

Moderne Diabetestherapie – evidence based medicine oder managed care ?

Martin Pfohl

Med. Klinik I

EVK Bethesda GmbH Duisburg

Evidence based medicine

Medizinische Entscheidungen aufgrund von

„evidence“

ärztlicher Expertise

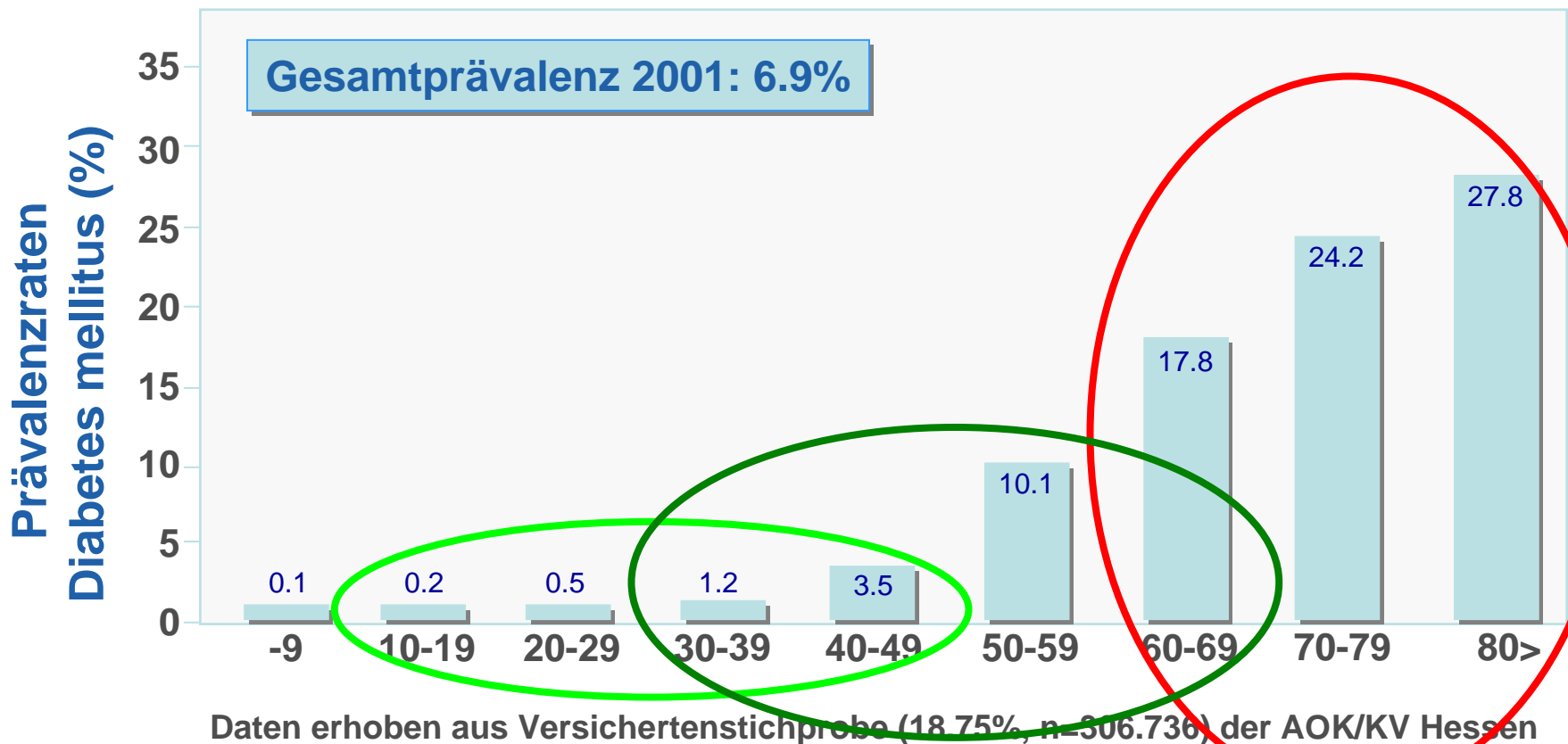
individuellen Besonderheiten und Wünschen des Patienten

Diabetes-Prävalenz in Deutschland

Studienkollektive

— Typ 1-Diabetes

— Typ 2-Diabetes



Best Research Evidence

reicht von Metaanalysen von RCT's bis zur Expertenmeinung

Patientenselektion

Studiendesign z. T. vor Jahrzehnten

Kombinationsstrategien?

Finanzierung?

Deckt maximal 10 bis 15% des klinischen Alltags ab!

