Ergebnisse des GloDi®/GloRiA®-Projekts

Diabetes-Risiko und kardiovaskuläres Risiko

Mit dem PC-basierten Patientenbefragungs- und Dokumentationsprojekt „Globalbetrachtung Diabetes“ (GloDi®)/ „Global Risk Assessment“ (GloRiA®) wurden bei Diabetikern sowie Patienten mit hohem Diabetes-Risiko Erfahrungen in der ambulanten Versorgung gesammelt. Bis zu 12 verschiedene Module stehen zur Verfügung, u. a. zur Erfassung des Risikos für die Entwicklung eines manifesten Diabetes (FINDRISK-Score) bzw. einer kardiovaskulären Erkrankung (Score-Deutschland und Framingham-Score). Die Patienten waren im Mittel 58,9 Jahre alt, zu 52 % männlich und wiesen eine hohe Prävalenz von Begleiterkrankungen auf (arterielle Hypertonie in 56,1 %, Diabetes in 50,5 %, koronare Herzkrankheit in 42,2 %). Auf der Grundlage des FINDRISK-Scores wurde bei 39,7 % der Patienten ein leicht erhöhtes Risiko, bei 16,0 % ein mittleres, bei 14,6 % ein hohes und bei 1,1 % ein sehr hohes Risiko für einen zukünftigen Diabetes festgestellt. Ein hohes kardiovaskuläres 10-Jahres-Risiko ≥ 5 % fand sich nach Score-Deutschland bei 24,9 % (Mortalität), und bei Framingham-Score ≥ 20 % bei 33 % (Mortalität und Morbidität). Die Einstellung des Rauchens bei allen bisherigen Rauchern würde das durchschnittliche 10-Jahresrisiko nach Score-Deutschland in etwa halbieren.

Hintergrund

Neben den bevölkerungsbezogenen Aufklärungsprogrammen zum gesunden Lebensstil werden Screeningprogramme zur Identifikation von Risikopatienten vorgeschlagen. Ein besonderer Fokus liegt auf Patienten mit Verdacht auf Typ-2-Diabetes mellitus [1]. Die Diagnostik und Verlaufskontrolle solcher Patienten kann durch Patientenbefragungen bedeutend erleichtert werden. Wir berichten hier über die Ergebnisse einer systematischen Anwendung eines Screenings- und Dokumentationsprogramms in der hausärztlichen und diabetologischen Versorgung, bei der vor allem das zukünftige Diabetes-Risiko bzw. das kardiovaskuläre Risiko von Diabetikern im Vordergrund stand. Die vorliegenden Daten beziehen sich auf eine Auswertung von 306 Praxen in Deutschland, die insgesamt 8372 Patienten dokumentierten.

Symptomatik für Diabetes

In unserer Erhebung wiesen zahlreiche Patienten Symptome auf, die auf Diabetes hinweisen können. In absteigender Reihenfolge: Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, vermehrtes Wasserlassen, Sehstörungen und Durstgefühl. Zwei Drittel (64,5 %) der Patienten berichten mindestens von einem dieser Symptome und ein Viertel (25,3 %) sogar von 3 oder mehr. Bei diesen Patienten sollten die Ärzte einen bislang unentdeckten Diabetes ausschließen.

Erfassung des zukünftigen Diabetes-Risikos

Ein zentrales Modul ist der ursprünglich in Finnland entwickelte und für Deutschland evaluierte FINnish Diabetes RISK Score (FINDRISK, www.findrisk.de) [2]. In unserer Stichprobe beantworteten von den Patienten ohne manifesten Diabetes 1285 die Fragen des FINDRISK. Hierbei hatten 39,7 % der Patienten ein geringes, 16,0 % ein mittleres, 14,6 % ein hohes, und 1,1 % ein sehr hohes Diabetes-Risiko (Abb. 1). Somit fielen rund 30% der mit FINDRISK befragten Patienten in die Kategorien für mittleres bis hohes Risiko. Pa-

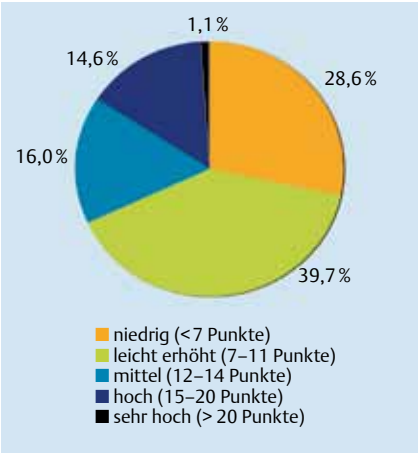


Abb. 1 **Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus entsprechend dem FINDRISK-Fragebogen.**
(Grundlage der Analyse waren 1285 teilnahmebereite Patienten ohne manifesten Diabetes)

