

FRAGESTELLUNG

Diabetes-Nonakzeptanz ist assoziiert mit non-adhärenter Selbstbehandlung, hyperglykämischer Stoffwechsellage und affektiven Belastungen. Speziell für Menschen mit Diabetesakzeptanzstörungen entwickelten Psychologen des DZM ein Gruppen-Interventionsprogramm auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie sowie Acceptance and Commitment-Therapie. In einer prospektiven Matched-Pair-Pilotstudie wurden die Effekte dieses Programms nun erstmals untersucht.

METHODIK

60 Personen mit T1DM und reduzierter Diabetesakzeptanz nahmen an der Behandlung teil (insg. 8 Gruppen zu je 7 – 8 Personen). Die Behandlung erfolgte stationär im DZM und umfasste 10 Einheiten (je 2 Std.) CBT- und ACT-basierte Interventionen. 60 andere Patienten mit regulärer stationärer Behandlung im DZM wurden anhand eines ähnlichen Diabetesakzeptanzwerts, Alters und Geschlechts auf die Behandlungsteilnehmer paarweise gematcht (= Kontrollgruppe). Primäres Zielkriterium war die Veränderung des Diabetesakzeptanzwertes (Diabetes Acceptance Scale [DAS]). Sekundäre Zielkriterien waren Veränderungen bzgl. Diabetes Distress (PAID), Selbstbehandlungsverhalten (DSMQ) und gesundheitsbezogener Lebensqualität (EQ-5D). Messzeitpunkte waren Baseline, Posttest (nur DAS) und Follow-UP nach acht Monaten. Die Auswertung erfolgte mittels ANOVA mit Messwiederholung (adjustiert für die Matching-Variablen und jeweiligen Baseline-Messwerte).

ERGEBNISSE

- Die Baseline-Eigenschaften der Teilnehmer zeigt Tab. 1. Es bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen hinsichtlich Akzeptanzwert, Geschlecht oder Diabetesmerkmalen, allerdings ein tendenziell etwas höheres Alter in der Kontrollgruppe (s. Tab. 1).
- 43 Teilnehmer beteiligten sich nicht am Follow-UP (Dropout-Rate: 35,3%). Studienabbrecher waren signifikant jünger und hatten eine kürzere Diabetesdauer ($p \leq 0.026$), unterschieden sich jedoch nicht in der Diabetesakzeptanz (Baseline) ($p = 0.60$).
- Acht Monate nach der Behandlung zeigte die Interventionsgruppe eine signifikant größere Steigerung der Diabetesakzeptanz (s. Abb. 1).
- Außerdem zeigte die Interventionsgruppe eine signifikant größere Verringerung des Diabetes Distress (s. Abb. 2).
- Das Selbstbehandlungsverhalten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität waren in beiden Gruppen gebessert ohne signifikanten Gruppenunterschied (s. Abb. 3 und 4).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Behandlung erzielte eine stärkere Verbesserung der Diabetesakzeptanz als die Kontrollbedingung. Demnach können Diabetesakzeptanzstörungen mittels geeigneter CBT und ACT-Interventionen effektiv behandelt werden. Außerdem ergaben sich positive Wirkungen hinsichtlich Diabetes Distress. Interessanterweise zeigten sich keine Effekte der Behandlung auf das Selbstbehandlungsverhalten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Unterstützt von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Tabelle 1: Eigenschaften der Stichprobe

Variablen	Interventionsgruppe (n = 60)	Kontrollgruppe (n = 60)	p-Wert
Alter (Jahre)	35,2 ± 13,1	39,5 ± 12,6	0.069
Weibl. Geschlecht	65,0%	63,3%	0.85
BMI (kg/m ²)	26,8 ± 5,1	28,0 ± 6,8	0.26
Diabetesdauer (Jahre)	16,5 ± 8,9	14,8 ± 8,9	0.29
Mit Folgekrankheiten	43,3%	55,0%	0.20
HbA _{1c} -Wert (%)	9,2 ± 1,7	9,4 ± 1,7	0.44
DAS-Wert (0 – 60)	23,1 ± 11,9	25,1 ± 9,9	0.31

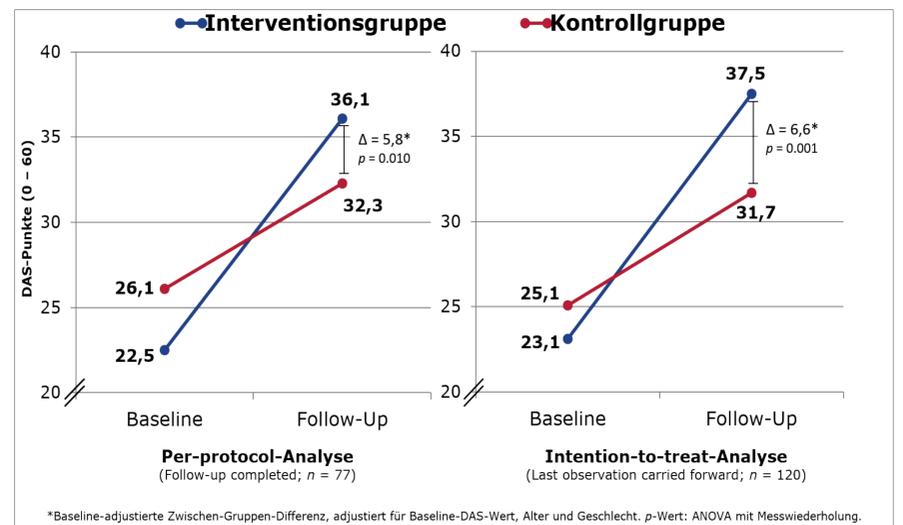


Abb. 1: Veränderungen der Diabetesakzeptanz (DAS) in der Interventions- versus Kontrollgruppe

