
Leitlinien für Diagnostik und Therapie
Guidelines for diagnostics and therapy

17. Leitlinien-Konferenz der AWMF

Vortrag

**Was charakterisiert eine Population schlecht
eingestellter Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2?
Implikationen für Diabetes-Leitlinien?**

(S. Wilm, M. Pentzek, H.H. Abholz, A. Icks; Düsseldorf)

Folie 1



Was charakterisiert eine Population schlecht eingestellter Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2

Was charakterisiert eine Population
schlecht eingestellter Patienten
mit Diabetes mellitus Typ 2?
Implikationen für Diabetes-Leitlinien

Stefan Wilm, Michael Pentzek, H.-Harald Abholz
Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

Andrea Icks, Guido Giani

Institut für Biometrie und Epidemiologie, Deutsches Diabeteszentrum
Düsseldorf

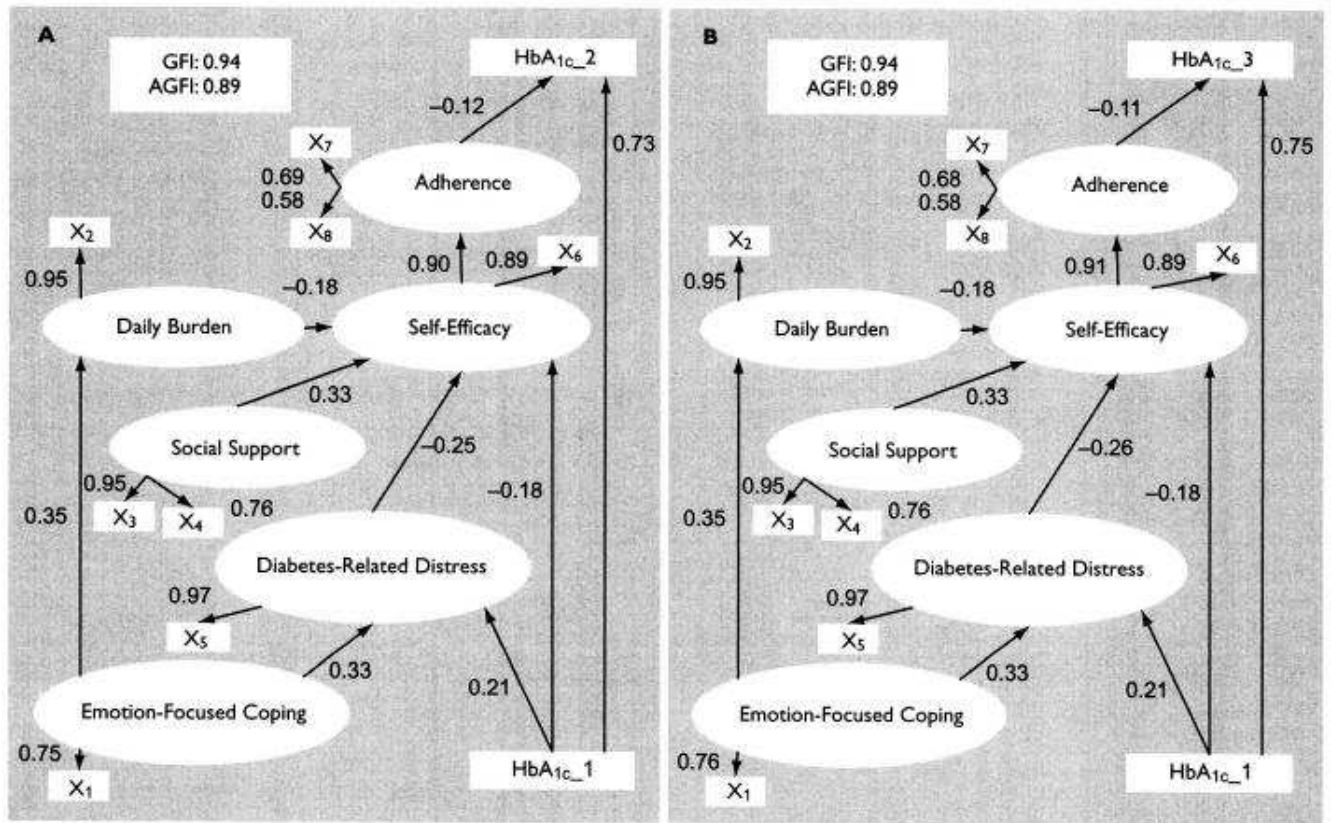
Folie 2

Patientenseitige Faktoren		HbA1c-Wert	Studien (Beispiele)
Soma- tisch	höheres Alter	↓	Fox et al. 2006; Bebb et al. 2005
		↔	Monnier et al. 2004; O'Connor et al. 2004
	männliches Geschlecht	↔	Wändell 1999; Fox et al. 2006
		↑	Nichols et al. 2000
	mehr diabetes-bezogene Komplikationen	↔	Goudswaard et al. 2004; Fox et al. 2006
		↑	Rose et al. 2002
	längere Krankheitsdauer	↑	Benoit et al. 2005; Harris et al. 2005
	höheres Gewicht	↓	Nichols et al. 2000
		↔	Palitzsch et al. 1999; O'Connor et al. 2004
		↑	Monnier et al. 2004; Bebb et al. 2005

