum.

Lifestyle Interventions in Primary Healthcare: A Path to Cardiometabolic Disease Prevention

Fach/Einrichtung: Global Health
Doktorvater: Prof. Dr. Dr. med. Till Bärnighausen

Kardiometabolische Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und chronische Nierenerkrankungen, sind weltweit die Hauptursachen für einen frühzeitigen Tod und körperliche Einschränkungen. Lebensstilinterventionen können dazu beitragen, individuelle Verhaltensweisen, die das Risiko von kardiometabolischen Erkrankungen erhöhen, zu verändern und so der Entstehung und dem Fortschreiten der Erkrankungen entgegenzuwirken. Dennoch werden solche Lebensstilinterventionen in der medizinischen Primärversorgung oft nicht ausreichend angeboten, ihre Gestaltung und Umsetzung bringt Herausforderungen mit sich, und die Beurteilung ihres kausalen Effekts auf gesundheitliche Folgen ist nicht immer eindeutig. In meiner Dissertation untersuche ich diese drei Aspekte am Beispiel der englischen und thailändischen Primärversorgung.

Das erste Ziel meiner Dissertation war es, zu bestimmen, inwieweit Patient*innen in englischen Allgemeinarztpraxen, die aufgrund kardiovaskulärer Risikofaktoren gemäß den klinischen Leitlinien Anspruch auf Lebensstilinterventionen hatten, diese tatsächlich angeboten bekamen. Meine retrospektive Kohortenstudie, die elektronische Gesundheitsdaten von etwa einem Fünftel aller Allgemeinarztpraxen in England nutzte, ergab, dass Erwachsene, bei denen zwischen 2010 und 2019 Bluthochdruck, Hyperlipidämie oder Adipositas diagnostiziert wurde, nur begrenzt darin unterstützt wurden ihren Lebensstil umzustellen. Der Anteil der Personen, denen im Zeitraum von 12 Monaten vor bis 12 Monaten nach der Diagnose nachweislich eine Lebensstilintervention angeboten wurde, variierte je nach Erkrankung und war 55,6 % bei Bluthochdruck, 45,2 % bei Hyperlipidämie und 43,9 % bei Adipositas.

Das zweite Ziel bestand darin, die derzeit gängige Praxis für Lebensstilinterventionen für Personen mit Bluthochdruck in thailändischen Einrichtungen der Primärversorgung zu ermitteln. In meiner Befragung unter Akteur*innen mit Wissen über die Behandlung von Bluthochdruck in Thailand (einschließlich Entscheidungsträger*innen, Gesundheitspersonal und Personen mit Bluthochdruck) stimmten die Befragten darin überein, dass der Zugang zu Behandlungsoptionen, insbesondere in den Bereichen Screening und Lebensstilberatung, verbessert werden muss. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die angebotenen Lebensstilinterventionen hinsichtlich Dauer, Intensität, Methode und Inhalt stark unterscheiden. Besonderes Augenmerk sollte daraufgelegt werden, die Versorgung für Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status, geringer Gesundheitskompetenz oder informeller Beschäftigung sicherzustellen.

Das dritte Ziel bestand darin, sowohl begünstigende als auch hinderliche Faktoren zu ermitteln, die bei der Umsetzung eines Behandlungsansatzes zur Umstellung des Lebensstils von thailändischen Patient*innen, bei denen sowohl Bluthochdruck als auch riskanter Alkoholkonsum vorliegt, relevant sind. Akteur*innen gaben an, dass eine standardisierte Erfassung des Konsums, klare Richtlinien für Beratungsinhalte sowie eine Entstigmatisierung von übermäßigem Konsum erforderlich sei. Die Ergebnisse bekräftigen die Bedeutung einer Anpassung von Lebensstilinterventionen an die bestehenden Gegebenheiten im thailändischen Gesundheitssystem sowie einer sozial gerechten Gestaltung der Angebote, insbesondere im Hinblick auf die Nutzung digitaler oder mobiler Hilfsmittel.

Das vierte Ziel bestand darin, zu untersuchen, ob eine routinemäßige Überweisung an das englische Diabetes-Präventionsprogramm zu Verbesserungen bei wichtigen Gesundheitsparametern führt. Die Kombination quasi-experimenteller Studiendesigns mit elektronischen Gesundheitsdaten ermöglichte eine kausale Interpretation des Behandlungseffekts. Mithilfe meiner primären Analysestrategie, dem Regressions-Diskontinuitäts-Ansatz, konnte ich zeigen, dass eine Überweisung an das Programm bei Patient*innen zu einer signifikanten Verbesserung des glykierten Hämoglobins, des Body-Mass-Index, des Körpergewichts, des High-Density-Lipoprotein-Cholesterins und der Triglyceride führte. Explorativ zeigte sich, dass sich Blutdruck und andere abhängige Variablen wie Krankenhausaufenthalte in der mittleren Nachbeobachtungszeit von zwei Jahren nicht signifikant verbesserten. Die Reduktion des glykierten Hämoglobins wurde mittels eines Differenz-in-Differenzen-Ansatzes sowie eines Instrumentalvariablen-Ansatzes repliziert. Die Ergebnisse sind kausale Evidenz dafür, dass groß angelegte Implementierungen von Lebensstilinterventionen signifikante gesundheitliche Verbesserungen bewirken können. Sie verdeutlichen auf diese Weise auch den hohen Stellenwert von quasi-experimenteller Methodik bei der Beurteilung von Gesundheitsmaßnahmen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Lebensstil des Einzelnen zwar stark von Umwelt- und sozialen Faktoren geprägt ist, konkrete Verbesserungen in Bezug auf den Zugang, die Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von Lebensstilinterventionen zur Verringerung des Risikos kardiometabolische Erkrankungen jedoch möglich und umsetzbar sind.