

Nachsitzen bei der Diabetikerschulung?



Weiß sie in drei Jahren noch, was sie gerade gelernt hat?

Kann ein einmaliges Schulungs- und Selbstmanagement-Programm Menschen mit neu entdecktem Diabetes mellitus Typ 2 auch im Verlauf der nachfolgenden drei Jahre einen Nutzen bringen? Zwar ist die Wirksamkeit des Programms nach zwölf Monaten gesichert, doch gab es bis dato keine Langzeitdaten zu dem Effekt dieser angelsächsischen edukativen Intervention (DESMOND).

— Langzeitdaten der „United Kingdom Prospective Diabetes Study“ machten deutlich, dass sich trotz initialer Erfolge die metabolische Kontrolle bei Typ-2-Diabetikern progressiv verschlechterte. Es waren also alternative Vorgehensweisen erforderlich. Aktuell hat die Erziehung zum Selbstmanagement an globaler Bedeutung gewonnen. So fordert auch die „American Diabetes Association“, dass diese allen Diabetikern direkt nach der Diagnose angeboten werden sollte. Dafür sprechen sich beispielsweise auch die Leitlinien des „National Institute for Health and Clinical Excellence for Diabetes“ und anderer Organisationen aus.

Das hier näher untersuchte „Diabetes Education and Self Management for Ongoing and Newly Diagnosed“ (DES-

MOND) war eines der ersten Programme, das die Qualitätskriterien für Schulungsprogramme des „Department of Health“ und der „Diabetes UK Patient Working Group“ erfüllte. Diese Kriterien müssen nämlich mit denen der Amerikanischen Diabetes Assoziation übereinstimmen. DESMOND wird derzeit weltweit von 103 Gesundheitsorganisationen verwendet. Da für wenige Schulungsprogramme überhaupt Langzeitdaten vorliegen, sollte diese Untersuchung klären, ob das DESMOND-

Programm auch Langzeiteffekte bringt.

Die Studie wurde randomisiert (durch die Universität Sheffield) – kontrolliert in 207 „Primary Care Praxen“ – in England und Schottland verwirklicht. Die Patienten, die zwischen 2004 und 2006 ihre Diagnose erhielten, wurden innerhalb von sechs Wochen in die Studie aufgenommen. Innerhalb von zwölf Wochen nach Diagnose wurden sie nach einem schriftlichen Curriculum von trainierten Tutoren in Gruppen hinsichtlich Lebensstil, Nahrungsmittelauswahl, körperlicher Aktivität und kardiovaskulären Risikofaktoren so geschult, dass individuelle Ziele gesetzt werden

konnten. Nach den ersten drei Wochen wurden mittels Fragebögen u. a. Krankheitswissen, Selbstwirksamkeit, Lebensstil, Raucherstatus, körperliche Aktivität und die Lebensqualität erhoben sowie weitere objektive Daten direkt von den Praxen wie HbA_{1c}, Blutdruck, Lipidwerte, Körpergewicht und Hüftumfang.

Daten von 743 Patienten konnten nach drei Jahren ausgewertet werden. Die biomedizinischen Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden: Der HbA_{1c} war nach drei Jahren in beiden Gruppen gegenüber dem Ausgangswert nicht signifikant abgefallen (-1,32 versus -0,81%). Ursprünglich war er jedoch nach zwölf Monaten um -1,49% versus 1,21% gesunken.

HbA_{1c} war also nach drei Jahren wieder leicht angestiegen. Der anfängliche Abfall war dagegen auch nach drei Jahren tendenziell noch sichtbar (-1,32 versus -0,81%), auch wenn die Unterschiede nicht mehr signifikant waren. Die antidiabetische Medikation war nach drei Jahren in beiden Gruppen nicht verschieden. Signifikante Unterschiede gab es aber in 4 von 5 Items des Fragebogens zur Selbsteinschätzung der Gesundheit.

■ **K. Khunti K et al.**

Effectiveness of a diabetes education and self management programme (DESMOND) for people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: three year follow-up of a cluster randomised controlled trial in primary care. *BMJ* 2012;344:e2333 doi: 10.1136/bmj.e2333

■ **Kommentar**

Das auch kosteneffektive Programm „DESMOND“ zum Erlernen des Selbstmanagements hatte schon Verbesserungen bezüglich Gewicht, Raucherentwöhnung, kardiovaskulärem Risiko-Score, Depression und Selbstbeurteilung bezüglich der eigenen Erkrankung im Vergleich zu einer Standardbehandlung erbracht. Interessant war also zu sehen, ob die Effekte des sechsstndigen Schulungsprogramms auch noch nach drei Jahren erhalten bleiben. Das war im Wesentlichen nicht der Fall. Die Einschätzung, dass

gut etablierte Schulungsprogramme nach einem angemessenen Zeitraum wiederholt werden sollen, scheint also richtig. Langzeitdaten über die gängigen Schulungsprogramme sind allerdings erforderlich, um die Einschätzung präzisieren zu können. Im Allgemeinen unterstützen die Daten ein Modell, das eine kontinuierliche Diabetesschulung vorsieht. Die dafür optimalen Intervalle und Kontaktzeiten müssen aber noch weiter evaluiert werden.

E. FRITSCHKA ■