Nichtmedikamentöse verhaltensbezogene Adipositastherapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung

Behaviour therapy for obesity treatment considering approved drug therapy

Abstract

Introduction

Obesity is a worldwide health problem whose prevalence is on the increase. Many obesity-associated diseases require intensive medical treatment and are the cause of a large proportion of health-related expenditures in Germany. Treatment of obesity includes nutritional, exercise and behaviour therapy, usually in combination. The goal of behaviour therapy for obesity is to bring about a long-term alteration in the eating and exercise habits of overweight and obese individuals. Under certain circumstances, drug treatment may be indicated.

Objectives

What is the effectiveness of behaviour therapy for obesity considering approved drugs reduce weight under medical, economic, ethical-social and legal aspects?

Methods

A systematic review was conducted using relevant electronic literature databases. Publications chosen according to predefined criteria are evaluated by approved methodical standards of the evidence-based medicine systematically and qualitatively.

Results

In total 18 studies, included one HTA and one meta-analysis could be identified according to the predefined inclusion criteria.

Three studies compare behaviour therapy to other therapy forms (advice or instruction on nutritional changes, physical activity or a combination of the two), six studies evaluate different forms of behaviour therapy, four studies and four studies compare behaviour therapies mediated by Internet or telephone. Three studies could be identified examining the effect of the combination of behaviour and drug therapy. Furthermore one HTA and one meta-analysis could be included in the evaluation.

The behaviour therapy in comparison with other therapy forms reveals a higher effectiveness. In comparison of the different therapeutic approaches of the behaviour therapy intensive behaviour therapy forms and group therapy show a higher effectiveness. Studies related to behaviour therapy based on media support demonstrate a weight reduction both through the interventions of media alone as well as through the intervention of media in conjunction with personal support within the groups. However, analyses of the inter-group comparisons offer no
statistically significant difference. However, analyses of the inter-group comparisons offer no statistically significant difference. Comparative analyses confirm the effectiveness of behaviour therapy in combination with additional drug treatment when compared to behaviour therapy alone.

In all the studies presented here, relevant changes in weight of -5% to -10% are only partially achieved. High weight losses of less than -10% were found among the intervention group in two of the studies. One study reported a weight loss of -11.4% with the “group therapy” intervention method, while another study reported a weight loss of -11.2% with the “behaviour therapy plus drug treatment” intervention method. Studies with a subsequent follow-up period indicate a clear weight loss at the end of the intervention followed by a renewed weight gain towards the end of the follow-up period.

For the evaluation of economic, social-ethical or legal aspects we could not identify any studies.

Discussion

A comparative assessment among the studies proved difficult due to their heterogeneous nature. Little conformity can be detected in either the contents of the behaviour therapy or in the treatment plans. The length of the follow-up periods also varies from study to study. Many studies only analyze weight changes within one group or for the entire study population. However, the results of these analyses all indicate a significant weight loss at the end of the intervention.

Conclusion

Some effects of behaviour therapy on a reduction in weight can be shown. However, relevant weight changes of -5% to -10% are only achieved to a certain extent. The extremely heterogeneous nature of the interventions makes a comparison of the study results very difficult. A trend can be detected indicates that those treatments which offer drug treatment in addition to behaviour therapy are more effective than behaviour therapy alone. For the verification of long-term successes of a behaviour therapy too few data are available.

Zusammenfassung

Einleitung

Adipositas ist ein weltweit gesundheitliches Problem mit steigender Tendenz der Prävalenz. Viele adipositas-assoziierte Erkrankungen erfordern eine intensive medizinische Betreuung und verursachen einen hohen Anteil an den Gesundheitsausgaben in Deutschland. Die Therapie der Adipositas umfasst Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapien, zumeist in Kombination miteinander. Die Verhaltenstherapie zur Behandlung der Adipositas hat zum Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von übergewichtigen und adipösen Menschen langfristig zu verändern. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine unterstützende medikamentöse Behandlung indiziert.

Fragestellung

Wie ist die Effektivität der Verhaltenstherapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung unter medizinischen, ökonomischen, sozial-ethischen und juristischen Aspekten zu beurteilen?
Methodik

In relevanten Literaturdatenbanken wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Literaturstellen, die vorab definierten Einschlusskriterien entsprechen, werden nach anerkannten methodischen Standards der evidenzbasierten Medizin systematisch und qualitativ beurteilt.

