

# Wie ausgeprägt sind Befürchtungen vor einer Insulintherapie?

Kulzer, B.<sup>1</sup>, Scholze, A.<sup>2</sup>, Hermanns, N.<sup>1</sup>, Reinecker, H.<sup>2</sup> & Haak, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim, Diabetes Zentrum Mergentheim;  
<sup>2</sup>Psychologisches Institut der Universität Bamberg

**Fragestellung:** In dieser Untersuchung wurde das Ausmaß an Befürchtungen vor einer Insulintherapie untersucht und Unterschiede zwischen Patienten, die einer Insulintherapie positiv oder ablehnend gegenüberstehen, analysiert.

**Methodik:** 200 nicht mit Insulin behandelte, ambulant betreute Typ 2 Diabetiker (siehe Tabelle 1) wurden mit einem Fragebogeninventar zur Einstellung bezüglich der Insulintherapie untersucht (AVI-Typ-2). Dieser Fragebogen umfaßt 4 Skalen: Barrieren vor der Insulintherapie (Cronbachs  $\alpha=.87$ ), negatives Krankheitserleben infolge der Insulintherapie (Cronbachs  $\alpha=.88$ ), Ängste bzgl. negativer Folgen der Insulintherapie (Cronbachs  $\alpha=.92$ ) und Gewichtssorgen (Cronbachs  $\alpha=.97$ ). Zusätzlich schätzten diese Patienten das Ausmaß ihrer diabetesbezogenen Belastungen (PAID; Problem Areas in Diabetes Fragebogen), ihrer Ängstlichkeit (HADS-A; Hospital Anxiety and Depression Scale, Subskala Angst, und STAI; State Trait – Angstinventar Subskala Trait) sowie Depressivität (HADS-D; Hospital Anxiety and Depression Scale, Subskala Depression) ein.

**Ergebnisse:** 117 Patienten (58%) hatten eine ablehnende, 83 Patienten (45%) eine zustimmende Haltung gegenüber einer Insulintherapie. Ablehner einer Insulintherapie waren älter, wiesen eine längere Diabetesdauer auf, hatten einen schlechteren HbA1c, einen höheren BMI und häufiger Komplikationen (Herzinfarkte, Schlaganfälle, Neuropathien, Retinopathien, diabetisches Fußsyndrom) auf. Erwartungsgemäß gaben Ablehner einer Insulintherapie vermehrt Barrieren, ein negativeres Krankheitserleben, größere Ängste und Gewichtssorgen infolge einer Insulintherapie (siehe Abbildung 1) an. Diabetesbezogene Probleme, Ängstlichkeit und depressive Symptome waren bei den Ablehnern einer Insulintherapie stärker ausgeprägt als bei Befürwortern (siehe Abbildung 2).

In einer schrittweisen multivariaten logistischen Regressionsanalyse prüften wir, welche der Skalen des AVI-Fragebogens die Ablehnung einer Insulintherapie prädictierten. Der wichtigste Prädiktor für eine ablehnende Haltung gegenüber einer Insulintherapie war ein negativeres Krankheitserleben infolge einer Insulintherapie (z.B. vermehrte Schuldgefühle, Gefühl in der Diabetesbehandlung versagt zu haben). Auf die Insulintherapie bezogene Ängste (z.B. vor Unterzuckerungen, Schmerzen, Dosierfehler) erwiesen sich neben den Gewichtssorgen als weitere statistisch signifikante Einflußgröße. Barrieren vor einer Insulintherapie (z.B. Belastungen im Alltag, Geldsorgen, negatives Image infolge einer Insulintherapie) spielten dagegen eine eher untergeordnete Rolle (siehe Abbildung 3).

In einer abschließenden schrittweise logistischen Regressionsanalyse untersuchten wir, welchen Beitrag eine ablehnende Haltung gegenüber eine Insulintherapie im Kontext anderer potentieller Einflußfaktoren, wie erhöhter BMI, Diabetesdauer, Geschlecht oder Alter, für eine verbesserungsbedürftige Blutzuckereinstellung (HbA1c > 7,5% entsprechend den Leitlinien der DDG) leistet. Hier zeigte sich, dass neben der Diabetesdauer eine ablehnende Haltung gegenüber einer Insulintherapie immerhin 41% der Varianz einer schlechten Blutzuckereinstellung aufklären konnten. Alter, Geschlecht und BMI erwiesen sich nicht als signifikante Einflußgrößen (siehe Tabelle 2).