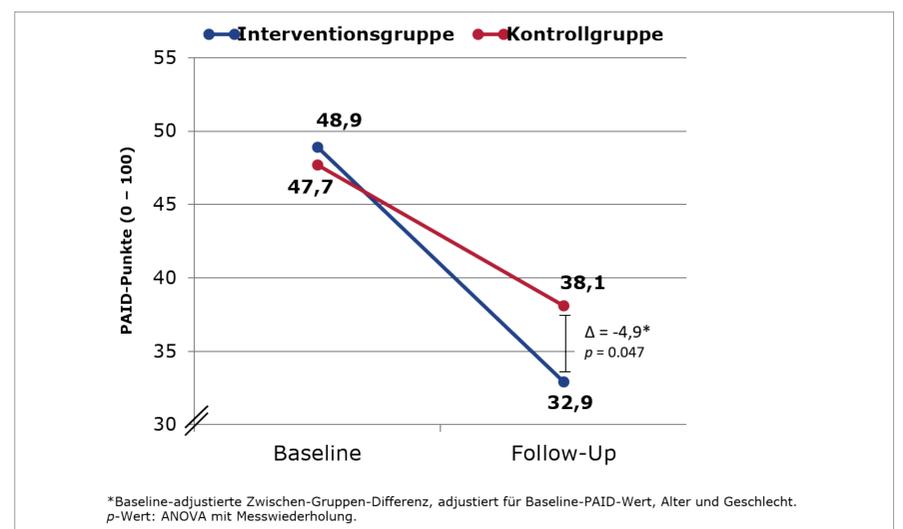


Abb. 2: Veränderungen des Diabetes Distress (PAID) in der Interventions- versus Kontrollgruppe

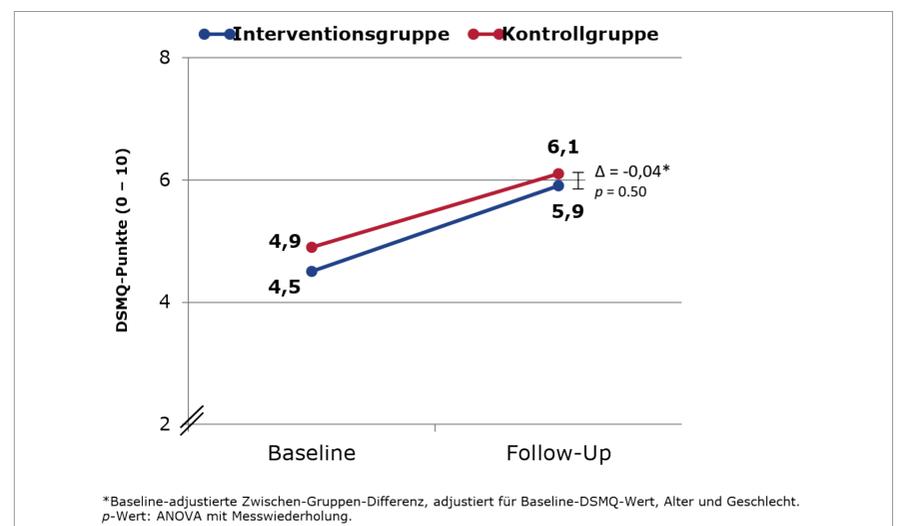


Abb. 3: Veränderungen des Selbstbehandlungsverhaltens (DSMQ) in der Interventions- versus Kontrollgruppe

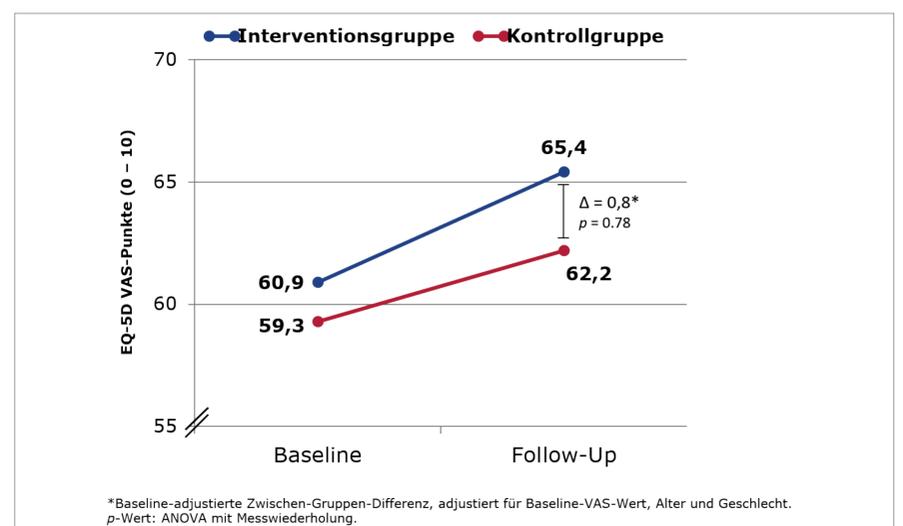


Abb. 4: Veränderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EQ-5D VAS) in der Interventions- versus Kontrollgruppe

