

Beeinflussung des Risikoprofils von adipösen essentiellen Hypertonikern durch das Gruppenprogramm «Hypertonie im Gespräch»

Heinz-Dieter Basler, Horst Baumann, Hans-Holger Beckers, Helmut Bergdolt, Wendelin Deschner, Karl-Jochen Ebschner, Margret Hasper, Heide-Kristin Kies, Egbert Nüssel, Günter Wenzel, Armin Wiesemann

Institut für Medizinische Psychologie der Philipps-Universität Marburg

1. Problemstellung

Das Programm «Hypertonie im Gespräch» wurde entwickelt, um einer Teilpopulation essentieller Hypertoniker, die in der Praxis des niedergelassenen Arztes häufig besondere therapeutische Probleme bereitet, eine zusätzliche Hilfe zu bieten: Es handelt sich um chronisch erkrankte adipöse essentielle Hypertoniker, deren Blutdruck trotz der verordneten antihypertensiven Medikation nicht befriedigend reguliert werden konnte.

Das Programm verfolgt das Ziel, eine Blutdruckstabilisierung durch eine Änderung von Verhalten und Einstellungen der Patienten über eine Gruppenbehandlung zu erreichen. Die Verhaltensänderung bezieht sich auf folgende Bereiche:

- Veränderung der Ernährungs-, insbesondere der Essgewohnheiten, um hierdurch eine Gewichtsreduktion zu ermöglichen
- Einschränkung des Kochsalzkonsums
- entspannterer Umgang mit alltäglichen Belastungen
- Förderung der Medikamentencompliance.

Inhalte und didaktische Konzeption wurden näher beschrieben in Basler [1].

Das Programm wurde in einem Kooperationsmodell durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe bestehend aus Allgemeinmedizinern, Soziologen und Psychologen der Medizinischen Hochschule Hannover und der Philipps-Universität Marburg sowie der Firma Galeus Mannheim entwickelt und in verschiedenen Studien auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Nachdem durch eine Pilot-Studie [2] und eine nachfolgende umfangreichere Studie [3] die Effektivität des Einsatzes psychologischer Behandlungsansätze bei adipösen Hypertonikern in der ärztlichen Praxis nachgewiesen werden konnte, wurde das Programm in der heute vorliegenden Form entwickelt und in weiteren Studien erprobt [4, 5]. Es konnte wiederholt nachgewiesen werden, dass der Einsatz des Programms zu einer deutlichen Gewichtsreduktion der Patienten zwischen 5 und 8 kg führte. Bei etwa einem Drittel der Patienten konnte daraufhin die antihypertensive Medikation verringert oder das verordnete Präparat völlig abgesetzt werden, wobei zusätzlich eine Blutdrucksenkung registriert werden konnte.

Die jetzt vorgelegte Studie geht insofern über die bis-

her vorgenommene Evaluation des Programms hinaus, als

1. die Diagnose «schlecht eingestellter essentieller Hypertoniker» nicht durch den behandelnden Arzt, sondern durch externe Wissenschaftler anhand der über den Patienten vorhandenen Unterlagen in der Praxis gestellt wurde
2. zusätzlich zum Gewicht und zum Blutdruck bei allen Patienten der Blut- und Urinstatus erhoben wurde, um Aussagen darüber machen zu können, in welcher Weise als Folge der Teilnahme am Programm zusätzliche Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflusst werden.

2. Organisation des Programms

Der innerhalb des Programms zu vermittelnde Lernstoff ist auf 12 Gruppensitzungen von jeweils 90 Minuten Dauer verteilt. Die Sitzungen fanden im Wartezimmer der ärztlichen Praxis statt, wobei die Gruppenleiter sich zum Teil aus dem Praxisinhaber, dessen (Ehe-) Partner oder Praxispersonal rekrutierten.

Der dreimonatigen Intensivphase des Programms schloss sich eine Nachsorge an, die der Stabilisierung der erreichten Erfolge diente. Die Nachsorge bestand zum einen in mindestens drei weiteren Gruppensitzungen («Booster sessions») im nachfolgenden Vierteljahr sowie im kontinuierlichen weiteren Kontakt zwischen Patient und Arzt im Rahmen der Langzeitbetreuung.