Ergebnisse

Es können insgesamt 18 Studien, darunter ein HTA und eine Metaanalyse, identifiziert werden, die die vorgegebenen Einschlusskriterien erfüllen.

Drei Studien bewerten die Verhaltenstherapie im Vergleich zu anderen Therapieformen (Beratung oder Anleitungen zu einer Ernährungsumstellung und/oder körperlicher Aktivität) oder deren Kombinationen, sechs Studien untersuchen verschiedene Verhaltenstherapien miteinander, vier Studien vergleichen Verhaltenstherapien vermittelt durch Internet oder Telefon (Medien). Drei Studien untersuchen den Effekt einer zusätzlichen zur Verhaltenstherapie durchgeführten medikamentösen Behandlung. Weiterhin kann ein HTA und eine Metaanalyse zur Beurteilung der Fragestellung identifiziert werden.

Die Verhaltenstherapie im Vergleich mit anderen Therapieformen weist eine höhere Effektivität nach. Im Vergleich der unterschiedlichen Therapieansätze der Verhaltenstherapie zeigen intensive Verhaltenstherapieformen und Gruppentherapie eine höhere Effektivität. Die Studien zur Verhaltenstherapie vermittelt via Medien belegen eine Gewichtsreduktion sowohl durch die Intervention mittels Medien alleine als auch durch die Intervention mittels Medien und zusätzlicher persönlicher Betreuung innerhalb der Gruppen. Analysen des Inter-Gruppenvergleiches ergeben jedoch keinen statistisch belegbaren Unterschied. Die Effektivität einer Verhaltenstherapie plus zusätzlicher medikamentöser Behandlung im Vergleich zu ausschließlicher Verhaltenstherapie kann nachgewiesen werden.

Relevante Gewichtsveränderungen von -5% bis -10% werden in den hier dargestellten Studien nur teilweise berichtet. Hohe Gewichtsveränderungen von über unter -10% können in zwei Studien jeweils in der Interventionsgruppe nachgewiesen werden. Eine Studie berichtet in der Intervention „Gruppentherapie“ einen Gewichtsverlust von -11,4%, eine weitere Studie in der Intervention „Verhaltenstherapie plus zusätzliche Arzneimittelbehandlung“ einen Gewichtsverlust von -11,2%.

Die Studien, die eine Follow-up-Bewertung durchführen, zeigen einen deutlichen Gewichtsverlust am Ende der Intervention und einen Wiederanstieg des Gewichtes zum Ende des Follow-up.

Es können keine relevanten Literaturstellen zur Bewertung der ökonomischen, sozial-ethischen oder juristischen Aspekte identifiziert werden.

Diskussion

Die vergleichende Bewertung der Studien erweist sich aufgrund der Heterogenität der in den Studien durchgeführten Verhaltenstherapien als schwierig. Unterschiede finden sich sowohl in den Inhalten und den Behandlungsschemata der Verhaltenstherapie als auch in der Länge der Follow-up Zeiträume. Viele der Studien analysieren die Gewichtsveränderung nur innerhalb einer Gruppe oder für alle Studienteilnehmer zusammen. Die Ergebnisse der Präae-Post Analysen ergeben jedoch einen signifikanten Gewichtsverlust am Ende der Intervention.
Schlussfolgerung

Effekte einer Verhaltenstherapie auf eine Gewichtsreduktion sind nachweisbar. Relevante Gewichtsveränderungen von -5% bis -10% werden aber nur in wenigen Studien berichtet. Der Vergleich der Studienergebnisse ist aufgrund der unterschiedlichen Therapieansätze der Verhaltenstherapien in den Studien erschwert. Behandlungen, die zusätzlich zur Verhaltenstherapie eine medikamentöse Therapie einsetzen, scheinen effektiver als eine Verhaltenstherapie allein zu sein. Für den Nachweis der Langzeiterfolge einer Verhaltenstherapie liegen zu wenige Daten vor.

