

Gewichtskontrolle

Das Smartphone kann ebenso wirksam sein wie eine Gruppenintervention

Eine neue Studie zeigt, dass ein Smartphone-basiertes Programm Erwachsenen ebenso gut helfen kann an Gewicht zu verlieren wie eine Gruppenintervention – und dass es bei motivierten Menschen oft auch gar keine aufwendigen Maßnahmen braucht.

„Es braucht neue und innovative Wege, um eine verhaltensbasierte Therapie des Übergewichts besser verfügbar und preiswerter zu machen“, erklärt J. Graham Thomas von der Abteilung Psychiatrie und menschliches Verhalten der Warren Alpert Medical School der Brown University in Providence (Rhode Island). Ein Zugang, der das Internet mit mobilen Geräten wie Smartphones verbindet hat das Potential, einen Bedarf zu erfüllen und das Training von Verhaltensänderungen mit weniger Besuchen in der Klinik zu verbinden.

Thomas und Kollegen führten von Januar 2013 bis Januar 2015 eine randomisierte klinische Studie mit 276 Erwachsenen durch, die einmal das Programm „Self-Monitoring and Recording Using Technology (SMART)“ verglich mit einer gruppenbasierten Intervention und einer Kontrollgruppe.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer (mittleres Alter 55,1 Jahre, 83 % Frauen, durchschnittlicher BMI 35,2 kg/m² wurde zufällig im Verhältnis 2:2:1 in eine der 3 Gruppen eingeteilt.

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des SMART-Programms erhielten ein Smartphone. In den ersten 6 Monaten sandte man ihnen 3 Videos (jeweils 5 Minuten lang) mit Trainingseinheiten zu Ernährungsratschlägen und Maßnahmen auf das Smartphone, in den nächsten 6-Monatsabschnitten wurde die Frequenz auf 2 Videos resp. 1 Video pro Woche reduziert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Gruppe nutzten die „MyFitnessPal“-App, um täglich selbst über ihre Kalorienaufnahme, das Gewicht und die physische Aktivität zu berichten. Einmal monatlich gingen sie zur Gewichtskontrolle zu den Studienärzten.



Quelle: stock.adobe.com, Fotograf/Grafiker: Kir Smyslov

In der Gruppenintervention wurden Reizkontrolle und Mahlzeitenplanung geübt, in den ersten 6 Monaten fanden dazu wöchentliche Gruppentreffen statt, in den folgenden 6 Monaten alle 2 Wochen und in den letzten 6 Monaten noch ein Mal pro Woche. Diät, Gewicht und physische Aktivität wurden von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Tagebüchern festgehalten, in jeder Gruppensitzung fand eine Gewichtskontrolle statt.

Die Kontrollgruppe wurde einmal monatlich gewogen und gebeten, die Kalorienaufnahme, das Gewicht und die physische Aktivität täglich festzuhalten.

Nach 18 Monaten hatten die Mitglieder der SMART-Gruppe (n = 114) im Durchschnitt 5,5 kg an Gewicht verloren (5,7%), die Mitglieder der Gruppenintervention (n = 106) 5,9 kg (6,2 %) und die Kontrollgruppe (n = 56) 6,4 kg (6,7 %). Ein statistisch relevanter Unterschied zwischen den Gruppen war nicht festzustellen.

Das positive Ergebnis der Kontrollgruppe lässt vermuten, so die Autoren, das Selbstmonitoring, Feedback und die wie auch immer geartete Unterstützung aus einem kurzen Termin zur Gewichtskontrolle ausreichend sein kann, um bei entsprechend motivierten Individuen einen signifikanten Gewichtsrückgang zu erzielen und dass so komplexe Maßnahmen wie Gruppentherapie

oder das SMART-Programm nicht immer notwendig sind.

Neben der Kontrolle des Gewichts evaluierten die Forscher auch die Adhärenz in den 3 Gruppen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der SMART-Gruppe und der Gruppenintervention blieben mit 81 % resp. 83 % bis zum Ende der Studie im Programm, in der Kontrollgruppe erreichten 66 % das Studienende. Die Mitglieder der Gruppenintervention berichteten ihr Gewicht seltener (21,2 % 95%-CI 17,9–25,9) als die SMART-Gruppe (30,7 %, 95%-CI 26,2–37,2) und die Kontrollgruppe (29,7 %, 95%-CI 21,7–37,7). Die SMART-Gruppe berichtete häufiger über die tägliche Diät als die Mitglieder der Gruppentherapie und die Kontrollgruppe.

Das SMART-Programm kann als eine Möglichkeit betrachtet werden, eine ausschließlich auf Technologie basierte Änderung des Verhaltens zu erreichen, mit nur wenigen direkten Kontakten zwischen den Patienten und den Therapeuten. Eine in den USA nicht genommene Hürde ist jedoch die Schaffung einer finanziellen Kompensation für den Einsatz der Ärzte und ausgebildeten Therapeuten.

Günther Buck, Weilheim an der Teck

Quelle Thomas JG, et al. Obesity 2019; doi: 10.1002/oby.22410.