Damit die Gruppenleiter ihre Aufgabe kompetent wahrnehmen konnten, wurden sie innerhalb von 40 Unterrichtsstunden an zwei aufeinanderfolgenden Wochenenden durch Mitarbeiter der Arbeitsgruppe geschult. Hierbei wurden neben der Vermittlung der Inhalte und der theoretischen Grundlagen des Programms vor allem didaktische Techniken zur Arbeit mit Gruppen sowie Kompetenzen zur Steuerung gruppendynamischer Prozesse vermittelt. Der Schwerpunkt lag auf einem Verhaltenstraining unter Einsatz von Rollenspielen. Während der Arbeit mit der Patientengruppe fand in wöchentlichen Abständen eine Beratung der Gruppenleiter durch einen psychologischen Mitarbeiter des Projektes statt.

3. Versuchsplan der Studie

Anhand eines Praxisscreenings, das von Mitarbeitern

des Institutes für Sozialmedizin der Universität Heidelberg (Leiter: Prof. Dr. E. Nüssel) vorgenommen wurde, wurden anhand der Patientenunterlagen in der Praxis von 9 in der Allgemeinversorgung tätigen Ärzten diejenigen adipösen essentiellen Hypertoniker ausgewählt, die trotz einer medikamentösen antihypertensiven Therapie entweder

- einen nicht im Normbereich liegenden Blutdruck aufwiesen oder aber die
- schwankende Blutdruckwerte erkennen liessen.

Dieser Population sollte das Programm «Hypertonie im Gespräch» angeboten werden, wobei Patienten jeder Praxis nach Zufallskriterien einer Behandlungsgruppe und einer Therapie-Wartegruppe zugeordnet wurden. Aus diesen beiden Untergruppen sprach der jeweilige behandelnde Arzt jeweils soviele Patienten an, bis in jeder Praxis 6–12 Personen sich unter jeder dieser zwei Bedingungen zur Mitwirkung bereit erklärt hatten. Mit diesen Patienten wurde durch Mitarbeiter des Institutes für Sozialmedizin in Heidelberg ein standardisiertes Interview durchgeführt, in dem die folgenden Themenbereiche angesprochen wurden:

- Befinden des Patienten und Einschätzung des Gesundheitszustandes
- Gesundheitswissen
- allgemeines Gesundheitsverhalten (Rauchen, körperliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten)
- Essgewohnheiten
- Kochsalzkonsum
- Medikamentencompliance.

Das gesundheitliche Befinden wurde auf einer Rating-Skala eingeschätzt; Gesundheitswissen wurde überprüft durch Fragen zu für den Hypertoniker relevanten Inhalten. Zur Erfassung der Verhaltensmasse wurden die Patienten direkt nach eigenen Verhaltensweisen befragt (zur Compliancemesung vgl. 6). Aus allen erhobenen Massen wurden zur Datenreduktion Indizes berechnet.

Dem Interview schloss sich die Gruppenbehandlung an. Nach deren Beendigung überprüften die Praxisinhaber anhand der von ihnen gemessenen Blutdruckwerte die Medikation der Patienten. Etwa 3 Monate später folgte das zweite Interview, das von der gleichen Person, die auch das erste Interview erhob, durchgeführt wurde, und das sich erneut auf die gleichen Inhalte bezog.

Am Ende eines jeden Interviews wurde nach einer Ruhephase der Blutdruck des Patienten gemessen. Anschliessend wurden auf der Praxiswaage das Gewicht und die Grösse in leichter Kleidung ohne Schuhe erhoben. Ausserdem wurde die Medikation erfasst. Den Patienten wurde Blut abgenommen und eine Urinprobe erbeten. Folgende medizinische Parameter wurden ausgewertet: Blutzucker, Triglyceride, Gesamt-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Harnsäure.

Das erste Interview wurde im September 1984, das zweite im nachfolgenden Frühjahr vorgenommen. Die Auswertung der Daten fand teilweise am Institut

für Sozialmedizin in Heidelberg, teilweise am Institut für Medizinische Psychologie in Marburg mit Hilfe des SPSS-Programmsystems statt. Zur Auswertung wurden neben univariaten (Chi-Quadrat-Tests, t-Tests, Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Tests) auch multivariate Verfahren (multiple Varianzanalyse, MANOVA) eingesetzt.