Schlüsselwörter: Adipositas, Fettleibigkeit, Übergewicht, Verhaltenstherapie, medikamentöse Behandlung, Pharmakotherapie, Arzneimittelbehandlung
Executive Summary

Obesity is a worldwide health problem whose prevalence is on the increase. According to the Robert Koch Institute, in Germany, 67% of all men over the age of 18 and 54% of all women are overweight or obese, with 17% of men and 20% of women being classified as obese. Obesity is considered to be a risk factor for numerous metabolic and cardiovascular diseases such as Type 2 Diabetes or cardiac failure. Many obesity-associated diseases require intensive medical treatment and are the cause of a large proportion of health-related expenditures in Germany. From a health policy aspect, the significance of obesity therefore lies particularly in its high prevalence and the associated costs of avoidable secondary diseases. Treatment of obesity includes nutritional, exercise and behaviour therapy, usually in combination. Under certain circumstances, drug treatment or surgical procedures may be indicated. In Germany, Sibutramin, Orlistat and Rimonabant have been approved as treatment drugs.

The goal of behaviour therapy for obesity is to bring about a long-term alteration in the eating and exercise habits of overweight and obese individuals. Long-term weight loss and maintenance can be achieved through learning self controlled eating habits. Essential features of such treatments are self observation, self control and self evaluation of one’s own eating habits and physical activity. Included in the treatment are stress management, social support and relapse prevention and management.

1. Objectives

Medical questions

• Can behaviour therapy alone or in conjunction with the approved drugs reduce weight in subjects when compared with other therapeutic measures (advice or instruction on nutritional changes, physical activity or a combination of the two)?
• Can weight maintenance be observed during the follow-up period after the intervention with behaviourally based obesity treatment, either with or without the employment of approved drugs?

Economic questions

• How cost effective is behaviourally based obesity treatment in conjunction with the approved drugs when compared with other therapeutic measures (advice or instruction on nutritional changes, physical activity or a combination of the two)?

Ethical, social and legal questions

• What ethical-social and legal aspects must be considered in evaluating behaviour therapy in conjunction with the approved drugs?

2. Methodology

We performed a systematic review using the following databases: MEDLINE, EMBASE previews, EMBASE Alert, AMED, SCISEARCH, MEDIKAT, BIOSIS, GMS, SOMED, CAB Abstracts, ISTP+ISTP/ISSHP, ETHMED, GLOBAL Health, Deutsches Ärzteblatt, CCmed, Social SCISEARCH, Karger-Verlagsdatenbank, Kluwer-Verlagsdatenbank, Springer-Verlagsdatenbank PrePrint, Thieme-Verlagsdatenbank, Cochrane-Library CDSR, NHS-CRD-DARE, International Agency for Health Technology Assessment NHS-CRD-HTA, National Health Service NHS-EED and HTA-Datenbank der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment. On the basis of previously defined inclusion criteria randomized, controlled studies, HTA reports and guidelines which examine behaviour therapy alone or in conjunction with drug treatment in comparison to other forms of treatment (advice or instruction on nutritional changes, physical activity or a combination of the two) were included in the evaluation. In this regard, the behaviour therapy must be defined in the studies by an indication of its most important contents. A systematic, qualitative evaluation of the studies was then carried out in accordance with recognized standards of evidence-based medicine.

3. Results

To evaluate the effectiveness of behaviour therapy overall 18 studies, included one HTA and one meta-analysis could be identified according to the predefined inclusion criteria. Only three studies compare behaviour therapy to other therapy forms (advice or instruction on nutritional changes, physical activity or a combination of the two). Of these, two studies support the positive effects of behaviour therapy with an adequate analysis of the statistical uncertainty. One study merely employs pre/post comparisons to present the effectiveness of behaviour therapy. All other studies comparatively assess various types and intensities of behaviour therapy. These studies are divided into studies which examine the various types and intensities of behaviour therapy, behaviour therapy based on media support and behaviour therapy with additional drug treatment. The HTA provides adequate evidence for its assessment of behaviour therapy as an effective method of weight reduction. Studies which assess the various therapeutic approaches or the intensities of behaviour therapy all indicate an effect with regard to weight reduction. A comparative analysis of the studies reveals the greater effectiveness of intensive behaviour therapy when compared with “normal” behaviour therapy, and the greater effectiveness of group therapy when compared with individual treatment. Studies related to behaviour therapy based on media support demonstrate a weight reduction both through the interventions of media alone as well as through the intervention of media in conjunction with personal support
within the groups. However, analyses of the inter-group comparisons offer no statistically significant difference. Comparative analyses confirm the effectiveness of behaviour therapy coupled with additional drug treatment when compared to behaviour therapy alone. However, the three studies with “behaviour therapy plus drug treatment” intervention method, lack of any long-term assessment of this form of treatment.