**Schlussfolgerung:** Das Ausmaß an Befürchtungen vor einer Insulintherapie ist bei Typ 2 Diabetikern stark ausgeprägt. Befürworter und Ablehner einer Insulintherapie unterschieden sich deutlich bezüglich ihrer Einschätzung einer Insulintherapie, medizinischen Parametern und diabetespezifischen Problemen wie auch der psychischen Verfassung (Ängstlichkeit und Depressivität). Vor allem mit einer Insulintherapie verbundene Ängste (z.B. vor Fehldosierungen oder Unterzuckerungen) und ein hierdurch ausgelöstes negativeres Krankheitserleben (z.B. Schuldgefühle, Wahrnehmung einer Krankheitsverschlimmerung) scheinen für eine ablehnende Einstellung gegenüber einer Insulintherapie bedeutsam. Solche Einstellungen und Ängste sind durch eine patientenzentrierte Beratung und Schulung prinzipiell veränderbar. Besonders bemerkenswert ist in dieser Querschnittsanalyse ein signifikant höherer HbA1c bei den Ablehnern einer Insulintherapie. Dies könnte als ein Hinweis auf ein tatsächliches Herausögern einer eigentlich notwendigen Umstellung auf Insulin aufgrund einer ablehnenden Haltung gegenüber dieser Therapieform gedeutet werden.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

Variable	alle n = 200	Ablehner der IT n = 117	Befürworter der IT n = 83	p
Alter (J.)	62,8 ±10,5	64,1 ±8,5	60,9 ±11,7	.026
Diabetesdauer (J.)	7,4 ±5,0	8,8 ±5,6	5,6 ±3,3	<.001
% weiblich	47	48,2	47	.870
BMI kg/m <sup>2</sup>	30,5 ±5,7	31,9 ±5,6	28,6 ±5,3	<.001
HbA1c (%)	7,9 ±1,3	8,4 ±1,2	7,1 ±1,2	<.001
% mit Komplikationen	41,4	61,8	13,0	<.001

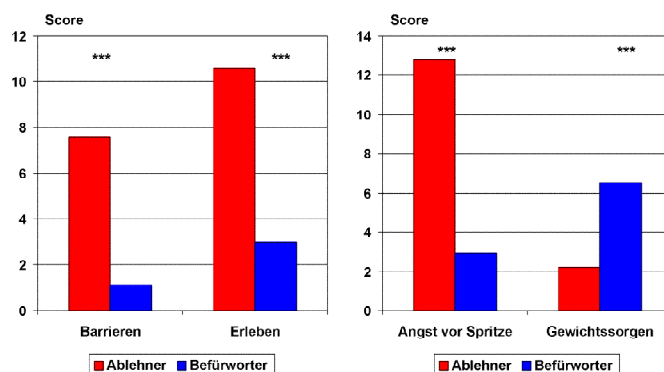


Abbildung 1: Skalenergebnisse der Ablehner und Befürworter einer Insulintherapie

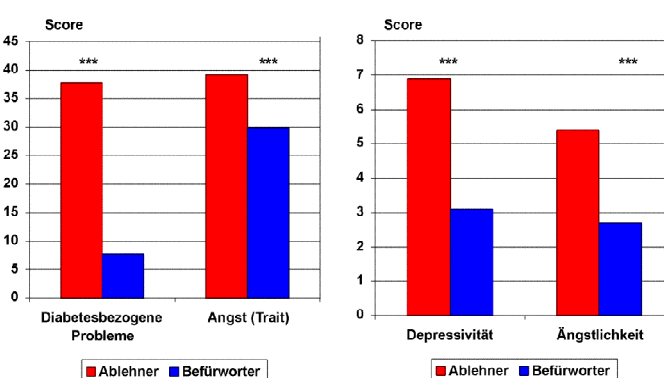


Abbildung 2: Psychische Befindlichkeit von Ablehnern und Befürwortern einer Insulintherapie

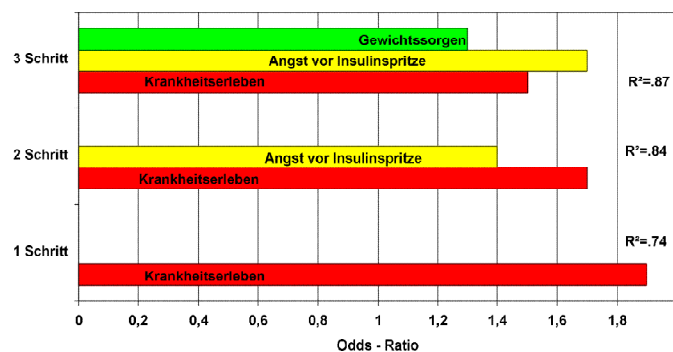


Abbildung 3: Ergebnisse einer schrittweisen logistischen Regressionsanalyse zu den Gründen für die Ablehnung einer Insulintherapie

Tabelle 2: Ergebnisse einer schrittweisen logistischen Regressionsanalyse zu den Einflußfaktoren für eine schlechte Blutzuckereinstellung

Schritt	Variable	odds-ratio (95% CI)	p	R <sup>2</sup>	D R <sup>2</sup>
1.	Ablehnung Insulintherapie	8,3 (4,4-15,7)	<.001	.28	
2	Ablehnung Insulintherapie + Diabetesdauer	6,6 (3,3-13,0) 3,1 (1,9-5,0)	<.001 <.001	.41	.13
Nicht im Modell:	BMI, Alter, Geschlecht				