4. Stichprobe

Da es aufgrund der endgültigen Auswahl der Patienten durch den Arzt weder möglich war, Versuchs- und Kontrollgruppe zu randomisieren noch zu parallelisieren, muss vor einer Überprüfung der Effekte der Intervention sichergestellt werden, dass sich Versuchs- und Kontrollgruppe hinsichtlich der Ausgangswerte der Erfolgskriterien nicht unterscheiden, wobei auch soziodemographische Variablen zu berücksichtigen sind.

Soziodemographische Variablen

Die Gesamtstichprobe besteht aus 137 Patienten, von denen beide Interviews vorliegen. Davon sind 68,6% Frauen. Ihr durchschnittliches Lebensalter beträgt 55,5 Jahre ($s = 10,2$). Der jüngste Patient ist 22, der Älteste 78 Jahre alt. In der Versuchsgruppe haben 75,8% der Patienten einen Hauptschulabschluss, in der Kontrollgruppe sind es 78,6%. Verheiratet sind oder mit einem Partner leben in der Versuchsgruppe 86,4%, in der Kontrollgruppe 76,8%. Alle diese Unterschiede sind statistisch nicht zu sichern. Somit kann von einer Vergleichbarkeit beider Gruppen hinsichtlich soziodemographischer Variablen ausgegangen werden.

Psychologische Variablen

Ihr gesundheitliches Befinden bezeichnen in der Versuchsgruppe 32,1% als gut, bzw. sehr gut, in der Kontrollgruppe sind es 37,5%. Weder im Gesundheitsverhalten noch im Gesundheitswissen gibt es zwischen beiden Gruppen signifikante Unterschiede der Ausgangswerte. In der Versuchsgruppe geben 49,4% der Patienten an, dass sie kein zusätzliches Salz bei Tisch verwenden, in der Kontrollgruppe sind es 33,9%. In der Versuchsgruppe bezeichnen sich 50,6% als compliant, in der Kontrollgruppe sind es 44,6%. Auch die Ausgangswerte der psychologischen Variablen sind somit zwischen beiden Gruppen vergleichbar.

Körpergewicht

Der mittlere Broca-Index in der Versuchsgruppe beträgt 130,2 ($s = 17,7$), in der Kontrollgruppe 126,8 ($s = 20,4$). Diese Werte unterscheiden sich statistisch nicht bedeutsam ($t = 1,77$; $df = 133$; $n. s.$).

Medizinische Variablen

Auch hinsichtlich der Laborbefunde (vgl. Tab. 3) sind in keinem Fall signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen nachzuweisen (MANOVA, Gruppeneff-

fekt, $F = 1,36$; $df = 8,114$; n.s.). Wir können somit davon ausgehen, dass Versuchsgruppe und Kontrollgruppe hinsichtlich der relevanten Kriterien vergleichbar sind.

5. Ergebnisse

5.1. Psychologische Erfolgskriterien

Während in der Versuchsgruppe 32,1% der Patienten ihr gesundheitliches Befinden beim 1. Interview als gut bzw. sehr gut bezeichnen, sind es beim 2. Interview 60,5%. Diese Veränderung ist hochsignifikant (Wilcoxon: $z = 3,549$; $p < 0,01$). In der Kontrollgruppe hat sich eine Veränderung von 37,5% auf 51,8% ergeben. Diese Veränderung ist nicht signifikant (Wilcoxon: $z = 1,103$; n.s.).

Gesundheitswissen (VG: $z = 3,549$; $p < 0,01$; KG: $z = 0,428$; n.s.) hat sich ausschliesslich in der Versuchsgruppe und Gesundheitsverhalten (VG: $z = 2,875$; $p < 0,01$; KG: $z = 2,270$; $p < 0,05$) hat sich stärker in der Versuchsgruppe verändert. Während in der Versuchsgruppe 50,6% der Patienten ihre Speisen beim 1. Interview zusätzlich salzen, sind es beim 2. Interview nur noch 21,0% (Wilcoxon: $z = 4,503$; $p < 0,01$). In der Kontrollgruppe hat sich der Anteil zusätzlich salzender Patienten nicht verändert ($z = 0,188$; n.s.).