In all the studies presented here, relevant changes in weight of -5% to -10% are only partially achieved. High weight losses of less than -10% were found among the intervention group in two of the studies. One study reported a weight loss of -11.4% with the “group therapy” intervention method, while another study reported a weight loss of -11.2% with the “behaviour therapy plus drug treatment” intervention method. In both studies, the weight losses differ significantly from the comparison groups.

A total of eight studies include an intervention period with a subsequent follow-up period during which the subjects are only monitored for the purpose of weight determination. The duration of these follow-up periods varies from three to twelve months. Nearly every study indicates a clear weight loss at the end of the intervention followed by a renewed weight gain towards the end of the follow-up period.

4. Discussion

A comparative assessment among the studies proved difficult due to their heterogeneous nature. Little conformity can be detected in either the contents of the behaviour therapy or in the treatment plans. The length of the follow-up periods also varies from study to study. The three studies of the “behaviour therapy plus drug treatment” intervention method are comparable with regard to the study duration. However, the limitation of drug intervention to 12 months can be seen as the result of the treatment period for the employed drug, Sibutramin, being limited to one year. Many studies only analyse weight changes within one group or for the entire study population. However, the results of these analyses all indicate a significant weight loss at the end of the intervention.

5. Ethical, social and legal aspects

No literature which deals with the ethical-social or legal aspects of behaviour therapy, possibly under the inclusion of drug treatment, could be identified. If drug treatment were employed without being accompanied by nutritional, exercise or behaviour therapy, it could easily give the adipose patient the impression that a change to a more health promoting behaviour is not necessary. In this case, the aspect of self fault and the promotion of self responsibility for a more health conscious behaviour remain unaddressed.

Legal aspects relate primarily to the reimbursement practices for obesity treatment of both the legally mandated as well as private health insurers. While all providers provide reimbursement for from 20 to 30 sessions of behaviour therapy for obesity, weight loss drugs are excluded from reimbursement by legally mandated health insurers under § 34 SGB V if it is primarily the “life-style” aspect which stands in the foreground. While private health insurers have no definite exclusion clause for these drugs, the obese patient must, however, prove that he or she is suffering from a disease which requires treatment. Thus, both the legal as well as the privately insured patient is presented with the problem of defining the obese condition as a disease.

6. Conclusion/recommendations

Despite the small number of studies which evaluate the effectiveness of behaviour therapy alone in comparison with other forms of treatment for obesity (advice or instruction on nutritional changes, physical activity or a combination of the two), the effects of behaviour therapy on a reduction in weight can be shown. However, relevant weight changes of -5% to -10% are only achieved to a certain extent. The extremely heterogeneous nature of the interventions makes a comparison of the study results very difficult. However, a greater effectiveness of intense forms of therapy when compared with “normal” behaviour intervention and for group therapy when compared with individual therapy can be recognized. Further, a trend can also be detected indicating that those methods which offer drug treatment in addition to behaviour therapy are more effective than behaviour therapy alone. Few adequate data are available which show the long-term success of behaviour therapy. However, all studies have in common that the successes with regard to weight reduction gradually weaken over time.

For a more precise assessment of behaviour therapy and behaviour therapy under the inclusion of additional drug treatment, the necessary long-term studies with consistent contents with respect to the behaviour therapy and consistent treatment methods are lacking.
Kurzfassung

1. Einleitung/wissenschaftlicher Hintergrund

Adipositas ist ein weltweit gesundheitliches Problem mit steigender Tendenz der Prävalenz. In Deutschland sind im Jahr 2003 nach Angaben des Robert Koch Institutes 67% der Männer über 18 Jahre und 54% der Frauen übergewichtig oder adipös, 17% der Männer und 20% der Frauen adipös.

