

Visitenkarte



Projekttitle

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

Institutionen

Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf
Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Institut an der Universität Düsseldorf, Institut für Biometrie und Epidemiologie
Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke
mediStatistica, Neuenrade

Projektleiter/in

Prof. Dr. Stefan Wilm
Prof. Dr. Dr. Andrea Icks

Kontakt

stefan.wilm@uni-wh.de
icks@ddz.uni-duesseldorf.de

Ziele des Projekts

- Identifikation sozialer, psychologischer und somatischer Merkmale schlecht eingestellter Patienten mit Typ 2-Diabetes
- Vergleich dieser potenziellen Einflussfaktoren zwischen gut und schlecht eingestellten Patienten
- Bereitstellung der gewonnenen Erkenntnisse für die Entwicklung eines Leitlinien- bzw. DMP-Zusatzmoduls „Der schlecht eingestellte Patient mit Typ 2-Diabetes“.

Hintergrund/Hypothesen

Trotz DMP und Schulungsmaßnahmen zeigt ein beträchtlicher Teil der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (ca. 15 bis 20 %) eine schlechte Blutzuckereinstellung, gemessen am HbA1c-Wert. Bislang ist wenig über die weiteren Charakteristika dieser Gruppe bekannt. Einige demographische und klinische Eigenschaften (z.B. Alter, Krankheitsdauer, soziale Stellung) scheinen die schlecht eingestellten von den gut eingestellten Patienten zu trennen; doch auch hier gibt es widersprüchliche Befunde, und die Varianz der HbA1c-Werte wird durch diese Merkmale nur wenig aufgeklärt.

Eine klare und detaillierende Charakterisierung von Hausarzt-Patienten mit schlecht eingestelltem Typ 2-Diabetes im Vergleich mit gut eingestellten Patienten der gleichen Hausärzte fehlt bislang.

Wir erwarteten die Identifikation verschiedener Spezifika schlecht eingestellter Patienten – v.a. in psychologischen Variablen und hinsichtlich der Patient-Arzt-Interaktion. Zudem wurde erwartet, dass auch somatische Faktoren, wie z.B. Bluthochdruck oder andere, diabetes-unabhängige Krankheiten bzw. deren Fehlen mit zu den Charakteristika von schlechter bzw. guter Einstellung zählen.

Vorgehen/Verfahren

Die Studie war als Querschnittserhebung in einem zweistufigen Design angelegt. Im qualitativen Teil wurden durch narrative Interviews mit 20 schlecht und 20 gut eingestellten Patienten sowie mit deren 20 Hausärzten potenzielle Einflussfaktoren der Stoffwechseleinstellung identifiziert, beschrieben, analysiert und systematisiert.

Im quantitativen Teil wurden die identifizierten Faktoren sowie solche, die aus der Literatur bekannt sind, in einem Fragebogen operationalisiert und an 393 gut und 393 schlecht eingestellte Patienten aus 66 zufällig ausgewählten Hausarztpraxen in Nordrhein versendet. Unabhängige Variable war der HbA1c-Wert, der mit anderen Patientenmerkmalen in einem Arztdokumentationsbogen erfasst wurde.

Ergebnisse

Von den in der Literatur z.T. widersprüchlich beschriebenen demographischen und klinischen Eigenschaften trennt in den vorliegenden Daten lediglich die Erkrankungsdauer die schlecht eingestellten von den gut eingestellten Patienten; u.a. Geschlecht, Alter, Bildung und enge soziale Beziehungen unterscheiden sich in den beiden Gruppen nicht signifikant. Übergewicht und Insulintherapie fanden sich häufiger bei den schlecht eingestellten Patienten. Hingegen lassen sich in den untersuchten psychosozialen Patientenmerkmalen interessante und hinsichtlich ihrer alltagspraktischen Anwendbarkeit relevante Merkmale der Gruppe der schlecht eingestellten Erkrankten beschreiben.

Die Interviewstudie lieferte Einblicke in die Lebenswelt gut und schlecht eingestellter Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2, wie sie bislang selten in der Fachliteratur zu finden sind. Vor allem die in den Interviews gefundenen Kategorien „Priorität des Diabetes“, „Integration des Diabetes in das Leben“ und „Einfluss des Diabetes auf das Leben“ sind in dieser Form nicht beschrieben, obgleich es Überschneidungen mit bekannten Konstrukten gibt.

