

Die Schweizerische Diabetiker-Befragung 1999

F. Kuntschen

Einleitung

Diabetes mellitus ist die häufigste Stoffwechselerkrankung. In der Schweiz leiden etwa 250 000 Patienten daran. Etwa 90% der Fälle betreffen den Diabetes Typ II. Die Resultate der bisher grössten klinischen Studie auf dem Gebiet des Diabetes mellitus Typ II (United Kingdom Prospective Diabetes Study [UKPDS-Studie]) zeigten, dass durch bessere und strengere Kontrollen des Blutzuckers und des Blutdrucks mikro- und makroangiopathische Komplikationen (d.h. Retinopathie und Nephropathie bzw. Myokardinfarkt und Apoplexie) signifikant vermindert werden können [1]. Im Rahmen von anderen grossen Studien (CARE, LIPID, 4S) wurde überdies gezeigt, dass durch Senkung der Blutlipidwerte sowohl die Mortalität als auch die Morbidität signifikant gesenkt werden kann [2–4].

Angesichts der Resultate dieser Studien wurde die Forderung nach besseren Kontrollen des Blutzuckers, des Blutdrucks und der Blutlipide in der ärztlichen Praxis erhoben. Auf diese Weise sollte eine Reduktion der Komplikationen, eine bessere Lebensqualität sowie günstige Auswirkungen auf die Krankheitskosten erreicht werden.

Um die aktuelle Situation und den Wissensstand der Diabetiker in der Schweiz zu erfassen, wurde 1999 im Rahmen einer Initiative der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (SDG) eine Umfrage durchgeführt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu dienen, gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität von Diabetikern einzuleiten. Diese Umfrage stellt eine Ergänzung zur bereits 1995 durchgeführten Diabetiker-Befragung dar [5]. Die Ergebnisse der neuen Umfrage werden in diesem Artikel vorgestellt und mit den Ergebnissen der früher durchgeführten Umfrage verglichen.

Methoden

In den Zeitschriften der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (D-Journal und D-Journal romand) wurden standardisierte Fragebogen in deutscher und französischer Sprache veröffentlicht. Die Diabetiker wurden gebeten, den Fragebogen ohne Mithilfe des Arztes auszufüllen. Der Bogen enthielt Fragen zu Person,

Diabetes-Typ, Krankheitsdauer, vaskulären Begleiterkrankungen (Herzinfarkt, Angina pectoris, Apoplexie, PAVK und Niereninsuffizienz) und Risikofaktoren (Rauchen, hoher Blutdruck, hohes Cholesterin und Übergewicht) sowie zu den regelmässig eingenommenen Medikamenten.

Resultate

Insgesamt wurden 4652 Fragebogen analysiert. 78% stammten aus der Deutschschweiz und 22% aus der Romandie. 1773 Fragebogen (38%) betrafen Typ-I-Diabetiker und 2466 (53%) Typ-II-Diabetiker. 413 Patienten (9%) machten keine Angaben zum Typ ihres Diabetes. Die wichtigsten demographischen Charakteristika, Begleiterkrankungen und Risikofaktoren der Patienten sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Zur Frage nach dem genauen Blutdruckwert machten 18% der Befragten keine Angaben. 2,5% gaben an, ihren Blutdruck gar nicht zu kennen. 50% der Typ-I-Diabetiker gaben einen systolischen Blutdruck von ≤ 135 mm Hg an, während es bei den Typ-II-Diabetikern nur 35% waren. In beiden Gruppen waren je 65% der Meinung, einen normalen diastolischen Blutdruck ≤ 85 mm Hg zu haben. Etwa 40% der Befragten gaben an, ihren Blutdruck selbst zu messen (32% der Typ-I- und 47% der Typ-II-Diabetiker), und bei 89% wurde er in den letzten 3 Monaten vom Arzt gemessen.

Insgesamt gaben 26% der Diabetiker an, dass sie ihre Cholesterin-Werte nicht kennen. 11% der Patienten waren der Meinung, ihre Cholesterin-Werte seien zu hoch, doppelt so viele Typ-I- wie Typ-II-Diabetiker. Von den 26%, die konkrete Angaben zu ihren Cholesterin-Werten machen konnten, hatten 40% angeblich normale Werte von ≤ 5 mmol/l und 60% erhöhte Werte (>5 mmol/l). Zwischen Typ-I- und Typ-II-Diabetikern gab es diesbezüglich nur sehr kleine Unterschiede.

Bei den befragten Diabetikern lagen die Prävalenzen von vaskulären Begleiterkrankungen zwischen 4 und 22% (Apoplexie, Myokardinfarkt, Angina pectoris, Niereninsuffizienz und PAVK), wobei die Prävalenzen bei Typ-II- verglichen mit Typ-I-Diabetikern fast durchwegs doppelt so hoch waren.

