

FRAGESTELLUNG

Der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Lebensqualität stellt laut Versorgungsleitlinie eines der wichtigsten Therapieziele in der Behandlung von Menschen mit Typ-2-Diabetes dar. In dieser Studie wurde daher untersucht, inwieweit sich Menschen mit Typ-2-Diabetes mit intensivierter (ICT) und nicht-intensivierter Insulintherapie (NIT; hierzu zählen CT, SIT, BOT) hinsichtlich ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität unterscheiden und welche Faktoren diese beeinflussen.

METHODIK

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem EQ-5D - Fragebogen erfasst. Neben univariaten Analysen wurde eine multivariate Regressionsanalyse durchgeführt. Abhängige Variable war die gesundheitsbezogene Lebensqualität, unabhängige Variablen stellten demographische und diabetesspezifische Parameter dar.

ERGEBNISSE

In beiden Gruppen (N=356; 48% NIT vs. 52% ICT) zeigte sich eine in etwa gleiche Alters- und Geschlechterverteilung (62.8±8.2 vs. 62.9±8.3 Jahre; 45.6% vs. 44.6% weiblich). ICT-Patienten wiesen eine signifikant längere Diabetesdauer 11.6±6.9 vs. 13.7±7.6 Jahre (p=.005) und Dauer der Insulintherapie 2.7±4.1 vs. 5.4±5.0 Jahre (p<.001), einen höheren BMI 31.5±5.2 vs. 33.3±5.9 kg/m² (p=.003), sowie häufigere Blutzuckerselbstkontrollen pro Tag 2.3±1.5 vs. 3.3±1.4 (p<.001) auf (Tab. 1). Ebenso waren bei den ICT-Patienten eine höhere Anzahl von Insulininjektionen pro Tag 2.3±4.2 vs. 3.9±2.4 (p<.001), ein höherer HbA1c 7.9±1.2 vs. 8.3±1.4% (p=.004) und marginal geringere diabetesbezogene Belastungen 26.8±19.4 vs. 23.6±16.2 (p=.097; Abb. 1) zu beobachten. Gleichzeitig zeigte die ICT-Stichprobe eine signifikant geringere Lebensqualität als die Patienten mit nicht-intensivierter Insulintherapie (0.86±0.16 vs. 0.81±0.21; p=.019; Abb. 2).

In einer multivariaten Analyse hatten diabetesbezogene Belastungen den größten Einfluss auf die Lebensqualität (β=-.24; p=.001), gefolgt von der Anzahl der Folgekomplikationen (β=-.14; p=.005), weiblichem Geschlecht (β=-.13; p=.013),

erhöhtem BMI (β=-.12; p=.018) und der Anzahl der Insulininjektionen (β=-.11; p=.039). Die Therapieform blieb ein signifikanter Prädiktor (β=-.12; p=.028; Abb. 3). Alter, Diabetesdauer, HbA1c und die Anzahl von Blutzuckerselbstkontrollen pro Tag hatten multivariat keinen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Patienten mit einer ICT berichteten eine signifikant geringere Lebensqualität als Patienten mit einer nicht-intensivierten Insulintherapie. Dieser Unterschied bleibt auch multivariat nach Kontrolle demographischer und diabetesspezifischer Variablen bestehen. Aufgrund ihres großen Einflusses sollten diabetesbezogene Belastungen in der Behandlung von Menschen mit Typ-2-Diabetes größere Beachtung finden. Übergewichtige Patienten mit Folgeerkrankungen scheinen eine Risikogruppe für eine reduzierte Lebensqualität zu bilden.

Tabelle 1: Deskriptive Stichprobencharakteristik

M ± SD / n (%)	Gesamt	NIT	ICT	p
N	356	170 (47.8%)	186 (52.3%)	n. s.
Alter (Jahre)	62.9 ± 8.2	62.8 ± 8.2	62.9 ± 8.3	n. s.
Weiblich	160 (45.1%)	77 (45.6%)	83 (44.6%)	n. s.
BMI (kg/m ²)	32.5 ± 5.7	31.5 ± 5.2	33.3 ± 5.9	.003
DD (Jahre)	12.7 ± 7.3	11.6 ± 6.9	13.7 ± 7.6	.005
Dauer Insulin (Jahre)	4.1 ± 4.7	2.7 ± 4.1	5.4 ± 5.0	<.001
HbA1c (%)	8.2 ± 1.3	7.9 ± 1.2	8.3 ± 1.4	.004
Anzahl BZSK	2.8 ± 1.5	2.3 ± 1.5	3.3 ± 1.4	<.001
Anzahl Injektionen	3.2 ± 3.5	2.3 ± 4.2	3.9 ± 2.4	<.001

