

iertes Schmerzempfinden (56 vs. 19 %, $p < 0,01$) und häufiger Fußabnormitäten (75 vs. 39 %, $p < 0,01$). Die drei jeweils häufigsten Schuhtypen waren bei Risikopatienten 38 % Lederschuh (Oxfordtyp), 19 % Bequemschuh und 19 % Sandalen und bei Nicht-Risikopatienten 35 % Bequemschuh, 26 % Sandalen und 25 % Lederschuhe. Nur 3 der sechzehn Risikopatienten trugen geeignetes Diabetikerschuhwerk.

Schlussfolgerungen: Ungefähr jeder 5. Diabetiker hat ein Ulzerationsrisiko und müsste prophylaktisches Diabetikerschuhwerk tragen, aber nur eine Minderheit tut dies. Diese erste Zwischenauswertung einer bisher nur kleinen Gruppe erlaubt nur vorsichtige Schlüsse, aber die Ergebnisse waren dermaßen eindeutig, dass eine Strategieänderung erfolgen muss, um die Compliance der Risikopatienten zu erhöhen.

Effekte der Patientenschulung bei Typ 2 Diabetikern in der Steiermark über 10 Jahre basierend auf einer prospektiven Modellberechnung

W. Habacher¹, I. Rakovac¹, C. Fritz¹, R. Gfrerer¹, P. Wach², S. Roze³, A. Palmer³ und T. R. Pieber^{1,4}

¹Institut für Medizinische Systemtechnik und Gesundheitsmanagement, Graz, Österreich

²Abteilung für Biophysik, Institut für Biomedizinische Technik, Technische Universität Graz, Graz, Österreich

³CORE – Center of Outcome Research, Graz, Österreich

⁴Ambulanz für Diabetes und Stoffwechsel, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

Einleitung: Das Steirische Schulungsprojekt für Typ-2-Diabetiker wurde nach dreijähriger Laufzeit hinsichtlich seiner medizinischen Ergebnisse evaluiert. Zur prospektiven Abschätzung der Effekte wurden die Ein-Jahres-Daten einer offenen Kohorte ($n = 1.150$) mittels des CORE-Diabetes-Modells, eines in einem Peer-Review-Prozess validierten Simulationsmodells, auf 10 Jahre extrapoliert. Dabei wurden Ergebnisse und Kosten berechnet.

Methodik: Im Schulungsprojekt wurden innerhalb der ersten drei Jahre landesweit 4.500 Patienten geschult und 1.150 nach 12 Monaten nachgeschult. Bei diesen geschulten Patienten wurden die Ein-Jahres-Effekte und die Behandlungsschemata erhoben. Das CORE-Diabetes-Modell errechnete aus diesen Daten, verknüpft mit österreichischen Kosten für Therapien und Spätfolgen die zu erwartenden 10-Jahres-Ergebnisse und verglich diese mit einer virtuellen Kontrollgruppe mit derselben Baseline-Charakteristik, die keine Schulung erhielt. Die Behandlungsstrategien in der Kontrollgruppe wurden entsprechend den Auswertungsergebnissen aus der FQSD-Ö-Datenbank angenommen. Ökonomische Effekte wurden mit 5 % jährlich diskontiert.

Ergebnisse: Die durchschnittliche Lebenserwartung in der geschulten Kohorte steigt um 0,29 Jahre ($7,32 \pm 3,48$ vs. $7,03 \pm 3,5$) gegenüber der nicht geschulten, die gesamten Behandlungskosten sinken um € 774 pro geschultem Patient ($€ 20.496 \pm 30.335$ vs. $€ 21.270 \pm 37.917$) oder 3,8 %. Durch Schulung und damit verbundene intensivierete Fußbetreuung kann eine Reduktion der Amputationen von 3,7 % auf 2,1 % erreicht werden. Die allgemeinen Behandlungskosten ohne

Spätkomplikationen steigen in der geschulten Kohorte: € 4.364 gegenüber € 2.795 bei nicht geschulten Patienten.

Schlussfolgerungen: Die Reduktion der Spätkomplikationen und der damit verbundenen Kosten durch Schulung kompensiert die höheren Behandlungskosten durch Schulung und intensivere Betreuung. Diese modellbasierten Projektionen zeigen, dass das Programm in diesem steirischen Setting über 10 Jahre kostensparend ist.

Magen-/Darmbeschwerden bei Patienten mit Diabetes mellitus sind assoziiert mit psychologischen Störungen

J. Hammer¹ und K. Hammer²

¹Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin IV, Wien, Österreich

²St. Anna Kinderspital, Wien, Österreich

Einleitung: Chronisch gastrointestinale (GI) Beschwerden treten bei langjährigen Diabetes häufig auf, jedoch ist die Pathogenese unklar. Unser Ziel war es, zu ermitteln, ob psychologische Störungen mit GI-Beschwerden korrelieren. Eine Assoziation von GI Symptomen und psychologischen Störungen ist bei Patienten mit funktionellen Darmerkrankungen häufig nachweisbar.

Methodik: 892 Diabetespatienten wurden aus der Normalbevölkerung identifiziert, des weiteren wurden 209 Ambulanzpatienten für die Studie rekrutiert. Patienten füllten einen validierten Fragebogen aus, der Häufigkeit und Schweregrad von GI Beschwerden ermittelt, die Hospital Anxiety and Depression (HAD) Skala, die Angstzustände und Depression quantifiziert, und die Eysenck Neuroticism Skala.

Ergebnisse: Insgesamt wurden von 42 % der Patienten GI Beschwerden berichtet, die häufigsten Beschwerden waren Meteorismus, abdominelle Schmerzen, Diarrhö und Stuhldrang. Bei Patienten, die GI Beschwerde angaben, waren die Werte der HAD-Skala und die Neurotizismus-Werte signifikant erhöht ($p < 0,05$). Andererseits waren GI Symptome bei Patienten, die eine signifikante Angststörung oder Depression hatten ($HAD \geq 11$), etwa doppelt so häufig als bei Patienten mit niedrigeren HAD Werten. Angstzustände, Depression und Neurotizismus waren unabhängig assoziiert mit der Anzahl der GI Symptome der Diabetes Patienten (nach statistischer Korrektur für Alter, Geschlecht, Dauer und Typ des Diabetes und HbA1c-Wert).

Schlussfolgerungen: Angstzustände, Depression und Neurotizismus sind bei Patienten mit Diabetes mellitus mit GI Symptomen assoziiert. Ob allerdings psychische Störungen GI Symptome auslösen oder ob GI Beschwerden per se Angst und Depression auslösen, ist derzeit unbekannt.