

Lebensstilinterventionen verlangsamen den kognitiven Abbau

Eine randomisierte Studie zeigt, dass Lebensstilinterventionen dem kognitiven Abbau entgegenwirken können. Verglichen wurden dabei zwei Ansätze: ein strukturiertes, intensives Interventionsprogramm und ein offenes, weniger intensives. Beide zeigten positive Effekte, das strukturierte Programm war überlegen.

Aktuell wurden in JAMA die ersten Ergebnisse der US-POINTER-Studie („US Study to Protect Brain Health Through Lifestyle Intervention to Reduce Risk“) [1] publiziert. Es handelt sich um eine zweijährige, multizentrische randomisierte klinische Studie, in der zwei unterschiedliche Methoden zur Umsetzung von Lebensstilinterventionen im Hinblick auf die Demenzprävention evaluiert wurden. Bekannt ist, dass bis zu 45 % aller Demenzerkrankungen potenziell durch Lebensstilinterventionen vermeidbar wären [2].

Die Studie schloss 2.111 Erwachsene im Alter von 60 bis 79 Jahren (68,9 % waren weiblich) ein, die kognitiv gesund waren, aber einen bewegungsarmen Lebensstil hatten, sich suboptimal ernährten sowie mindestens zwei weitere Risikofaktoren für kognitiven Abbau aufwiesen, wie eine positive Familienanamnese für kognitive Einschränkungen, höheres Alter (70–79 Jahre), erhöhtes kardiometabolisches Risiko, männliches Geschlecht oder Zugehörigkeit zu bestimmten, mit einem höheren Demenzrisiko assoziierten ethnischen Gruppen.

Die Studienteilnehmenden wurden im Verhältnis 1:1 in zwei unterschiedliche Lebensstil-Interventionsprogramme randomisiert. Beide Programme fokussierten auf körperliche Aktivität, Ernährung, kognitives Training, soziale Kontakte und Gefäßgesundheit, unterschieden sich aber im Hinblick auf Struktur, Intensität und Eigenverantwortung.

In der strukturierten Gruppe fanden in zwei Jahren 38 moderierte Teambesprechungen mit geschulten Interventionsbegleitern statt. Die Teilnehmenden erhielten Aktivitätspläne, wobei auch die Adhärenz erfasst wurde. Die Intervention umfasste Ausdauertraining (4 Tage pro Woche, 30-35 Minuten pro Einheit), Krafttraining (2 Tage pro Woche, 15-20 Minuten pro Einheit) und Beweglichkeitstraining (2 Tage pro Woche, 10-15 Minuten pro Einheit), außerdem einen Leitfaden für die MIND-Diät und Incentives für eine gesunde Ernährung (z. B. monatliche Rabatte von bis zu 10 Dollar für den Kauf von Blaubeeren), wöchentliches webbasiertes kognitives Training mit BrainHQ (3 Mal pro Woche, 15-20 Minuten pro Sitzung). Halbjährlich wurden der Blutdruck und verschiedene Laborwerte (Cholesterin, HbA1c) überprüft.

Die „offene“ Interventionsgruppe erhielt Aufklärungsmaterialien und wurde ermutigt, Änderungen an ihrem Lebensstil vorzunehmen, je nach persönlichen Bedürfnissen und Zeitplänen. Interventionsbegleiter ermutigten die Teilnehmenden in sechs Teammeetings innerhalb der zwei Jahre zu Lebensstiländerungen, boten aber kein zielgerichtetes Coaching an. Bei den Teambesprechungen wurden Geschenkkarten (im Wert von 75 Dollar) ausgegeben, um Verhaltensänderungen zu unterstützen. Leitliniengerechte Standarduntersuchungen fanden jährlich statt.

Der primäre Endpunkt war der Unterschied in einem globalen Kognitions-Score, der zu gleichen Teilen aus der Beurteilung der exekutiven Funktionen, des episodischen Gedächtnisses und der Verarbeitungsgeschwindigkeit gebildet wurde. Der mittlere globale Kognitions-Score stieg im Laufe

der Zeit in beiden Gruppen gegenüber dem Ausgangswert an, was einer verbesserten Leistung entspricht. Für die strukturierte Intervention bestand eine mittlere jährliche Steigerungsrate von 0,243 (95 % KI, 0,227–0,258), für die selbstgesteuerte Intervention von 0,213 (95 % KI, 0,198–0,229). Die durchschnittliche Steigerungsrate pro Jahr war in der strukturierten Gruppe statistisch signifikant höher als in der selbstgesteuerten Gruppe. ApoE4-Träger und -Nicht-Träger profitierten gleichermaßen von den Interventionen.

Beide Interventionsgruppen zeigten somit über einen Zeitraum von zwei Jahren eine Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, wobei die strukturierte Intervention einen größeren Nutzen als die selbstgesteuerte Intervention hatte. Wie Jonathan M. Schott in einem begleitenden Editorial [3] ausführt, war der größte Teil des Effekts auf Verbesserungen der exekutiven Funktionen zurückzuführen, welche klassischerweise mit vaskulären Demenzen in Zusammenhang gebracht werden, so dass ein Ansprechen auf Maßnahmen zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos erwartbar ist. Die Autorengruppe räumt ein, dass die positiven kognitiven Verläufe in beiden Gruppen zum Teil Übungseffekte widerspiegeln könnten, deren Effektstärke mangels einer Kontrollgruppe ohne Intervention nicht hinreichend beurteilt werden kann.

Trotz des besseren Abschneidens der strukturierten Interventionsgruppe zieht der Autor des Editorials mit dem provokanten Subtitel „Wann ist genug genug?“ angesichts des Kostenaufwands folgendes Fazit: „Aus einer pragmatischen klinischen und gesundheitspolitischen Perspektive könnte die Kernaussage von US POINTER lauten, dass selbst relativ geringfügige Änderungen des Lebensstils die kognitive Gesundheit in alternden Bevölkerungen unterstützen können.“

[1] Baker LD, Espeland MA, Whitmer RA et al. Structured vs Self-Guided Multidomain Lifestyle Interventions for Global Cognitive Function: The US POINTER Randomized Clinical Trial. JAMA. 2025 Jul 28:e2512923.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2837046>

[2] Livingston G, Huntley J, Liu KY et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Standing Commission. Lancet. 2024; 404(10452):572-628

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/abstract)

[3] Schott JM. Lifestyle Interventions to Improve Cognition in Later Life: When Is Enough Enough? JAMA. 2025 Jul 28.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2837047>