Es wurden Items generiert, die a) auf eine große Gruppe betroffener Patienten anwendbar sind (gut eingestellte, schlecht eingestellte, insulinpflichtige, diätetisch behandelte etc.) und sich b) möglichst dicht an den Interviews orientierten. Vier der sieben in den Regressionsmodellen signifikanten Items sind aus den Interviews hervorgegangene Neuformulierungen, was die Bedeutung des zweistufigen Vorgehens unterstreicht. Die sieben Items entstammen 6 Kategorien. Die Fragebogenkonstruktion auf Basis der Interviews ermöglichte die Charakterisierung gut vs. schlecht eingestellter Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. Zudem konnten die quantitativ gewonnenen Ergebnisse im Licht der qualitativ gefundenen Daten besser interpretiert werden.

Es können konkrete Implikationen für die Praxis und für die Entwicklung eines DMP-Moduls „Der schlecht eingestellte Diabetes-Patient“ aus dem Projekt abgeleitet werden. Die Kategorien aus den Interviewanalysen, die mit einer schlechten Einstellung in Zusammenhang stehen, können dem Arzt als Hinweise auf mögliche Ressourcen und Barrieren dienen:

- Ansprechen der individuellen sozialen Situation inkl. unterstützender und hinderlicher Personen/Faktoren;
- Ansprechen des vom Patienten selbst wahrgenommenen Stellenwerts und des Einflusses, den der Diabetes in seinem Leben hat;
- Eruiieren von Möglichkeiten einer guten Integration des Diabetes in den individuellen Alltag;
- Ansprechen auf die Schwere der Erkrankung trotz fehlender Schmerzen;
- Betonen der Auswirkungen des eigenen Handelns.

Die sieben signifikanten Fragen bieten sich als Gesprächsleitfaden in einem neuen DMP-Modul an. Offene Erzählaufforderungen in Anlehnung an die Items erscheinen sinnvoll. Im Gegensatz zum aktuellen DMP Diabetes mellitus Typ 2 und zu den derzeitigen Leitlinien, die auf ‚objektive‘ Parameter wie HbA1c, Gewicht, Blutdruck und Fußpulse, auf kognitive Schulungsinhalte und auf strukturierte Diagnostik und Therapie durch Arzt und Medikamente fokussieren, erzwingen die gefundenen Kategorien vom Arzt ein nicht-wertendes Erfragen der ‚subjektiven‘ Krankheitskonzepte

des Patienten, der individuellen Bedeutungen, die er seinem Kranksein beimisst, und der Prioritäten in seinem Lebensalltag.

Diese Vorschläge können dazu dienen, dass der Arzt gemeinsam mit dem Patienten relevante Punkte für die Verbesserung der Diabetes-Versorgung erkennt und bespricht. Die hinter den identifizierten 7 Items und ihren Kategorien stehenden Konstrukte beziehen sich auf psychosoziale Merkmale des Patienten, die wir für längerfristig modifizierbar halten. Insofern könnte durch Bearbeitung dieser Themen in einer längerfristigen kontinuierlichen Patient-Arzt-Beziehung in der Hausarztpraxis im besten Falle eine Einstellungs- und Verhaltensänderung erreicht werden, die sich auf relevante Parameter auswirkt (z.B. HbA1c oder Lebensqualität).

Ob dieser Effekt durch ein entsprechend konstruiertes DMP-Modul erreicht werden kann, muss in Folgeprojekten (randomisierte kontrollierte Studien) geklärt werden.

Ausblick

Der Projekt-Abschlussbericht wurde am 21.12.2009 vorgelegt.

Teilergebnisse des Projektes wurden auf Kongressen der DEGAM, des DNVF, des DNEbM und der AWMF vorgestellt.

Neben der Planung von Folgeprojekten sind aktuell folgende Publikationen auf Basis des Endberichts in Arbeit:

- Literaturreview zu biopsychosozialen Einflussfaktoren auf die Blutzuckereinstellung
- Hauptanalysen der Interviews mit Ärzten und Patienten (u.a. im Heft Mai 2010 der Zeitschrift für Allgemeinmedizin)
- Teilanalyse der Arztinterviews
- Beschreibung des Fragebogens und seiner Konstruktion
- Hauptauswertung des quantitativen Studienteils (Fragebogen und Arztdokumentationsbogen).