

Wirksamkeit eines strukturierten, sektorenübergreifenden, IT-gestützten Versorgungsprogramms für Adipositaspatient*innen nach bariatrisch-metabolischer Operation

Koschker, A.C., Stark, R., Renz, A., Haas, C., Neumann, A., Son, M.-S., Gerauer, K., Kahle, P., Vladimirov, M., Schlosser, H., Horbach, T., Martini, O., Laxy, M., Hanselmann, M., Seyfried, F., Stier, C., Zippel-Schultz, B., Fassnacht, M.

Hintergrund

- Die bariatrisch-metabolische Operation (OP) ist derzeit die effektivste Therapie zur Behandlung von Menschen mit höhergradiger Adipositas.
- Eine **langfristige Betreuung** nach der OP ist notwendig und in Leitlinien verankert, **um den Therapieerfolg zu sichern**.
- In Deutschland existiert diese in der Regelversorgung nicht.
- Adipositaszentren versuchen, die Versorgung zu gewährleisten, stoßen aber an finanzielle und personelle Grenzen.

Ziel

Einführung und Evaluation eines 18-monatigen strukturierten, sektorenübergreifenden Versorgungsprogramms für Patient*innen nach bariatrisch-metabolischer OP.

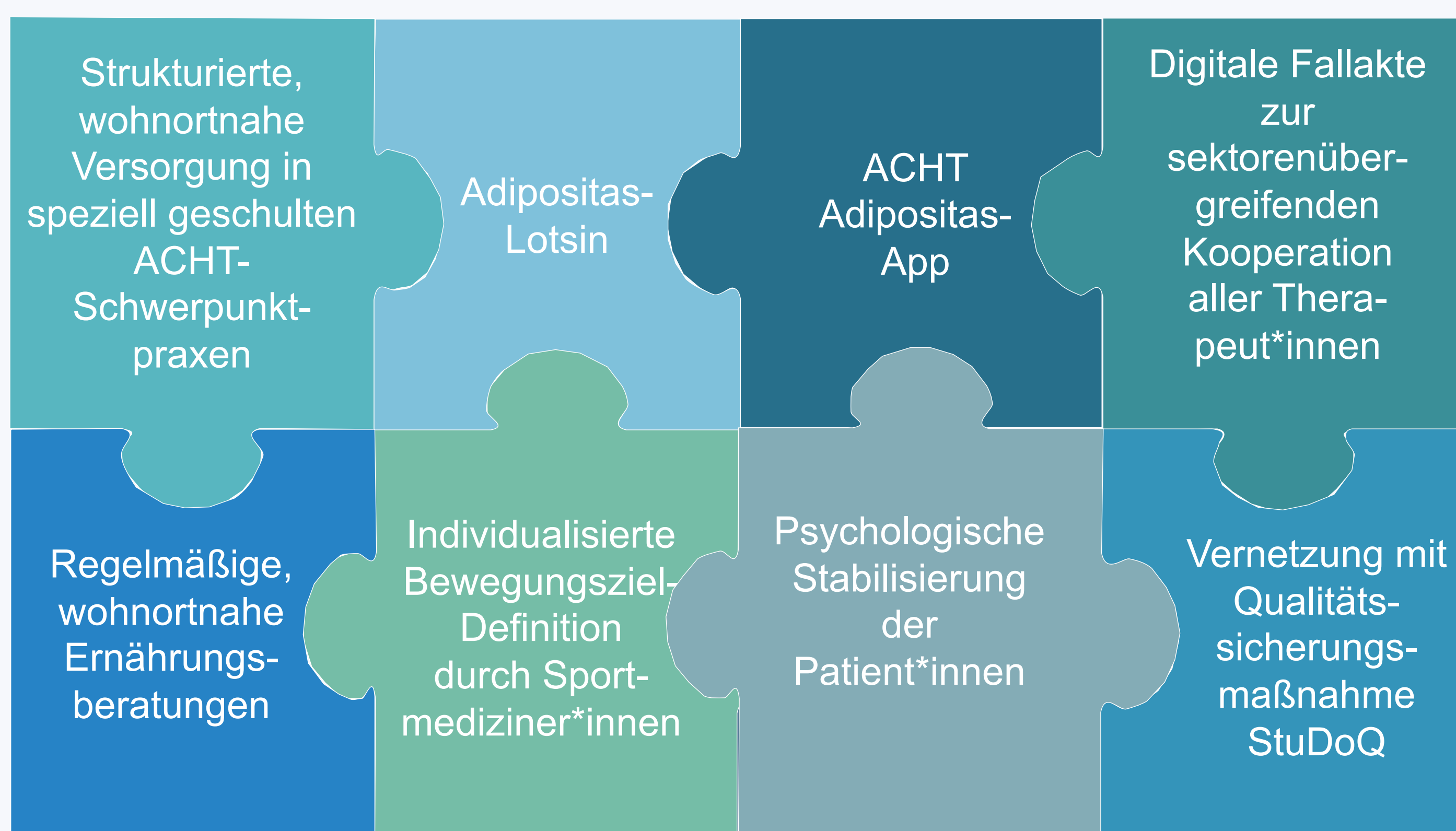


Abb. 1: Bausteine des ACHT-Versorgungskonzepts

Methoden

- multizentrische**, prospektive, nicht-randomisierte **Vergleichsstudie**
- Rekrutierung der Patient*innen zwischen 2020 und 2022 Patient*innen aus 6 Adipositaszentren in Bayern
- Frühe Intervention** (IG1): Beginn 3 Wochen nach der OP wurde verglichen mit Patient*innen der Kontrollgruppe 1 (KG1), die 18 Monate vor der Evaluationsuntersuchung im gleichen Zentrum operiert wurden und die übliche Versorgung erhielten
- Späte Intervention** (IG2): Beginn 18 Monate postoperativ wurde verglichen mit Patient*innen der KG2, die 36 Monate (KG2) vor der Evaluationsuntersuchung im gleichen Zentrum operiert wurden und die übliche Versorgung erhielten
- Primärer Endpunkt:** Gesamt-Gesundheitszustand, gemessen anhand des modifizierten **King's Score** (Werte: 0-36)
- Sekundäre Endpunkte:** u.a. allgemeine (EQ-5D-5L) und krankheitsspezifische (Bariatric Quality of Life, BQL) Lebensqualität

