Sima Djalali, Anja Frei, Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Evidence-Performance-Gap bei Typ-2-Diabetikern in Schweizer Hausarztpraxen

Sind Patienten mit einem HbA1c über 7% tatsächlich schlecht eingestellt?

Diabetes-Typ-2 Patienten mit einem höheren HbA1c sind älter, schwerer, leiden schon länger unter der Krankheit und eher unter Komorbiditäten als Patienten mit einem tieferen HbA1c. Oder doch nicht? Eine Studie in Schweizer Hausarztpraxen brachte Überraschendes zu Tage.

Obwohl diverse Guidelines für die Behandlung von Diabetes-Typ-2-Patienten vorliegen, erreicht eine Mehrheit der Patienten die vorgeschlagenen Zielwerte nicht. In einer Querschnittsanalyse von Studienteilnehmenden der CARAT-Studie (Chronic Care for Diabetes), einer kontrollierten Cluster-randomisierten Studie in Schweizer Hausarztpraxen, wurde eine Stichprobe von Typ-2-Diabetes-Patienten mit einem eher schlecht eingestellten HbA1c (>7%; gemäss Guidelines bei Studienbeginn) beschrieben. Ein Ziel der Auswertung war es, Faktoren zu bestimmen, die mit einem hohen Langzeitblutzuckerwert HbA1c potenziell in Zusammenhang stehen.

Was beschreibt Diabetes-Typ-2-Patienten aus Schweizer Hausarztpraxen, die eher schlecht eingestellt sind?

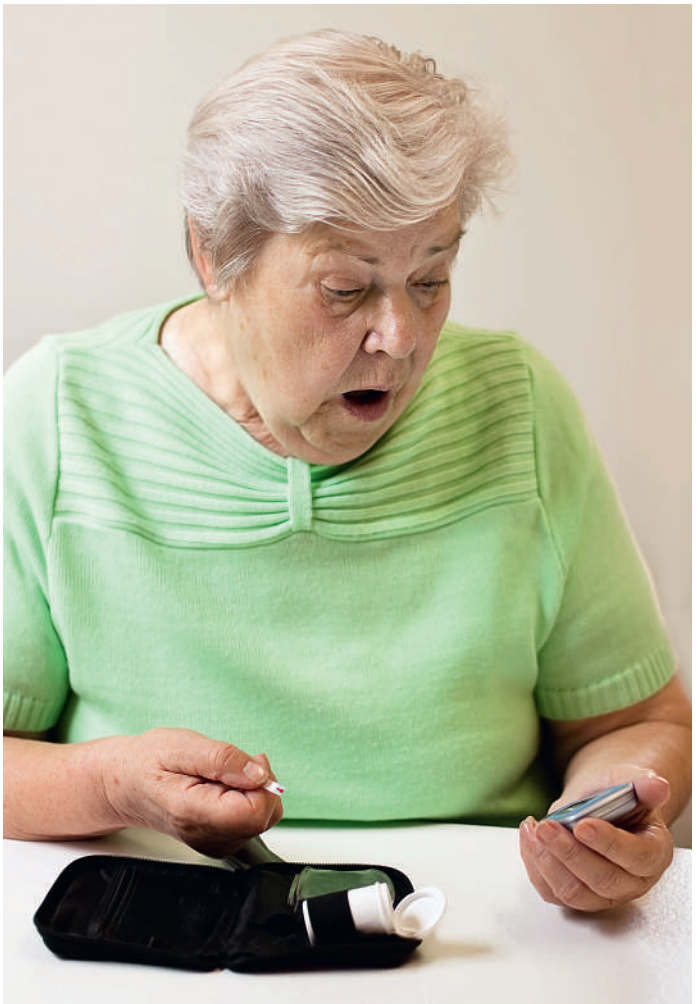
326 Patienten aus 30 Hausarztpraxen in der Deutschschweiz nahmen an der Studie teil. Das Durchschnittsalter betrug 67 Jahre und 57% waren Männer. Der durchschnittliche HbA1c-Wert der Patienten lag bei 7,7%, der systolische Blutdruck bei 139 mm Hg, der diastolische Blutdruck bei 81 mm Hg und das LDL-Cholesterin bei 2,7 mmol/l. Eine grosse Mehrheit der Patienten (über 93%) litt unter mindestens einer weiteren Komorbidität: am häufigsten unter arterieller Hypertonie, gefolgt von Hyperlipidämie und Adipositas. Das spiegelte sich auch in der Medikamenteneinnahme: Durchschnittlich nahmen die Patienten rund fünf verschiedene Medikamente ein.

Wie stehen die Schweizer Diabetiker im Vergleich zu internationalen Stichproben?

Obwohl die Schweizer Stichprobe nur ausgewählte Patienten mit einem eher schlecht eingestellten Langzeitblutzucker einschloss, erreichten diese die vorgeschlagenen Zielwerte für die kardiovaskulären Risikofaktoren Blutdruck (<130/80 mm Hg) und LDL-Cholesterin (<2,6 mmol/l) etwa gleich häufig wie Patienten ausländischer Vergleichsstichproben, die denen alle Diabetes-Typ-2-Patienten berücksichtigt wurden. Dies ist bemerkenswert und lässt darauf schliessen, dass die Schweizer Hausärzte ihre Patienten ganzheitlich behandeln und insbesondere bei Patienten mit hohem Langzeitblutzucker auf kardiovaskuläre Risikofaktoren achten.

Existieren Faktoren, die mit einem höheren HbA1c zusammenhängen?

Bei isolierter Betrachtung von Zusammenhängen einzelner Faktoren mit dem Langzeitblutzuckerwert standen wie erwartet z.B. eine bessere Compliance und ein tieferer Body-Mass-Index in positivem Zusammenhang mit einem tieferen HbA1c. Bei anderen Faktoren fielen diese Zusammenhänge entgegen den Erwartungen aus. So wiesen beispielsweise ältere Patienten und solche mit einer komorbiden Hypertonie ein tieferes HbA1c auf. Bei gemeinsamer Untersuchung des Einflusses der relevanten Faktoren auf das HbA1c verloren alle Faktoren ihre Signifikanz, d.h. abschliessend konnte kein Faktor bestimmt werden, der eindeutig mit dem Langzeitblutzuckerwert in Verbindung steht.



© Miriam Doerr, Dreamstime.com

Abbildung 1
Schlecht eingestellter Diabetes? In der Hausarztpraxis suchen Forscher nach Faktoren, die mit schlechten Langzeitwerten in direktem Zusammenhang stehen.

Fazit für die Praxis

In der untersuchten Stichprobe mit eher schlecht eingestellten Typ-2-Diabetikern konnten keine Faktoren ermittelt werden, die mit dem HbA1c in Zusammenhang stehen und mögliche Ziele für

Interventionsmassnahmen durch Hausärzte darstellen. Die Interaktionen zwischen Diabeteskontrolle, Komorbiditäten, der Behandlung durch den Hausarzt und dem Gesundheitsverhalten der Patienten scheinen komplex zu sein.

Literatur

1 Frei A, Herzog S, Woitzek K, Held U, Senn O, Rosemann T, et al. Characteristics of poorly controlled type 2 diabetes patients in Swiss primary care. Cardiovascular Diabetology. 2012;11:70.

Korrespondenz:
Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten aus dem Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich (IHAMZ) vor. Die Originalarbeiten sind entweder «open access» zugänglich oder beim jeweiligen Autor auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin.

An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den Projekten beteiligen und die nachfolgenden Ergebnisse erst ermöglicht haben!

Universität Zürich[UZH]
Institut für Hausarztmedizin