Adipositas gilt als Risikofaktor für zahlreiche metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus Typ 2 oder Herzinsuffizienz. Viele dieser adipositas-assoziierten Erkrankungen erfordern eine intensive medizinische Betreuung und verursachen einen hohen Anteil an den Gesundheitsausgaben in Deutschland. Die gesundheitspolitische Bedeutung der Adipositas liegt somit insbesondere in der hohen Prävalenz und den damit verbundenen Kosten der vermeidbaren Folgeerkrankungen. Die Therapie der Adipositas umfasst Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapien, zumeist in Kombination. Unter Umständen können auch medikamentöse Behandlungen und operative Eingriffe indiziert sein. In Deutschland sind die Arzneimittel Sibutramin, Orlistat und Rimonabant für die medikamentöse Behandlung zugelassen.

Die Verhaltenstherapie bei Adipositas hat zum Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von übergewichtigen und adipösen Menschen langfristig zu verändern. Durch das Erlernen eines selbstkontrollierten Essverhaltens kann eine langfristige Gewichtsabnahme und -stabilisierung erreicht werden. Wesentliche Inhalte der Therapie sind dabei Selbstbeobachtung, -Selbstkontrolle und -Selbstbewertung des Essverhaltens sowie und der Bewegungsaktivität. In die Therapie werden Stressmanagement, soziale Unterstützung sowie Misserfolgsprophylaxe und -bewältigung mit einge bunden.

2. Fragestellungen

Medizinische Fragestellungen

- Kann eine verhaltensbezogene Adipositas-therapie alleine oder unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung im Vergleich zu anderen Therapiemaßnahmen (Beratung oder Anleitungen zu einer Ernährungsumstellung und/oder, körperlicher Aktivität oder deren Kombinationen) das Gewicht von adipösen Menschen reduzieren?
- Ist eine Gewichtserhaltung im Follow-up-Zeitraum der Intervention mit verhaltensbezogener Adipositas-therapie mit oder ohne Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung zu beobachten?

Ökonomische Fragestellungen

- Wie ist die Kosteneffektivität der verhaltensbezogenen Adipositas-therapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung im Vergleich zu anderen Therapiemaßnahmen (Beratung oder Anleitungen zu einer Ernährungsumstellung und/oder, körperlicher Aktivität oder deren Kombinationen) für Adipositas zu bewerten?

Ethisch-soziale und juristische Fragestellung

- Welche ethisch-sozialen und juristischen Aspekte fließen in die Bewertung von Verhaltenstherapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung ein?

3. Methodik

Die Literaturrecherche erfolgt in folgenden Datenbanken: MEDLINE, EMBASE previews, EMBASE Alert, AMED, SCISEARCH, MEDIKAT, BIOSIS, GMS, SOMET, CAB Abstracts, ISTP+ISTP/ISSHP, ETHMED, GLOBAL Health, Deutsches Ärzteblatt, CCMed, Social SCISEARCH, Karger-Verlagsdatenbank, Kluwer-Verlagsdatenbank, Springer-Verlagsdatenbank, Springer-Verlagsdatenbank PrePrint, Thieme-Verlagsdatenbank, Cochrane-Library CDSR, NHS-CRD-DARE, der International Agency for Health Technology Assessment NHS-CRD-HTA, des National Health Service in Großbritannien NHS-EED und der HTA-Datenbank der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment. In die Bewertung werden nach vorher definierten Einschlusskriterien randomisierte kontrollierte Studien, HTA-Berichte und Leitlinien eingeschlossen, die Verhaltenstherapie alleine oder unter zusätzlicher medikamentöser Behandlung im Vergleich zu anderen Therapieformen (Beratung oder Anleitungen zu einer Ernährungsumstellung, körperlicher Aktivität oder deren Kombinationen) untersuchen. Die Verhaltenstherapie muss dabei durch Darstellung der wichtigsten Inhalte in den Studien definiert sein. Es erfolgt eine nach anerkannten Standards der evidenzbasierten Medizin systematische, qualitative Beurteilung der Studien.