Der Anteil der Patienten, der die Einnahme von Medikamenten konflikthaft erlebt, hat sich in der Versuchsgruppe von 49,4% auf 28,8% reduziert (Wilcoxon: $z = 2,875$; $p < 0,01$). Auch in der Kontrollgruppe hat sich eine Reduktion von 55,4% auf 50% ergeben, die allerdings nicht signifikant ist ($z = 0,563$; n.s.). Somit zeigen die psychologischen Erfolgskriterien eine Wirksamkeit der Gruppenverfahren auf.

5.2. Antihypertensive Medikation

Nach Beendigung des Gruppenbehandlungsprogramms vor Durchführung des 2. Interviews wurde von den behandelnden Ärzten bei Versuchs- und Kontrollgruppe die antihypertensive Medikation überprüft. Tab. 1 gibt die vorgenommenen Veränderungen wieder.

Tab. 1. Die Veränderung der Medikation in Versuchsgruppe ($n = 81$) und Kontrollgruppe ($n = 56$); Angaben in Prozent der Patienten.

	Versuchsgruppe %	Kontrollgruppe %
Medikation unverändert	54,3	76,8
Wechsel des Medikamentes	11,1	8,9
Dosissteigerung	3,7	5,3
Reduktion der Dosis	18,5	3,6
Medikament abgesetzt	12,3	5,3

Bei 30,8% der Patienten der Versuchsgruppe konnte die Dosis des Präparates verringert oder das Präparat abgesetzt werden, während das in der Kontrollgruppe nur bei 8,9% der Fall war. Die Unterschiede der Medikationsreduktion zwischen Versuchs- und Kontroll-

gruppe sind hochsignifikant ($\chi^2 = 9,315$; $df = 1$; $p < 0,01$). Somit kann die Reduktion der Medikation als spezifischer Effekt der Intervention angesehen werden.

5.3. Gewicht, Blutdruck und Laborbefunde

Das Gewicht der Patienten hat sich in der Versuchsgruppe von $M = 86,6$ ($s = 16,8$) kg um 6,6 kg auf $M = 81,0$ ($s = 14,9$) kg reduziert, was einer hochsignifikanten Veränderung entspricht ($t = 7,67$; $df = 77$; $p < 0,01$). In der Kontrollgruppe ist das Gewicht von $M = 81,1$ ($s = 11,8$) kg um 0,8 kg auf $M = 80,3$ ($s = 11,9$) kg gesunken ($t = 2,15$; $df = 53$; $p < 0,05$). Tab. 2 gibt an, wieviel Prozent der Patienten ihr Gewicht um einen vorgegebenen Betrag verändert haben.

Tab. 2. Veränderung des Gewichts in Versuchsgruppe ($n = 81$) und Kontrollgruppe ($n = 56$); Angaben in Prozent der Patienten.

	Versuchsgruppe %	Kontrollgruppe %
1,5 kg und mehr zugenommen	2,5	19,6
Gewicht unverändert ($< \pm 1,5$ kg)	12,3	41,1
1,5 kg bis 4,9 kg abgenommen	29,6	25,0
5,0 kg bis 9,9 kg abgenommen	45,7	10,7
10,0 kg oder mehr abgenommen	9,9	3,6

Mithilfe einer multivariaten Analyse (MANOVA) kann nachgewiesen werden, dass die Veränderungen der einbezogenen Variablen (s. Tab. 3) unter der Versuchsbedingung signifikant stärker ausfallen als unter der Kontrollbedingung (signifikante Wechselwirkung zwischen Gruppen- und Zeiteffekt: $F = 2,71$; $df = 8,114$; $p < 0,01$).

Aus Tab. 3 sind die Ergebnisse der univariaten Analyse zu entnehmen, wobei die Signifikanzprüfung der Veränderungen innerhalb der einzelnen Erfolgskriterien für Versuchsgruppe und Kontrollgruppe getrennt vorgenommen wurde, und, um die Vergleichbarkeit mit der MANOVA-Analyse zu sichern, nur Probanden mit vollständigen Datensätzen in die Auswertung eingingen. In der Versuchsgruppe können die Veränderungen sämtlicher Kriterien – von Harnsäure abgesehen – inferenzstatistisch gesichert werden. In der Kontrollgruppe gibt es ausser der Senkung des systolischen Blutdrucks keinerlei signifikante Veränderungen.

Somit konnten als Effekt des Programms neben dem Körpergewicht auch der diastolische Blutdruck, der Blutzucker- und der Blutfettspiegel günstig beeinflusst werden.