Zusammenfassung

Ein strukturiertes, digital unterstütztes, wohnortnahes Programm, angeboten von geschulten Arztpraxen und Adipositas-Lotsen, kann: 1) **Gesundheitszustand** und **LQ** von Patienten im Anschluss an die OP **verbessern**, 2) die **Versorgung** von vor längerer Zeit operierten Patienten **sicherstellen** und 3) **Adipositaszentren** durch ambulante Prozesse **entlasten**.

Primärer Endpunkt: King's Score



Abb. 2: King's Score: Adipositas bedingte gesundheitliche Beeinträchtigung in 12 Bereichen (0=Normalbefund; 3=starke Beeinträchtigung)

Ergebnisse

188 Patient*innen beendeten die ACHT-Studie planmäßig (IG1: n=89, 76% weiblich; IG2: n=99, 79% weiblich, drop out: 22%).

- Tabelle 1 zeigt, dass nach 18 Monaten in ACHT der gesamtgesundheitliche Zustand der IG1-Patient*innen signifikant besser war als der der KG1-Patient*innen.
- Die Lebensqualität der IG1-Patient*innen war ebenfalls besser als die der KG1-PatientInnen.
- Zwischen IG2 und KG2 (siehe Tabelle 2) wurden keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Gesundheitszustands oder der Lebensqualität festgestellt.

	IG1	KG1	P-Wert
King's Score gesamt	5,86 (n=72)	7,19 (n=159)	0,02
EQ-5D-5L	0,93 (n=89)	0,88 (n=179)	<0,001
BQL	4,19 (n=89)	3,92 (n=179)	<0,01

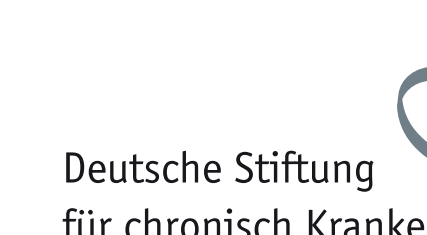
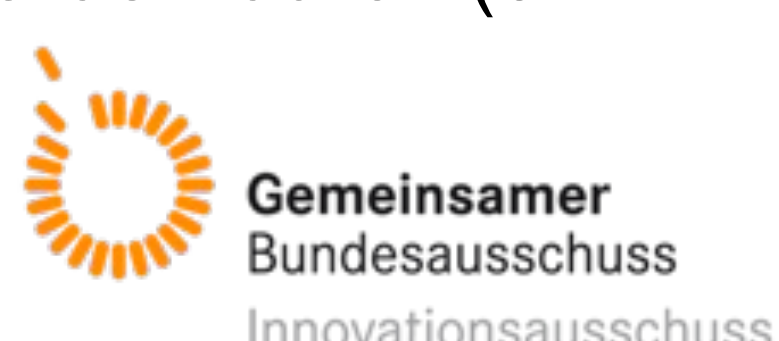
Tab. 1: Vergleich IG1 und KG1 zum Zeitpunkt 18 Monate nach OP, complete case analyses, Regressionsmodelle adjustiert für Alter, Geschlecht, OP-Zentrum und Art der OP

	IG2	KG2	P-Wert
King's Score gesamt	7,80 (n=87)	8,03 (n=152)	0,6463
EQ-5D-5L	0,86 (n=99)	0,85 (n=168)	0,8002
BQL	3,88 (n=99)	3,81 (n=168)	0,4432

Tabelle 2: Vergleich IG2 und KG2 zum Zeitpunkt 36 Monate nach OP, complete case analyses, Regressionsmodelle adjustiert für Alter, Geschlecht, OP-Zentrum und Art der OP

Gefördert durch (01NVF18023):

Partner und Expertenbeirat:



Kontakt:
Koschker_A@ukw.de
www.acht-nachsorge.de

