

# Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Häufigkeit von mikro- und makrovaskulären Komplikationen – Ergebnisse der DETECT Studie

Böhler S.<sup>1</sup>, Pittrow D.<sup>1</sup>, Pieper L.<sup>2</sup>, Klotsche J.<sup>2</sup>, Huppertz E.<sup>3</sup>, Stridde E.<sup>4</sup>, Jacobi F.<sup>2</sup>, Glaesmer H.<sup>2</sup>, Lehnert H.<sup>5</sup>, Wittchen H.-U.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, <sup>2</sup>Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, <sup>3</sup>Health Economics & Outcomes Research, <sup>4</sup>sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, <sup>5</sup>Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe, <sup>6</sup>Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg

41. Jahrestagung der DDG, Leipzig, 24.-27. Mai 2006

Abstractnummer: 315

## Hintergrund

Die Verhinderung bzw. die Verzögerung des Auftretens mikro- und makrovaskulärer Komplikationen des Diabetes mellitus (DM) ist ein vorrangiges Ziel einer optimierten Versorgung. In Deutschland fehlen bislang aktuelle Daten, die für die primärärztliche Versorgung den diesbezüglichen Status beschreiben.

## Fragestellungen

(1) Wie häufig treten mikro- und makrovaskuläre Komplikationen bei Diabetespatienten auf? (2) Häufigkeit der Komplikationen in Abhängigkeit von Alter und Diabetesdauer. (3) Diabetestherapie in Abhängigkeit von Komplikationen.

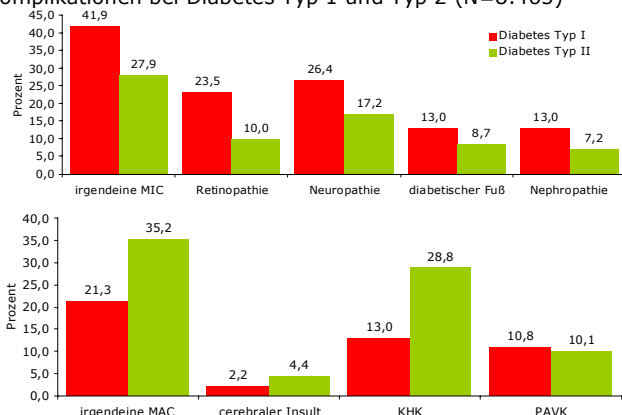
## Methoden

DETECT ([www.detect-studie.de](http://www.detect-studie.de)) ist ein epidemiologisches Studienprogramm im **primärärztlichen Versorgungssektor**, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zum DM bereitstellen soll. Der Gesundheitszustand von N=55.518 Patienten (N=8.465 Patienten mit DM) wurde im September 2003 standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Labor) in einer bundesweiten Zufallsstichprobe von N=3.188 Arztpraxen u.a. im Hinblick auf mikro- (Retinopathie, Neuropathie, diabetisches Fußsyndrom, Nephropathie) und makrovaskuläre (zerebrovaskuläre bzw. kardiovaskuläre Erkrankungen, periphere Verschlusskrankheit) Komplikationen untersucht.

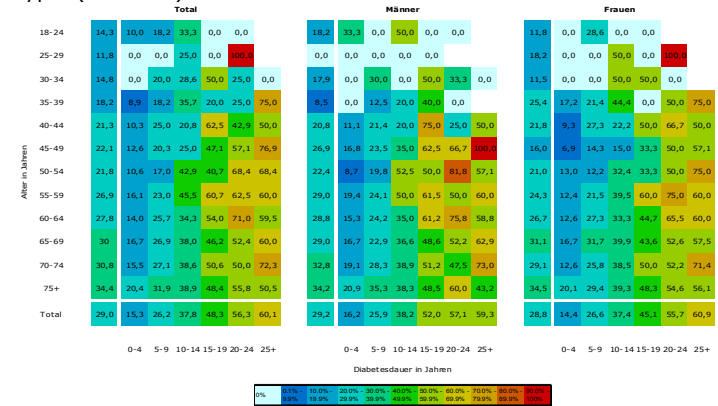
## Ergebnisse

34,6% der DM Patienten hatten makrovaskuläre und 29,0% mikrovasculäre Komplikationen (Abb. 1). Typ 1 Patienten sind insgesamt stärker betroffen als Patienten vom Typ 2. Häufigste mikrovasculäre Komplikationsform ist die Neuropathie, unter den makrovaskulären die KHK. Männer weisen verglichen mit Frauen häufiger makrovaskuläre Zusatzkrankungen auf. Diabetesdauer und Alter haben in unterschiedlichem Ausmaß Einfluss auf das Auftreten mikro- und makrovaskulärer Komplikationen (Abb. 2/3). Patienten, die *ausschließlich mikrovasculäre* Komplikationen aufweisen, waren seltener medikamentös unbehandelt als Patienten mit *ausschließlich makrovaskulären* Komplikationen. Die höchste Behandlungsintensität wurde Patienten zuteil, die *beide* Komplikationsformen aufwiesen (Tab. 1).