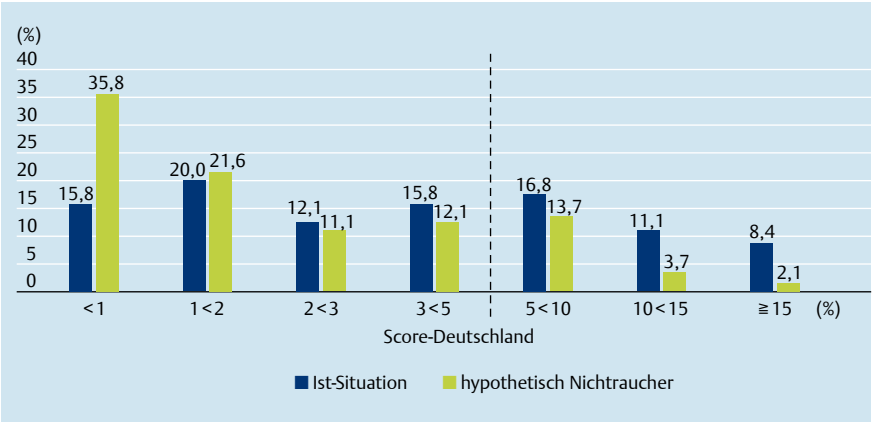


Abb. 2 **10-Jahres-Risiko für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis nach Score-Deutschland in der Subgruppe der aktuellen Raucher (blaue Säulen) und hypothetisch nach kompletter Elimination des Risikofaktors Rauchen (grüne Säulen).**
(Grundlage der Analyse waren Patienten, für die alle Daten für die Risikokategorisierung nach Score-Deutschland (n = 190) vorlagen. Patienten mit hohem Risiko (≥ 5 %) werden rechts der horizontalen gestrichelten Linie dargestellt).

tienten mit mittlerem Risiko für die Entwicklung eines Diabetes in den nächsten 10 Jahren (laut FINDRISK durchschnittlich 17%) sollten ihren Lebensstil ändern und Patienten mit hohem Risiko (durchschnittlich 33%) sollten professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