Best Research Evidence im Ländervergleich

z. B. Insulinanaloga bei Typ 1-Diabetes

	IQWIG	NICE	CCOHTA	Cochrane
ICT	9	23	28	15
Insulinpumpen- Therapie	0	8	7	7
Kinder und Jugendliche	0	7	8	5

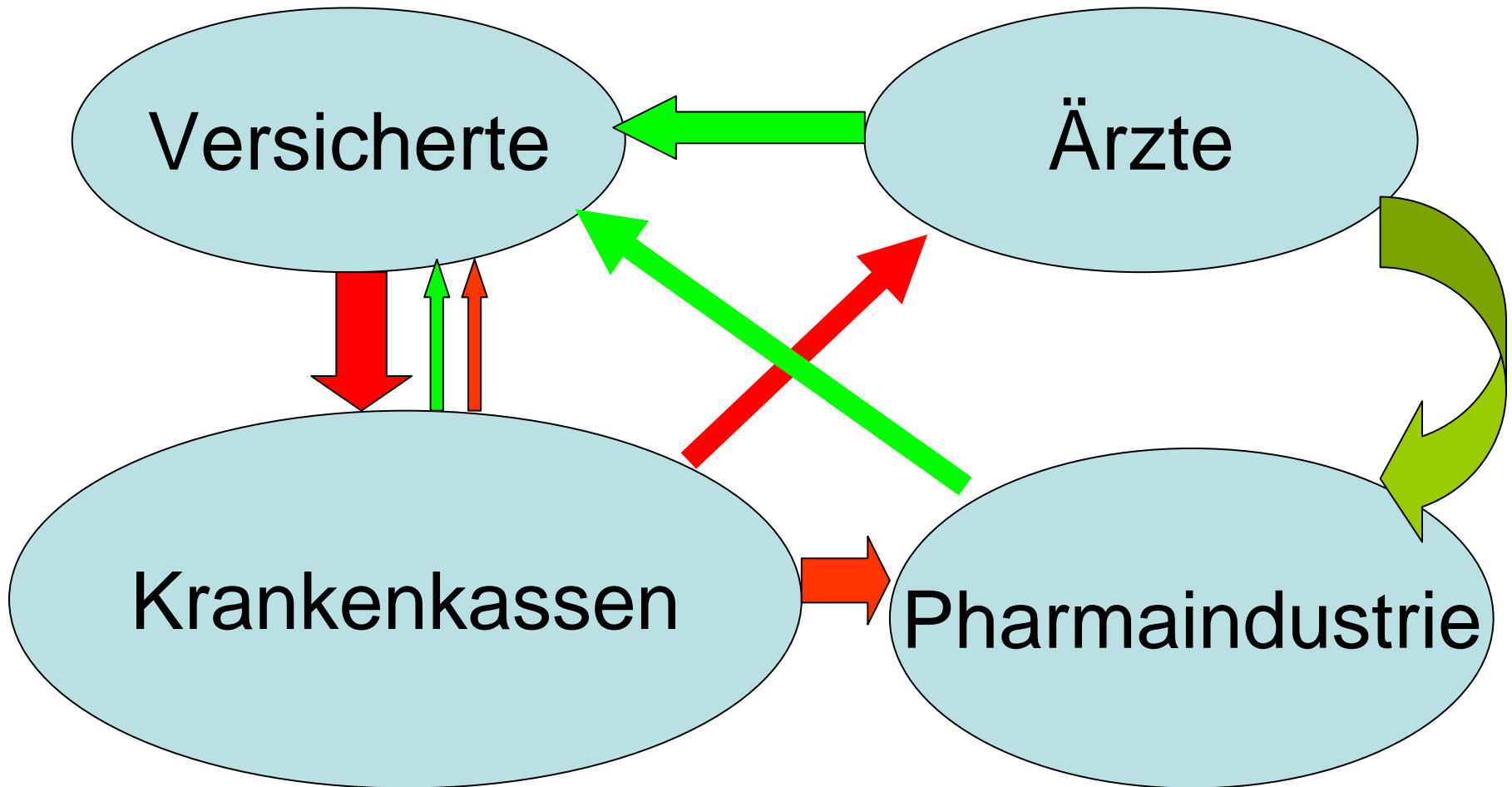
Sind wir Deutschen anders ???

Nein.