Insgesamt konnten 26% der Diabetiker keine

Korrespondenz:
Dr. François Kuntschen
Schweizerische Gesellschaft für
Endokrinologie und Diabetologie
Av. de la Gare 36
CH-1870 Monthey

sged@siwssonline.ch

Tabelle 1. Demographische Charakteristika, Begleiterkrankungen und Risikofaktoren (Angaben der Patienten).

| Demographie/ Risiko-Faktoren | Häufigkeit Diabetes mellitus | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------|
| | Total (n = 4652)* | Typ-I (n = 1773) | Typ-II (n = 2466) |
| Geschlecht | | | |
| männlich | 54% | 52% | 56% |
| weiblich | 46% | 48% | 44% |
| Alter | | | |
| ≥50 Jahre | 74% | 46% | 92% |
| ≥70 Jahre | 29% | 13% | 39% |
| Krankheitsdauer | | | |
| >10 Jahre | 58% | 69% | 50% |
| >30 Jahre | 12% | 20% | 6% |
| Adipositas (BMI >30) | 7% | 4% | 9% |
| Hoher Blutdruck | 20% | 13% | 24% |
| Hohes Cholesterin | 11% | 7% | 14% |
| Rauchen | 15% | 20% | 11% |
| Herzinfarkt | 9% | 5% | 12% |
| Angina pectoris | 13% | 8% | 15% |
| Apoplexie | 4% | 2% | 5% |
| PAVK | 22% | 15% | 25% |
| Niereninsuffizienz | 6% | 6% | 6% |

* inklusive 413 Patienten mit unspezifiziertem Diabetes mellitus;
PAVK = periphere arterielle Verschlusskrankheit.

Angaben zu den regelmässig eingenommenen Medikamenten machen. Bei den Typ-I-Diabetikern lag dieser Prozentsatz bei 44%, während er bei den Typ-II-Diabetikern bei lediglich 15% lag.

Etwa $\frac{1}{3}$ der Befragten wurden mit einem Medikament behandelt, das auf das Renin-Angiotensin-System wirkt (28% mit einem ACE-Hemmer, 7% mit einem Angiotensin-II-Antagonisten). Desweiteren wurden 15% mit Diuretika, 14% mit Kalziumantagonisten und 11% mit Betarezeptorenblockern behandelt. 15% der Diabetiker erhielten einen Lipidsenker. Bei Typ-II-Diabetikern waren diese Prozentsätze durchwegs höher als bei den Typ-I-Diabetikern.

Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Umfrage bestand darin, die aktuelle Situation und die Kenntnisse der Diabetiker in der Schweiz zu erfassen. Insgesamt beteiligten sich 4652 Diabetiker an der Umfrage. 38% der Befragten waren Typ-I- und 53% Typ-II-Diabetiker. Gemessen an der Prävalenz von 10–15% des Typ-I-Diabetes in der Schweiz waren die Typ-I-Diabetiker in der Umfrage klar übervertreten. Der Grund dafür liegt

wahrscheinlich in der weitaus höheren Typ-I-Diabetiker-Mitgliederzahl in der SDG.

Der Anteil an Rauchern war in dieser Befragung mit 15% im Vergleich zur schweizerischen Gesamtbevölkerung eher tief. Angesichts der grossen Bedeutung dieses Risikofaktors in Verbindung mit Diabetes mellitus muss dieser Anteil jedoch unbedingt noch weiter gesenkt werden.

Lediglich 18% der Diabetiker konnten keine genauen Zahlenangaben zu ihrem Blutdruck machen, und nur 2,5% kannten ihren Blutdruck gar nicht. Bei der Diabetikerumfrage im Jahre 1995 lag dieser Anteil noch bei 10%.

20% der Befragten waren der Meinung, dass ihr Blutdruck zu hoch sei. Werden die neuen Zielblutdruckwerte bei Diabetikern als Grundlage (135/85 mm Hg) herangezogen, hatten jedoch 60% einen zu hohen systolischen und 36% einen zu hohen diastolischen Blutdruck. Es scheint also, dass ein Teil der Patienten ihre Blutdruckwerte nicht richtig interpretieren konnte und sich demzufolge nicht bewusst war, dass ein Bluthochdruck vorlag. Erwähnenswert erscheint die Tatsache, dass 40% der Befragten angaben, ihren Blutdruck selbst zu messen.

Bezüglich dem Risikofaktor Hypercholesterin-

ämie schienen die befragten Diabetiker weniger gut informiert zu sein. Etwa ein Viertel der Diabetiker gaben an, ihren Cholesterin-Spiegel nicht zu kennen. Tatsächlich aber konnte nur ein Viertel der Diabetiker den genauen Zahlenwert des Cholesterin-Spiegels nennen. Anlässlich der Diabetikerumfrage von 1995 konnten insgesamt 37% keine Angaben zum Cholesterin-Spiegel machen. Zwischen den Typ-I- und Typ-II-Diabetikern gab es bezüglich des Wissensstandes zum Cholesterin keine relevanten Unterschiede.

