

Stefan Saam
Dr. med.

Versorgungsbedarf und Versorgungsqualität von Patienten mit Typ-2-Diabetes in der hausärztlichen Versorgung

Geboren am 12.11.1973 in Speyer
Staatsexamen am 20.05.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Epidemiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dietrich Rothenbacher

Typ-2-Diabetes ist eine häufige, chronisch verlaufende Stoffwechselerkrankung mit, besonders in den Industrienationen, deutlich zunehmender Prävalenz. Einem aufgrund verschiedener Stoffwechselstörungen chronisch überhöhten Blutzuckerspiegel folgen oft Mikro- und Makroangiopathie, es kommt häufig zu Schäden an den Nieren, dem peripheren Nervensystem oder auch zur Visusminderung durch Netzhautschäden. Nicht selten wird die Erkrankung an Typ-2-Diabetes erst infolge des Auftretens solcher Folgeerkrankungen diagnostiziert.

Obleich Typ-2-Diabetes hauptsächlich eine Erkrankung des höhern Lebensalters ist, verschiebt sich die Altersgrenze derzeit deutlich hin zu jüngeren Patienten bis hin zu Jugendlichen. Aufgrund der anzunehmenden demographischen Entwicklung muss innerhalb der nächsten Jahre von einer deutlich steigenden Prävalenz ausgegangen werden.

Über die Versorgungsqualität von Patienten mit Typ-2-Diabetes in der primärärztlichen Versorgung liegen bisher nur wenig belastbare Daten vor. Ziel dieser Studie war es daher, die Versorgungslage und Versorgungsnöte möglichst aller Patienten mit Typ-2-Diabetes in einer geographisch definierten Region zu erfassen. Dies sollte auf der hausärztlichen Versorgungsebene erfolgen. Aus dieser Untersuchung sollten auch Determinanten für die Qualität der Diabeteseinstellung identifiziert werden.

Eine Folgeerhebung nach einem Jahr sollte prognostische Determinanten der Gesamtsterblichkeit innerhalb eines Jahres aufzeigen. Somit sollten Parameter gefunden werden, die es erlauben Patienten mit besonders hohem Mortalitätsrisiko zu identifizieren, um daraus die Möglichkeit von präventiven Maßnahmen ableiten zu können.

Insgesamt wurden in der Untersuchung Daten von 1065 Patienten mit Typ-2-Diabetes erfasst und ausgewertet. Aufgrund der strukturellen Gegebenheiten kann davon ausgegangen werden, dass diese Studie fast alle der in dieser Region lebenden und behandelten Patienten mit Typ-2-Diabetes erfasste.

Insgesamt betrachtet wies ein Grossteil der Patienten gute HbA_{1c}-Werte auf (MW 7,5%; SD 1,4%). Bei der Suche nach Parametern, die mit erhöhten HbA_{1c}-Werten korrelieren und damit auf ein erhöhtes Risiko einer unzureichenden Blutzuckereinstellung schließen lassen, fanden sich überraschende Ergebnisse. Ein besonders hohes Risiko für einen erhöhten HbA_{1c}-Wert zeigten vor allem jüngere Patienten, Berufstätige und Patienten mit wenigen oder keinen sozialen Kontakten. Gerade jüngere Patienten könnten aber durch intensivere Überwachung und Therapie möglicherweise besser vor Folgeschäden geschützt werden.

Zudem fiel auf, dass ein Großteil der Patienten mit Typ-2-Diabetes zusätzliche Erkrankungen bzw. Risikobefunde aufwies, die als typische diabetes-assoziierte Folgeerkrankungen gelten. Allerdings fiel ein deutliches Defizit hinsichtlich der Behandlung dieser Folgeerkrankungen auf. Der Einsatz von Lipidsenkern (bei 12% verordnet) oder Thrombozytenaggregationshemmern (bei 23% gegeben) blieb beispielweise weit hinter der Prävalenz von Fettstoffwechselstörungen oder Veränderungen im Sinne einer Makroangiopathie zurück.

Die Frage nach prognostischen Determinanten, die auf eine erhöhte Sterblichkeit innerhalb eines Jahres hinweisen, ergaben sich für die untersuchten laborchemischen Parameter wie HbA_{1c}-Wert oder Blutfette keine befriedigenden Korrelationen. Hingegen zeigte sich, dass die Einschätzung der Compliance durch den behandelnden Arzte in hohem Maße mit der Sterblichkeit zusammen hing, auch nachdem für konkurrierende Risikofaktoren kontrolliert wurde. Patienten, deren Compliance als sehr schlecht eingestuft wurde, hatten die höchste Sterblichkeit. Diese scheinbar sehr einfache Einschätzung der Patientenwirklichkeit spiegelt eventuell ein sehr komplexes Erleben derselben wider.