4. Ergebnisse

Zur Bewertung der Wirksamkeit der Verhaltenstherapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung werden 18 Studien, darunter ein HTA, eine Metaanalyse und 16 randomisierte kontrollierte Studien, eingeschlossen. Nur drei Studien vergleichen Verhaltenstherapie im Vergleich zu anderen Therapiemaßnahmen (Beratung oder Anleitungen zu einer Ernährungsumstellung, körperlicher Aktivität oder deren Kombinationen). Davon belegen zwei der Studien mit hinreichender Analyse der statistischen Unsicherheit die positiven Effekte der Verhaltenstherapie. Eine Studie stellt die Effektivität der Verhaltenstherapie nur durch Prääe-Post-Vergleiche als wirksame Methode...
dar. Alle weiteren Studien bewerten verschiedene Arten und Intensitäten der Verhaltenstherapie im Vergleich. Diese Studien werden eingeteilt in Studien, die verschiedene Arten oder Intensitäten der Verhaltenstherapie, Verhaltenstherapie mittels Medien oder unter Verhaltens- therapie unter zusätzlicher medikamentöser Behandlung untersuchen. Der HTA beurteilt die Verhaltenstherapie mit ausreichender Evidenz als wirksame Methode zur Gewichtsreduktion.

Studien, die verschiedene Therapieansätze oder Intensitäten der Verhaltenstherapie beurteilen, weisen alle einen Effekt bezüglich der Gewichtsreduktion nach. Die Vergleichsanalysen der Studien können eine höhere Effektivität für eine intensive Verhaltenstherapie im Vergleich zu „normaler“ Verhaltenstherapie und eine höhere Effektivität für die Gruppentherapie im Vergleich zu einer Individualtherapie bestätigen. Die Studien zur Verhaltenstherapie vermittelt via Medien belegen eine Gewichtsreduktion sowohl durch die Intervention mittels Medien alleine als auch durch die Intervention mittels Medien und zusätzlicher persönlicher Betreuung innerhalb der Gruppen. Analysen des Interventions- und Intensitätsvergleiches ergeben jedoch keinen statistisch relevanten Unterschied. Vergleichsanalysen bestätigen die Effektivität einer Verhaltenstherapie plus zusätzlicher medikamentöser Behandlung im Vergleich zu ausschließlicher Verhaltenstherapie. In den drei Studien mit Intervention „Verhaltenstherapie plus medikamentöse Behandlung“ fehlt jedoch eine Langzeitbewertung der Therapieform.

Relevante Gewichtsveränderungen von -5% bis -10% werden in allen hier dargestellten Studien nur teilweise erreicht. Hohe Gewichtsveränderungen von weniger als -10% können in zwei Studien jeweils in der Interventionsgruppe nachgewiesen werden. Eine Studie berichtet in der Intervention „Gruppentherapie“ einen Gewichtsverlust von -11,4%, eine weitere Studie in der Intervention „Verhaltenstherapie plus zusätzliche medikamentöse Behandlung“ einen Gewichtsverlust von -11,2%. Für beide Studien sind die Gewichtsverluste signifikant unterschiedlich zu den Vergleichsgruppen. Insgesamt acht Studien haben eine Interventionszeit mit anschließendem Follow-up-Zeitraum, in der die Teilnehmer nur noch zum Zweck der Gewichtserhebung kontrolliert werden. Die Dauer der Follow-up Beobachtung variiert von drei Monaten zu zwölf Monaten. Fast alle Studien zeigen einen deutlichen Gewichtsverlust am Ende der Intervention und einen Wiederanstieg des Gewichtes zum Ende des Follow-up.

5. Diskussion

Die vergleichende Bewertung der Studien erweist sich aufgrund der Heterogenität zwischen den Studien als schwierig. Sowohl die Inhalte der Verhaltenstherapie als auch die Behandlungsschemata lassen wenige Gemeinsamkeiten erkennen. Auch die Follow-up Zeiträume sind von Studie zu Studie unterschiedlich lang. Vergleichbar sind die drei Studien mit der Intervention „Verhaltenstherapie plus zusätzliche Medikation“ bezüglich der Studiendauer. Der Zeitraum der medikamentösen Intervention von einem Jahr könnte auf die Beschränkung der Zulassung zur Behandlung des eingesetzten Medikamentes Sibutramin auf ein Jahr zurückgeführt werden. Viele der Studien analysieren die Gewichtsveränderung nur innerhalb einer Gruppe oder für die gesamte Studienpopulati-

6. Ökonomische Bewertung

Es können keine gesundheitsökonomischen Analysen der Verhaltenstherapie und einermit zusätzlichen Arzneimittelbehandlung, die den Einschlusskriterien entsprechen, durchgeführt werden.