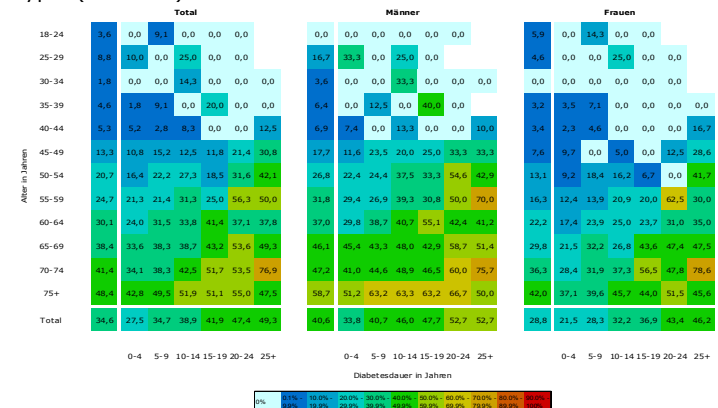
**Abbildung 1:** Häufigkeit Mikro- und makrovaskulärer Komplikationen bei Diabetes Typ 1 und Typ 2 (N=8.465)



**Abbildung 2:** Mikrovasculäre Komplikationen, Diabetes Typ 1 und Typ 2 (N=7.945)



**Abbildung 3:** Makrovaskuläre Komplikationen, Diabetes Typ 1 und Typ 2 (N=7.945)



**Tabelle 1:** Verschreibungshäufigkeit der verschiedenen Antidiabetika nach Vorliegen von mikro- oder makrovaskulären Komplikationen bei Typ-1- bzw. Typ-2-Diabetikern

	alle Diabetiker (N=8,465)	keine MIC oder MAC* (N=4,319)	nur MIC (N=1,209)	nur MAC (N=1,747)	MIC + MAC (N=1,190)			
	%	%	%	%	%			
Antidiabetika gesamt	75,3	70,2	87,4	3,02 [2,51 ; 3,63]	68,4	0,98 [0,86 ; 1,11]	90,8	4,49 [3,63 ; 5,54]
Glukosidasehemmer	6,9	6,6	7,3	1,1 [0,86 ; 1,41]	6,6	0,95 [0,75 ; 1,2]	7,5	1,08 [0,84 ; 1,4]
Sulfonylharnstoffe	27,3	25,9	26,9	1 [0,86 ; 1,15]	27,2	0,89 [0,78 ; 1,02]	32,6	1,16 [1,01 ; 1,34]
Insulin (auch int.Th.)	28,8	19,9	47,5	4,06 [3,54 ; 4,67]	20,2	1,3 [1,13 ; 1,51]	54,6	6,38 [5,52 ; 7,38]
Metformin	38,4	39,4	40,2	1,05 [0,92 ; 1,2]	34,9	0,85 [0,75 ; 0,96]	38,2	0,98 [0,86 ; 1,13]
Glinide	3,9	3,9	5,0	1,27 [0,94 ; 1,73]	3,5	0,83 [0,61 ; 1,13]	3,4	0,81 [0,57 ; 1,15]
Glitazone	3,6	3,8	4,6	1,23 [0,9 ; 1,69]	2,6	0,69 [0,48 ; 0,98]	3,4	0,92 [0,64 ; 1,32]
Zahl der verschiedenen Antidiabetika	%	%	%	vs. keine Antidiabetika OR[95%-KI]	%	vs. keine Antidiabetika OR[95%-KI]	%	vs. keine Antidiabetika OR[95%-KI]
keines*	24,7	29,8	12,6		31,6		9,2	
eines	45,6	43,5	49,5	2,78 [2,29 ; 3,37]	44,9	1,05 [0,91 ; 1,2]	50,2	4,07 [3,26 ; 5,08]
zwei	25,1	23,5	31,4	3,19 [2,59 ; 3,93]	19,8	0,83 [0,71 ; 0,99]	32,0	4,69 [3,71 ; 5,93]
drei	4,2	2,9	5,9	4,95 [3,52 ; 6,96]	3,6	1,28 [0,92 ; 1,79]	7,9	9,86 [6,98 ; 13,92]
vier oder mehr	0,3	0,3	0,6	6,07 [2,27 ; 16,22]	0,1	0,59 [0,13 ; 2,72]	0,7	11,81 [4,46 ; 31,3]

\*Referenz (OR=1,0), Odds Ratios (OR) aus logistischer Regression (kontrolliert nach Alter und Geschlecht) zeigen die Assoziationsstärke zwischen dem jeweiligen Komplikationsstatus und der Verschreibungshäufigkeit der einzelnen Antidiabetika-Klassen (obere Hälfte) bzw. der Anzahl der verschriebenen Klassen (untere Hälfte).

## Schlussfolgerung

Die primärärztliche Versorgung ist häufig mit DM Patienten konfrontiert, die ein komplexes Bild diabetesbedingter Komplikationen aufweisen. Deshalb ist ein vielschichtiges Therapie- und Betreuungsangebot seitens der behandelnden Ärzte erforderlich. Der Abgleich zwischen Erkrankungsdauer, Komplikationsrisiko und Therapie gibt Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten für die Versorgung dieser Patientengruppen. Dies wird im Besonderen für Patienten mit vorliegenden makrovaskulären Komplikationen deutlich [1].

\*Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe an die TU-Dresden (Prof. Wittchen).