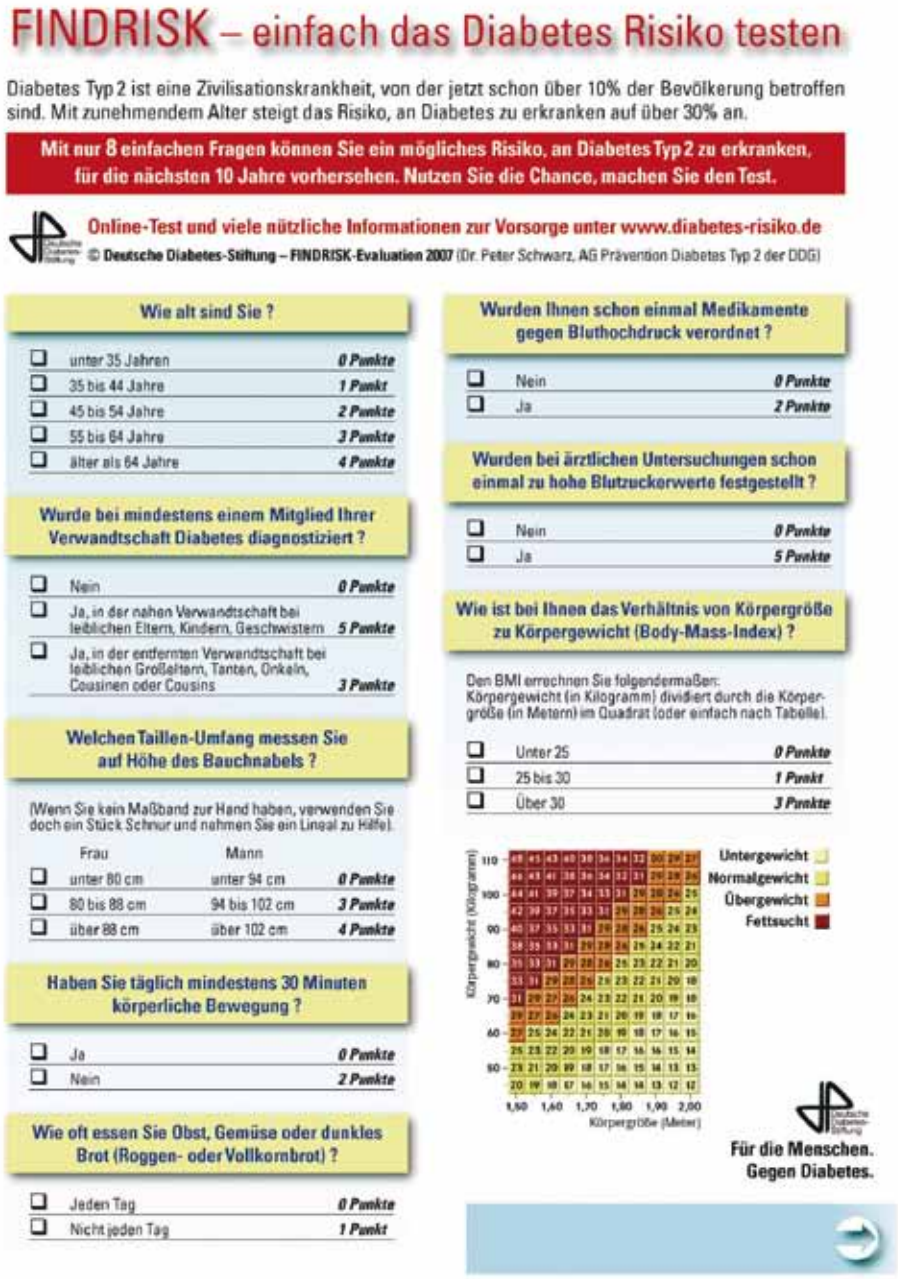
Kardiovaskuläres 10-Jahres-Risiko

Die Berechnungen des Score-Deutschland erfolgen in GloDi®/GloRiA® nach Keil et al., die des Framingham-Scores basierend auf Mortalitäts- und Morbiditätsdaten einer amerikanischen Bevölkerung [3, 4]. Von den 1015 Patienten, die das entsprechende Score-Deutschland-Modul in unserer Erhebung ausfüllten, hatten 24,9% ein hohes Risiko (≥5%) für ein tödliches kardiales Ereignis (Abb. 2). Die Einschätzung nach Framingham-Score ergab für 33% der Patienten ein hohes (>20%) Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis in den nächsten 10 Jahren. Somit konnten wir in der untersuchten Stichprobe entsprechend dem relativ hohen Durchschnittsalter – welches typisch für die hausärztliche Versorgung ist [5] – eine hohe Prävalenz von Risikofaktoren oder manifesten kardiovaskulären Erkrankungen dokumentieren. Damit einhergehend fand sich ein großer Anteil von Patienten mit mittlerem oder hohem 10-Jahres-Risiko für zukünftige kardiovaskuläre Ereignisse.

In GloDi® und GloRiA® werden gleichzeitig der Framingham-Score und der Score-Deutschland eingesetzt, da sich die Aussagen beider Instrumente ergänzen. Der Score-Deutschland beschränkt sich auf Aussagen über die 10-Jahresmortalität im Altersbereich von 40–65 Jahren; er wird allerdings im höheren Altersbereich ungenauer [3]. Der Framingham-Score erlaubt Vorhersagen über die 10-Jahres-Morbidität und -Mortalität und ist für den Altersbereich von 20–79 Jahren validiert [4]. Beide Scores heben das mit manifestem Diabetes verbundene Risiko in besonderer Weise hervor, wobei der Score-Deutschland eine semiquantitative Einschätzung gibt: Das Risiko von männlichen Diabetikern ist um den Faktor 2, das von weiblichen Diabetikern um den Faktor 4 erhöht [3, 6].

Effekt der Beeinflussung von Risikofaktoren

Unter den modifizierbaren und von den beiden Scores verwendeten Risikofaktoren (systolischer Blutdruck, Gesamtcholesterin etc.) wurde beispielhaft der Einfluss des Rauchens untersucht. Wenn sich alle Raucher entschieden, nicht mehr zu rauchen, würde sich nach Score-Deutschland ihr mittleres Risiko von 6,1 auf 3,0% halbieren (Abb. 2). Nach dem Framingham-Score ergäbe sich für die Raucher bei Entscheidung für Nichtrauchen eine Verringerung des medianen Risikos von 43,5 auf 32,5%.



Literatur

Nur per E-Mail beim Autor

Weitere Informationen unter:

- www.diabetes-risiko.de
- www.diabetesstiftung.de
- www.findrisk.de

Korrespondenz
Dr. Ralph Achim Bierwirth
Mitglied im Kuratorium DDS
Ambulantes Diabeteszentrum am Elisabeth-KH Essen
Herwarthstraße 102
45138 Essen
E-Mail: bierwirth.diab@web.de

Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS)
Staffelseestraße 6
81477 München
Tel.: 089/579 579-12
Fax: 089/579 579-19

Barbara Geisler
Dipl.-Biologin und Presse-Referentin DDS
E-Mail: barbara.geisler@diabetesstiftung.de