sozial	größere Entfernung zwischen Wohnung und Arztpraxis	↑	Strauss et al. 2006
	höhere Bildung	↓	Bachmann et al. 2003; Schillinger et al. 2002
		↔	Blaum et al. 1997; O'Connor et al. 2004
	höherer sozioökonomischer Status	↓	Larranaga et al. 2005
	hohe Qualität der Partnerschaft	↔	Trief et al. 2001
	mehr soziale Unterstützung	↓	Nakahara et al. 2006
↔		Chlebawoy & Garvin 2006	

Patientenseitige Faktoren		HbA1c-Wert	Studien (Beispiele)
psychologisch	größeres Wissen über Diabetes	↔	Rose et al. 2002; Reynaert et al. 1995
		↑	Nomura et al. 2000
	aktiverer/positiverer Coping-Stil	↓	Sandén-Eriksson 2000; Rose et al. 2002; Gafvels & Wändell 2006
		↔	Macrodimitris & Endler 2001
		↑	Nomura et al. 2000
	höhere Selbstwirksamkeitserwartung	↓	Macrodimitris & Endler 2001; Nakahara et al. 2006
		↔	Chlebowy & Garvin 2006
	höhere Handlungsergebniserwartung	↔	Chlebowy & Garvin 2006; Nakahara et al. 2006
	internale Kontrollüberzeugungen	↔	Reynaert et al. 1995
	höhere Bereitschaft zu diabetes-bezogenen Verhaltensänderungen ("readiness to change")	↑	O'Connor et al. 2004
besseres Verständnis medizinischer Informationen ("health literacy")	↓	Blaum et al. 1997; Schillinger et al. 2002	
	↔	Morris et al. 2006	
emotional abhängiges Bindungsverhalten mit niedrigem Selbstwertgefühl ("preoccupied attachment style")	↓	Ciechanowski et al. 2004	

FIGURE 1. Final Causal Model Between Psychosocial Factors at Baseline and Glycemic Control at 6 Months in 253 Patients With Type 2 Diabetes [A] and Between Psychosocial Factors at Baseline and Glycemic Control at 12 Months in 250 Patients With Type 2 Diabetes [B]



Hintergrund

- Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung 2005/2006:
Themenfeld I: Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag
- *4 angenommene Gruppen schlecht eingestellter Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2:*
- Schwerwiegende Co-Morbiditäten, hohes Alter
- Patientenseitige psychologische Faktoren (Coping etc.)
- Schlechte Einstellung als ‚Routine‘ (arztseitige Fehlversorgung)
- Unbekannte patientenseitige Einflussfaktoren; Patient-Arzt-Interaktion

Fragestellungen

- Medizinische/somatische, soziale und psychologische Merkmale von schlecht eingestellten Patienten (qualitativ)
- Unterschiede zwischen den Gruppen der schlecht und der gut eingestellten Patienten (quantitativ)
- Weiterentwicklung von Leitlinien und Ergänzungsmodulen für das DMP Diabetes

Setting und Sample

- Hausärztliche Versorgung
- Repräsentative Stichprobe von 60 Praxen in Nordrhein (Einschlußkriterien wie DMP-Teilnahme)
- 360 gut eingestellte, 360 schlecht eingestellte Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (pro Praxis je 6/6)

Methodik

- Querschnittserhebung mit zweistufigem Design
- Zielvariable: Blutzuckereinstellung (HbA1c)
- Identifikation, Analyse und Systematisierung potentieller Einflußfaktoren durch episodische Interviews
 - mit 60 Patienten (20 mit HbA1c <6,5% / 40 mit >7,5%)
 - mit 20 Hausärzten zu ihren jeweils 3 Patienten
- Monitoring, externe Supervision; Transkription; Inhaltsanalyse
- Prüfung der gefundenen und der benannten Faktoren durch validierten Fragebogen bei 720 Patienten; Adjustierung auf Confounder; logistische Regression ohne/mit Cluster-Adjustierung
- Dokumentationsbogen zu den 720 Patienten durch die behandelnden Hausärzte

Umsetzung

- Entwicklung eines Moduls
'Der schlecht eingestellte Patient
mit Diabetes mellitus Typ 2'
- Explorative Pilotierung des Moduls
in 5 hausärztlichen Praxen;
Begleitevaluation
- Ausblick: Prüfung der Wirksamkeit
des Moduls in einer cluster-
randomisierten kontrollierten Studie