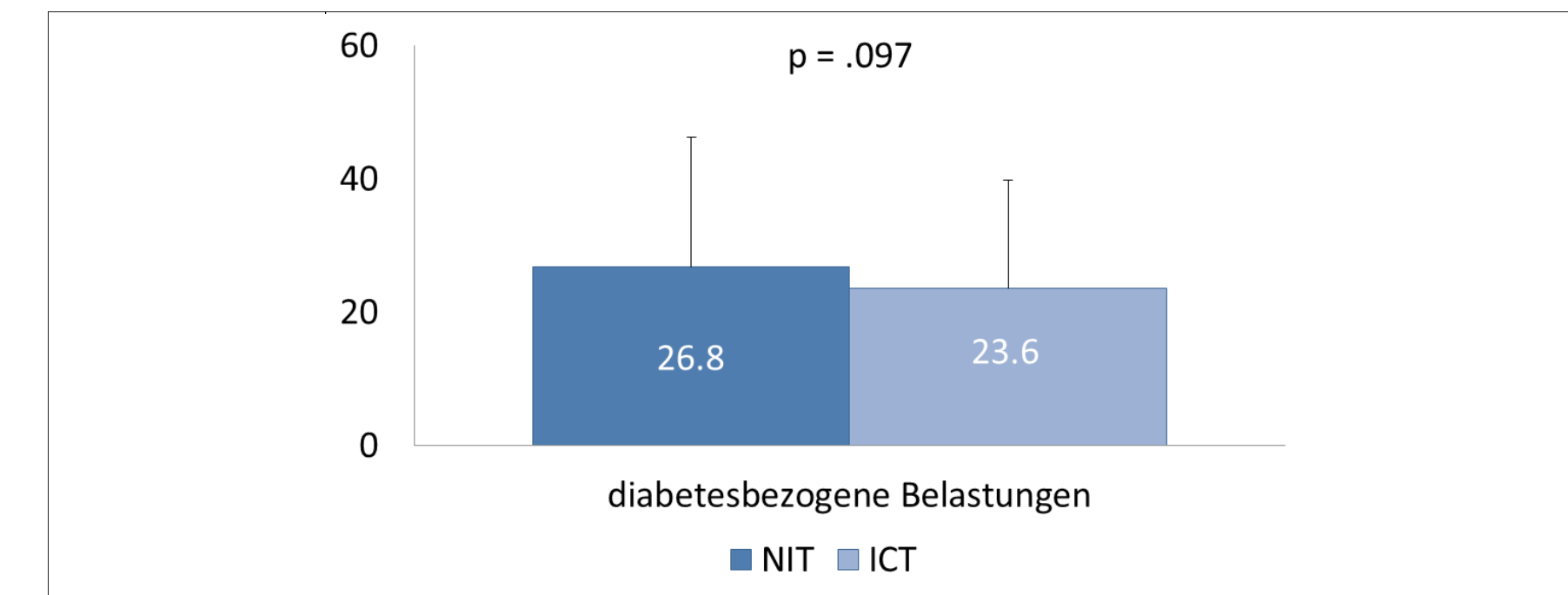


Abbildung 1: Unterschiede in diabetesbezogenen Belastungen bei Menschen mit Typ-2-Diabetes mit ICT und NIT