7. Ethisch-soziale und juristische Aspekte

Literaturstellen, die ethisch-soziale oder juristische Aspekte der Verhaltenstherapie und gegebenenfalls zusätzlicher Arzneimittelbehandlung beurteilen, können nicht identifiziert werden. Verhaltenstherapie unter eventuell zusätzlicher Arzneimittelbehandlung stellt nur ein Fragment des Therapieangebotes für Adipositas dar. Die ethisch-sozialen Aspekte betreffen daher die gesamte Adipositas Problematik, nicht nur speziell die Verhaltenstherapie bei Adipositas. Eine erfolgreich durchgeführte Verhaltenstherapie kann aber im Vergleich zu Ernährungstherapie, Bewegungstherapie oder chirurgischen Eingriffen den adipösen Menschen das adipogene Verhalten bewusst machen und dauerhaft die Eigenverantwortung für gesundheitsförderndes Verhalten stärken. Würde Arzneimittelbehandlung ohne begleitende Ernährungs-, Bewegungs- oder Verhaltenstherapie angewandt, könnte beim adipösen Patienten leicht der Eindruck entstehen, dass die Umstellung auf ein gesundheitsförderndes Verhalten nicht nötig ist. Der Aspekt der Selbstverschuldung und die Förderung der Eigenverantwortung bei zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten blieben dabei unberücksichtigt. Juristische Aspekte betreffen vorwiegend die Erstattungspraxis der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung von Adipositas. Während für Verhaltenstherapie bei Adipositas 20 bis 30 Sitzungen bei allen Leistungsträgern erstattungsfähig sind, sind Medikamente zur Gewichtsreduzierung bei gesetzlichen Krankenkassen durch den § 34 SGB V von einer Erstattung ausgeschlossen, „wenn überwiegend der „life-style“ Aspekt im Vordergrund steht“. Die private Krankenversicherung hat für diese Medikamente zwar keine Ausschlussklausel, der adipöse Patient muss aber nachweisen, dass er sich in einem behandlungsbedürftigen Krankheitsstatus befindet. Sowohl für den gesetzlich Versicherten als auch für den privaten Versicherten ergibt sich somit die Schwierigkeit, den adipösen Zustand als Krankheit zu definieren.

8. Schlussfolgerung/Empfehlungen

Trotz der geringen Anzahl an Studien, die eine Effektivität von ausschließlicher Verhaltenstherapie im Vergleich zu anderen Therapieformen bei Adipositas (Beratung oder Anleitungen zu einer Ernährungsumstellung, körperlicher Aktivität oder deren Kombinationen) bewerten, sind Effekte einer Verhaltenstherapie auf eine Reduktion des Gewichtes nachweisbar. Relevante Gewichtsveränderungen von -5% bis -10% werden aber nur teilweise erreicht. Der Vergleich der Studienergebnisse ist aufgrund der äußerst heterogenen Interventionen erschwert. Erkennbar ist jedoch eine höhere Effektivität für intensive Verhaltenstherapieformen im Vergleich zu „normaler“ Verhaltensintervention und für die Gruppentherapie im Vergleich zu Einzeltherapie. Weiterhin lässt sich eine Tendenz erkennen, dass Therapieformen, die eine zur Verhaltenstherapie zusätzliche Arzneimittelbehandlung anbieten, effektiver als Verhaltenstherapie allein sind. Für den Nachweis der Langzeiterfolge einer Verhaltenstherapie liegen wenig hinreichende Daten vor. Allen Studien ist jedoch gemein, dass sich die Erfolge bezüglich der Gewichtsreduktion über die Zeit abschwächen.

Für eine präzisere Beurteilung von Verhaltenstherapie und Verhaltenstherapie unter zusätzlicher Arzneimittelbehandlung fehlen Langzeitstudien mit einheitlichen Inhalten der Verhaltenstherapie und einheitlichen Behandlungsschemata.