Zum Abschluss soll untersucht werden, in welcher Weise sich der Anteil der Patienten, der zusätzlich zu Hypertonie und Adipositas weitere Risikofaktoren aufweist, im Prozess der Gruppenbehandlung verändert. Als zusätzliche Risikofaktoren werden in die Analyse verdächtige bzw. erhöhte Werte der folgen-

Tab. 3. Mittelwert und Standardabweichungen der Erfolgskriterien in Versuchsgruppe (n = 73) und Kontrollgruppe (n = 50) vor (t1) und nach (t2) der Gruppenbehandlung sowie Signifikanzprüfung der Veränderungen mit Hilfe des t-Tests für Paardifferenzen.

	Versuchsgruppe (VG)				Kontrollgruppe (KG)				Signifikanz			
	t1		t2		t1		t2		VG		KG	
	M	(s)	M	(s)	M	(s)	M	(s)	t	p	t	p
Broca-Index	130,2	(17,7)	120,9	(18,7)	126,8	(20,4)	124,9	(21,5)	4,34	<0,01	1,59	n.s.
systolischer BD	157,4	(20,1)	148,0	(20,7)	160,1	(19,8)	151,7	(17,9)	3,66	<0,01	3,41	<0,01
diastolischer BD	94,2	(13,8)	88,9	(13,2)	93,9	(10,6)	91,6	(13,6)	2,94	<0,01	1,43	n.s.
Blutzucker	122,3	(47,1)	112,6	(40,8)	115,1	(35,0)	116,6	(49,2)	2,67	<0,01	0,32	n.s.
Triglyceride	157,5	(82,9)	144,3	(76,0)	157,5	(77,0)	182,4	(88,3)	2,18	<0,05	1,97	n.s.
Cholesterin	231,5	(46,1)	223,4	(42,9)	214,3	(40,9)	221,0	(40,5)	2,54	<0,05	1,41	n.s.
HDL-Cholesterin	44,5	(12,3)	47,0	(13,1)	44,9	(13,4)	44,5	(12,4)	3,30	<0,01	0,28	n.s.
Harnsäure	5,6	(1,7)	5,4	(1,3)	5,4	(1,8)	5,7	(1,5)	0,77	n.s.	1,00	n.s.

den vier Variablen aufgenommen: Blutzucker, Cholesterin, Triglyceride und Harnsäure.

Tab. 4 zeigt auf, bei wieviel Prozent der Patienten zusätzlich zu Hypertonie und Adipositas weitere Risikofaktoren für den Herzinfarkt gefunden werden konnten. Während sich Versuchsgruppe und Kontrollgruppe hinsichtlich der Anzahl zusätzlicher Risikofaktoren zum ersten Messzeitpunkt nicht unterscheiden ($\chi^2 = 1,055$; $df = 2$; n.s.), sind zum zweiten Messzeitpunkt deutliche Unterschiede vorhanden ($\chi^2 = 9,426$; $df = 2$; $p < 0,01$). Eine Analyse der Veränderungen macht deutlich, dass nur die Versuchsgruppe einen deutlichen Trend in Richtung einer Verringerung des Anteils der Patienten mit mehreren zusätzlichen Risikofaktoren erkennen lässt, während in der Kontrollgruppe keine Veränderung nachweisbar ist ($z = 0,909$; n.s.).

6. Diskussion

Ein spezifischer Effekt des Gruppenbehandlungspro-

Tab. 4. Der Anteil der Patienten mit zusätzlich zur Hypertonie und zur Adipositas vorhandenen Risikofaktoren (verdächtige oder erhöhte Werte für Glucose, Cholesterin, Triglyceride und Harnsäure) in Versuchsgruppe (n = 81) und Kontrollgruppe (n = 56).

