

Effekt eines computergenerierten individualisierten Feedbacks auf die Blutzuckerkontrolle bei Diabetikern in der Gemeinde: eine randomisierte, kontrollierte Studie

Zielsetzung der Studie

Klärung der Frage, ob ein computergeneriertes, auf die Patienten zugeschnittenes Feedback bei Typ-2-Diabetikern zu einer Verbesserung der Blutzuckerkontrolle und der Lebensqualität führt

Studiendesign, Patienten und Methoden

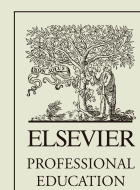
- Offene, randomisierte, kontrollierte Studie
- Patientenpopulation: 465 Typ-2-Diabetiker im Alter von ≥ 40 Jahren aus Hamilton/Kanada mit einem HbA_{1c} -Wert von $\geq 7\%$ und einer Diabetesdauer von mindestens 1 Jahr
- Patienten waren Teilnehmer des gemeindebasierten Diabetes-Programms „Diabetes Hamilton“, ein Programm, im Rahmen dessen die Teilnehmer bereits vor Studienbeginn regelmäßig evidenzbasierte Informationen erhielten und auf Ressourcen hingewiesen wurden, die in der Gemeinde zur Erleichterung des Diabetesmanagements zur Verfügung stehen
- Durchschnittsalter der Population: 62 Jahre; mittlerer HbA_{1c} -Wert: 7,83 %
- Nach dem Ausfüllen eines Fragebogens zur diabetesbezogenen Gesundheit und zum Selbstmanagement erhielten die Patienten auf der Basis ihrer Antworten randomisiert entweder ein regelmäßiges computergeneriertes, evidenzbasiertes Feedback (Interventionsgruppe; $n = 233$) oder keines (Kontrollgruppe; $n = 232$). Die Kontrollgruppe erhielt weiterhin nur die allgemeinen Informationen im Rahmen des Diabetes-Programms wie bisher.
- Das personalisierte Feedback beinhaltete (a) bis zu 20 automatisch generierte personalisierte Empfehlungen zu Blutzuckerkontrolle

und Selbstmanagement (abhängig u. a. vom zwischenzeitlich gemessenen HbA_{1c} -Wert), (b) eine Liste mit wohnortnahen Einrichtungen und (c) ein einfaches Diabetes-Tagebuch für diabetesbezogene Informationen.

- Die Randomisierung erfolgte stratifiziert nach HbA_{1c} -Wert ($\geq 8,5\%$ vs. $< 8,5\%$).
- Das Feedback war darauf ausgelegt, die Blutzuckerwerte auf $< 7\%$ zu senken. Weitere Ziele waren je nach Einzelfall z. B.: Raucherentwöhnung, Blutdruckkontrolle und Fußpflege.
- 6 Monate nach Randomisierung wurde ein neuer Fragebogen ausgefüllt und HbA_{1c} -Messungen durchgeführt. Die Interventionsgruppe erhielt weitere Empfehlungen, die 3 Monate später verstärkt wurden.
- Primäres Zielkriterium: HbA_{1c} -Veränderung nach 1 Jahr
- Weitere Zielkriterien: Lebensqualität, Gesundheitsstatus, Diabetes-Selbstmanagement (18 empfohlene Verhaltensweisen)

Ergebnisse

- Am Ende des Beobachtungszeitraums war der HbA_{1c} in der Interventionsgruppe absolut gesehen um 0,24 % (95 % KI $-0,37$ bis $-0,12$; $p < 0,001$) und in der Kontrollgruppe absolut gesehen um 0,15 % ($-0,27$ bis $-0,03$; $p = 0,01$) niedriger als am Ausgangszeitpunkt. Im Gruppenvergleich betrug die Differenz nur 0,09 % (95 % KI $-0,08$ bis $0,26$; $p = 0,3$).
- Auch nach Adjustierung für den HbA_{1c} -Ausgangswert, das Alter, die Schulbildung, den BMI und die Diabetesdauer blieb das Ausmaß der Effekte beider Interventionen gleich. Auch in den nach HbA_{1c} -Ausgangswert stratifizierten Gruppen wurden vergleichbare Effekte festgestellt.



© 2011
Elsevier Professional Education,
München

diavIP

Premium-News

■ Im Gruppenvergleich wurden in Bezug auf die Lebensqualitäts-Parameter, das Selbstmanagement-Verhalten und weitere klinische Outcomes keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Schlussfolgerungen

Ein computergeneriertes, auf die Patienten zugeschnittenes Feedback verbesserte HbA_{1c}-Werte bei Typ-2-Diabetikern nach einem Jahr nicht stärker, als die Teilnahme an einem gemeindebasierten Diabetes-Programm.

Zusammenfassung basierend auf dem Originalartikel:

Effect of Computer-Generated Tailored Feedback on Glycemic Control in People With Diabetes in the Community

D. Sherifali, J.L. Greb, G. Amirthavasar, D. Hunt, R.B. Haynes, W. Harper, A. Holbrook, S. Capes, R. Goeree, D. O'Reilly, E. Pullenayegum, H.C. Gerstein
Diabetes Care 2011; 34(8), 1794–1798.

Obwohl der Inhalt dieser Publikation von Elsevier Professional Education mit größter Sorgfalt zusammengestellt wurde, können der Verlag und seine Erfüllungsgehilfen keine Verantwortung oder Haftung für die Aktualität der Informationen, Fehler, Auslassungen oder Ungenauigkeiten im Original oder in der Übersetzung oder für mögliche Konsequenzen übernehmen. Vor Verschreiben eines Produktes ist die jeweils gültige Fachinformation zu Rate zu ziehen. Mit freundlicher Unterstützung der Berlin-Chemie AG.



© 2011
Elsevier Professional Education,
München