Übergewicht (BMI >30) trat mit insgesamt 7% relativ selten auf, was mit der starken Übervertretung der Typ-I-Diabetiker an dieser Umfrage zusammenhängen dürfte. Jedenfalls waren 3mal mehr Typ-II- als Typ-I-Diabetiker von Übergewicht betroffen.

44% der Typ-I-Diabetiker und 15% der Typ-II-Diabetiker konnten zu den regelmässig ein-

genommenen Medikamenten keine Angaben machen. Da Diabetiker meistens gleichzeitig an mehreren vaskulären Krankheiten leiden, wäre es im Hinblick auf eine Erhöhung der Compliance wichtig, dass sie die einzelnen Medikamente besser voneinander abgrenzen können. Bereits Mitte der 1990er Jahre wurde gezeigt, dass ACE-Hemmer bei normotonen Typ-II-Diabetikern mit Mikroalbuminurie einen positiven Effekt haben [6]. Zahlreiche Studien (HOPE, ABCD, FACET usw.) belegten einen Nutzen von ACE-Hemmern bei Diabetikern [7–9]. Kürzlich konnten diese positiven Resultate auch für die Angiotensin-II-Antagonisten gezeigt werden [10–12]. Die Resultate dieser Studien werden offensichtlich in der Praxis vermehrt umgesetzt, wurden doch in der vorliegenden Umfrage die ACE-Hemmer bei den medikamentötherapierten Diabetikern am häufigsten eingesetzt. Die grossen Studien CARE und LIPID zeigen, dass das Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko für kardiovaskuläre Erkrankungen durch eine Behandlung mit Statinen gesenkt werden kann [2, 3]. Angesichts des geringen Einsatzes von Lipidsenkern bei nur 15% der Befragten werden diese offensichtlich noch zu wenig eingesetzt.

Die Umfrage war freiwillig, und es nahmen nur Leser der Zeitschriften D-Journal und D-Journal romand daran teil, so dass insgesamt sicherlich von einem Bias durch bessere Kenntnisse und einer höheren Motivation ausgegangen werden kann.

Die Schweizerische Diabetiker-Befragung 1999 wurde durch eine finanzielle und logistische Unterstützung der Firma Bristol-Myers Squibb AG, Baar, ermöglicht.

Quintessenz

- Diabetiker sind sich häufig zu wenig bewusst, dass sie eine ungenügend behandelte Hypertonie haben. Es muss deshalb vermehrt auf die Zielblutdruckwerte (135/85 mm Hg) bei dieser Erkrankung hingewiesen werden.
- Nur etwa jeder vierte Diabetiker kennt seinen Cholesterin-Spiegel. Massnahmen zur Sensibilisierung der Diabetiker für ein zu hohes Cholesterin sind deshalb dringend angezeigt.
- Viele Diabetiker kennen die Medikamente, die sie regelmässig einnehmen, nicht. Die behandelnden Ärzte sollten deshalb versuchen, sie genauer über die Medikamente zu informieren.

Literatur

- 1 UK Prospective Diabetes Study (UKPDS 33) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet* 1998;352:837–53.
- 2 Sacks FM, et al. The effect of pravastatin on coronary events after myocardial infarction in patients with average cholesterol levels. *N Engl J Med* 1996;335:1001–9.
- 3 The LIPID Study Group. Prevention of cardiovascular events and death with pravastatin in patients with coronary heart disease and a broad range of initial cholesterol level. *N Engl J Med* 1998;339:1349–57.
- 4 Scandinavian Simvastatin Survival Study (4 S) Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease. *Lancet* 1994;344:1383–9.
- 5 Arbeitsgruppe der Schweizerischen Diabetes-Stiftung. Die St.-Vincent-Deklaration: Eine Umfrage zur Diabetiker-Betreuung in der Schweiz. *Schweiz Ärztezeitung* 1996;77:668–75.
- 6 Viberti G, et al. Effect of captopril on progression to clinical proteinuria in patients with insulin-dependent diabetes mellitus and microalbuminuria. *JAMA* 1994;271:275–9.
- 7 The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med* 2000;342:145–53.
- 8 Estacio RO, et al. Antihypertensive therapy in type 2 diabetes: implications of the appropriate blood pressure control in diabetes (ABCD) trial. *Am J Cardiol* 1998;82:9–14R.
- 9 Tatti P, et al. Outcome results of the fosinopril versus amlodipine cardiovascular events randomized trial (FACET) in patients with hypertension and NIDDM. *Diabetes Care* 1998;21:597–603.
- 10 Lewis EJ, et al. Renoprotective effect of the angiotensin-receptor antagonist irbesartan in patients with nephropathy due to type 2 diabetes. *NEJM* 2001;345:851–60.
- 11 Parving HH, et al. The effects of irbesartan on the development of diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes. *NEJM* 2001;345:870–9.
- 12 Brenner BM, et al. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. *NEJM* 2001;345:861–9.