	Versuchsgruppe (%)		Kontrollgruppe (%)	
	t1	t2	t1	t2
0-1 zusätzlicher Risikofaktor	39,5	55,5	44,6	30,4
2-3 zusätzliche Risikofaktoren	53,1	39,5	51,7	66,1
4 zusätzliche Risikofaktoren	7,4	4,9	3,6	3,6

* Folgende Grenzwerte wurden festgelegt:

	normal	verdächtig	erhöht
Blutdruck (mmHg, nach WHO)	normoton	Grenzwert	hyperton
Blutzucker (mg/dl)	< 100	≅ 100 u. < 130	≅ 130
Triglyceride (mg/dl)	< 150	≅ 150 u. < 200	≅ 200
Cholesterin (mg/dl)	< 220	≅ 220 u. < 260	≅ 260
HDL-Cholest. (mg/dl)	> 50	< 50 u. ≅ 30	< 30
Harnsäure (mg/dl)			
Männer:	< 7,0	≅ 7,0 u. < 8,0	≅ 8,0
Frauen:	< 6,5	≅ 6,5 u. < 7,5	≅ 7,5

gramms kann sowohl in bezug auf die psychologischen Erfolgskriterien (Befinden, Gesundheitswissen, Gesundheitsverhalten, Salzen, Compliance) als auch in bezug auf die Reduktion der antihypertensiven Medikation und neben dem Gewicht auch auf den Blutdruck, den Blutfettspiegel (Cholesterin und Triglyceride) und den Blutzuckerspiegel nachgewiesen werden. Der Anteil der Patienten mit mehreren zusätzlich zu Adipositas und Hypertonie vorhandenen Risikofaktoren vermindert sich erheblich. Ein spezifischer Effekt des Programms auf den systolischen Blutdruck ist nicht nachweisbar.

Es wird deutlich, dass der Programmeffekt sich nicht ausschliesslich auf eine Gewichtsveränderung und eine Blutdruck-, bzw. Medikationsreduktion beschränkt, sondern dass auch der Blutzucker- und Blutfettspiegel der Patienten positiv beeinflusst wird und es insgesamt zu einer Verringerung der Anzahl der Risikofaktoren kommt. Mit Hilfe des Programms kann somit das Risikoprofil der Patienten günstig beeinflusst werden.

Die bisher zu den Effekten des Programms «Hypertonie im Gespräch» durchgeführten Studien berechtigten zu der Empfehlung, das Programm auch weiterhin in der Praxis des niedergelassenen Arztes einzusetzen.

Zusammenfassung

Das Programm «Hypertonie im Gespräch» ist ein Gruppenbehandlungsprogramm für adipöse essentielle Hypertoniker in der ärztlichen Praxis auf verhaltenstherapeutischer Grundlage. In einer kontrollierten Studie wurden die Effekte des Programms zur Beeinflussung des Risikoprofils für Koronarerkrankungen an 137 Patienten von 9 in der Allgemeinversorgung tätigen Ärzten überprüft, wobei 81 Patienten der Versuchsgruppe und 56 Patienten einer nicht mit dem Programm behandelten Kontrollgruppe zugeordnet wurden. Versuchs- und Kontrollgruppe sind hinsichtlich soziodemographischer, psychologischer und medizinischer Parameter strukturgleich. Als Ergebnis der Studie zeigt sich 3 Monate nach Beendigung des Programms ein spezifischer Effekt sowohl bei den psychologischen Erfolgskriterien (Befinden, Gesundheitswissen, Gesundheitsverhalten, Salzen und Compliance) als auch bei der Reduktion des diastolischen Blutdrucks trotz einer Reduktion der antihypertensiven Medikation. Blutfettspiegel (Cholesterin und Triglyceride) sowie Blutzuckerspiegel werden günstig beeinflusst. Patienten der Versuchsgruppe haben im Mittel ihr Gewicht um 5,6 kg reduziert, Patienten der Kontrollgruppe ausschliesslich um 0,8 kg. Insgesamt zeigt sich in der Versuchsgruppe eine deutliche Reduktion des Anteils von Patienten mit mehreren Risikofaktoren, so dass dem Programm ein präventiver Effekt zugeschrieben werden kann.

Summary

Modifying the risk profile of obese essential hypertensive patients using the group programme "Discussions on Hypertension"

The programme "Discussions on Hypertension" is a programme for group treatment of obese essential hypertensives in medical practices on the basis of behavioural therapy. A co-operation model was developed between the Department for General Medicine of the "Medizinische Hochschule Hannover", the Institute for Medical Psychology of the "Philipps-Universität Marburg" and the company Galenus Mannheim and was offered to doctors in general practice.