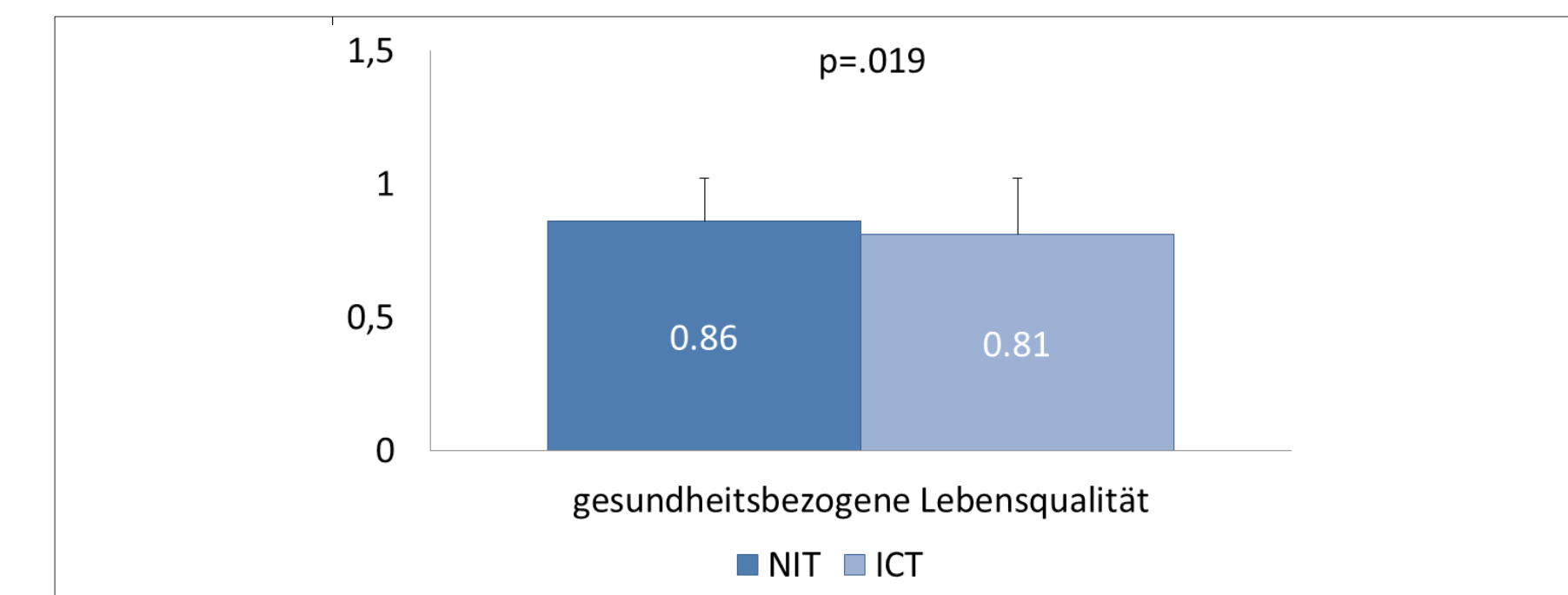


Abbildung 2: Unterschiede in gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Menschen mit Typ-2-Diabetes mit ICT und NIT

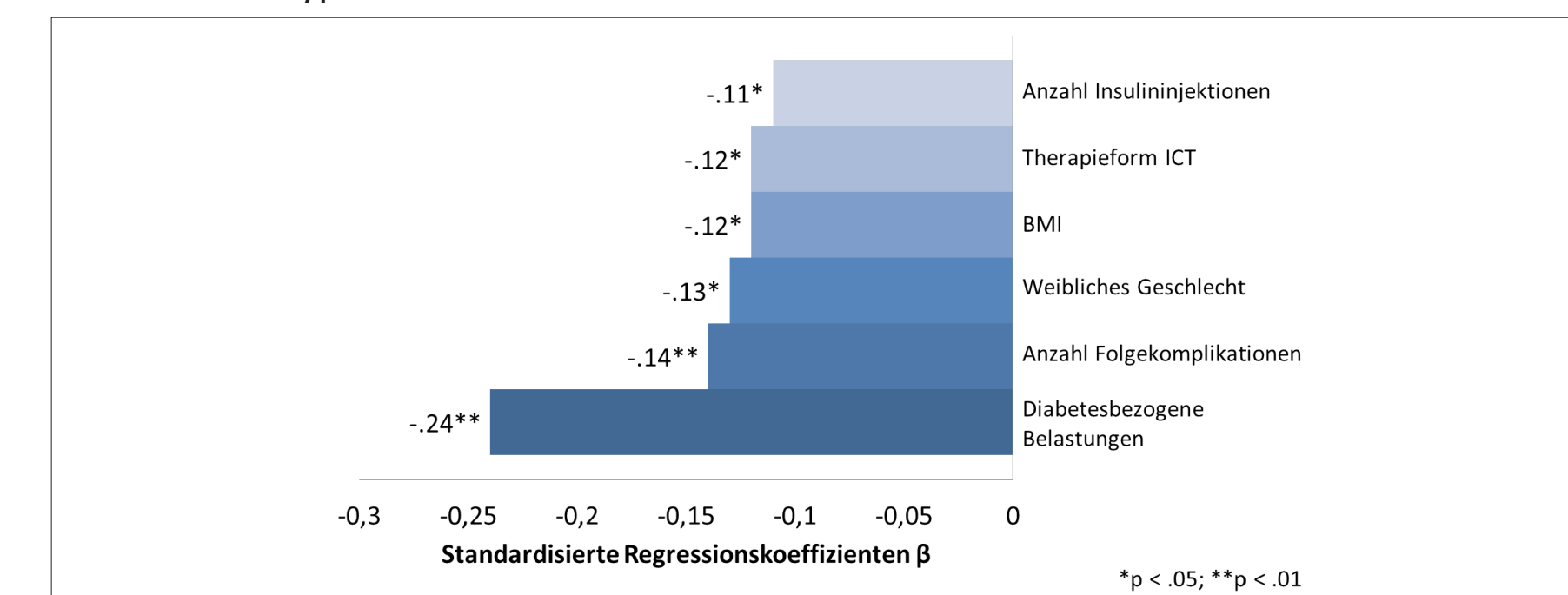


Abbildung 3: Multivariate Analyse von Prädiktoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Menschen mit Typ-2-Diabetes