The effects of the programme on the modifying of the risk profile for coronary heart disease was investigated in a controlled study in 137 patients by nine general practitioners. 81 patients were enrolled in the experimental group and 56 patients were assigned to a control group that was not using the programme. The experimental and control groups were comparable with respect to sociodemographic, psychological and medical parameters. Three months after completing the programme, the results of the study was shown in specific effect both on the psychological criteria of success (well-being, health knowledge, healthy behaviour, salt use and compliance) and in a reduction of the diastolic blood pressure in spite of a reduction of the antihypertensive drug treatment. The blood lipid levels (cholesterol and triglycerides) and the blood glucose level were also favourably affected. Patients in the experimental group had reduced their weight by an average of 5,6 kg. The patients in the control group only by 0,8 kg. Overall, there was a marked reduction in the proportion of patients with several risk factors in the experimental group, so that the programme can be attributed a preventive effect.

Résumé

Influence sur le profil de risque chez les hypertendus essentiels obèses par le programme de groupe «Dialogue sur l'hypertension»

Le programme «Dialogue sur l'hypertension» est un programme thérapeutique de groupe à l'intention des hypertendus essentiels obèses en pratique ambulatoire basé sur une thérapeutique du comportement. Il a été mis au point au sein d'un modèle de coopération entre le service de médecine générale de l'Ecole de médecine de Hanovre, l'Institut de psychologie médicale de l'Université Philipps de Marburg et la Maison Galenus Mannheim, puis mis à la disposition de praticiens. Dans le cadre d'une étude contrôlée, on a examiné les effets du programme sur le profil de risque de maladies coronariennes chez 137 patients traités en cabinet chez neuf généralistes; 81 patients ont pris part au traitement de groupe, les 56 autres patients ont servi de groupe témoin. En ce qui concerne les paramètres sociodémographiques, psychologiques et médicaux, le groupe traité et le groupe témoin étaient comparables. Trois mois

après la clôture du programme, les résultats de l'étude montrent un effet spécifique du programme aussi bien du point de vue du succès psychologique (état général, prise de conscience de sa propre santé, style de vie, consommation de sel et prise régulière de la médication) que de la réduction de la pression sanguine diastolique (ceci, malgré une diminution de la médication antihypertensive). Les taux de lipides sanguins (cholestérol et triglycérides) et de la glycémie sont également influencés favorablement. Les patients du groupe traité ont réduit leur poids de 5,6 kg en moyenne; les patients du groupe témoin, de 0,8 kg seulement. Dans l'ensemble, on trouve dans le groupe traité une amélioration nette du profil de risque, ce qui fait conclure à un effet préventif du programme testé.

Literatur

- [1] Basler HD. Die Prävention von Koronarerkrankungen in der allgemeinärztlichen Praxis – ein gesundheitspolitisch relevantes Kooperationsmodell zwischen Universität und Industrie. In: Nöldner K, Kreuter H., Hrsg. Medizin-Gesundheit-Politik. Prävention als interdisziplinäre Aufgabe. Dt Ärzte Verlag, Köln, 1987: 155–170
- [2] Basler HD, Haehn KD, Buser K, Dieselhorst V, Dyck HP, Schadt: Psychologische Gruppenverfahren bei Patienten mit essentieller Hypertonie in einer Allgemeinpraxis – Ergebnisse einer Pilot-Studie. Münchn med Wochenschrift 1981; 123: 221–224
- [3] Basler HD, Brinkmeier U, Buser K, Haehn KD and Mölders-Kober R: Psychological group treatment of essential hypertension in general practice. Br J Clin Psychol 1982; 21: 295–302
- [4] Basler HD, Brinkmeier U, Buser K, Haehn KD and Mölders-Kober R: Psychological group treatment of obese essential hypertensives by lay therapists in rural general practice settings. Psychosom Res 1985; 29: 383–391
- [5] Basler HD: «Hypertonie im Gespräch» – Ergebnisse eines bundesweiten Einsatzes des Gruppenprogramms für adipöse essentielle Hypertoniker. Münchn med Wochenschrift 1987; 129: 703–705
- [6] Basler HD und Weissbach I: Diagnostik der Medikamentencompliance durch Befragung des Patienten – eine Untersuchung an essentiellen Hypertonikern. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 1984; 34: 331–335

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. H.-D. Basler
 Institut für Medizinische Psychologie
 der Philipps-Universität Marburg
 Bunsenstrasse 3
 D-3550 Marburg 1