**Aber wir ersetzen den Begriff
Rationierung durch evidence
based medicine.**

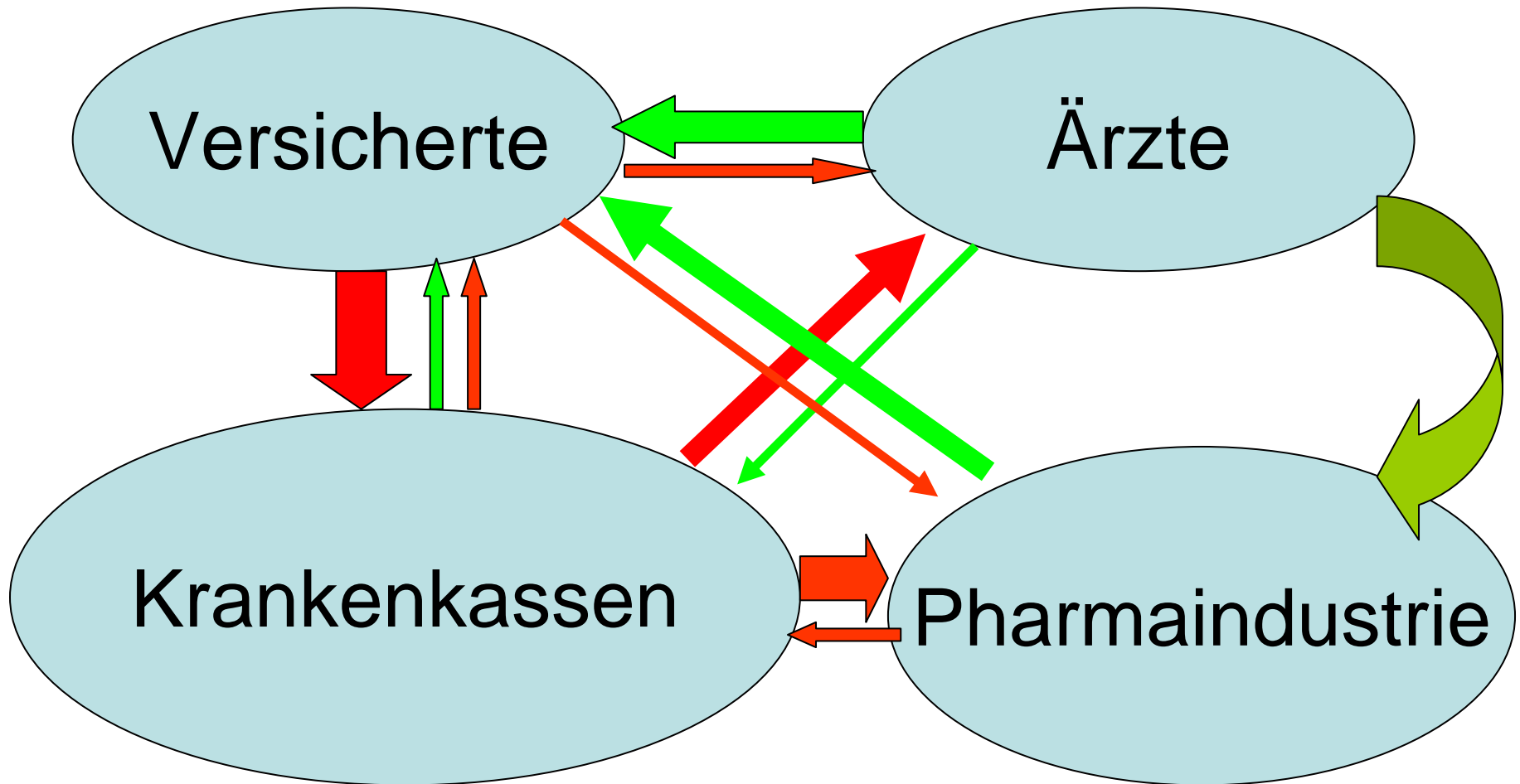
Gesundheit in Deutschland....

Theorie: Bezahlung nach erbrachter Leistung



Gesundheit in Deutschland....

Praktisch: Teilbudgetetierung, Verflechtung



Elemente von Managed Care in der Diabetologie

Disease-Management-Programme

Integrierte Versorgung, z. B. diabetisches Fussyndrom

Budgetierung von ärztlichen und Laborleistungen

Direktverträge Krankenkassen zur Medikamentenversorgung

Hausarztmodelle

Einkaufsmodelle

Probleme: **geringe Reservekapazität**
umgekehrte Leistungsanreize

NEIN, NEIN...!
NATÜRLICH SOLL SIE DAS IN KEINER WEISE
IRGENDWIE EINSCHRÄNKEN...



Antidiabetika in Deutschland

Sulfonylharnstoffe

- Glibenclamid
- Glimepirid*

Glinide

- Repaglinid
- Nateglinid

nicht insulinotrope
Substanzen

GLP-1-Analoga

- Exenatide*

DPP-IV-Inhibitoren

- Sitagliptin*

Insulinotrope
Substanzen

Insulinsensitizer

Pankreas



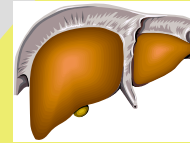
Pankreas



Pankreas +
Darm



Leber



Biguanide

Metformin

Muskel- +
Fettzellen + Leber



Darm



Glitazone

- Pioglitazon
- Rosiglitazon

α -Glucosidasehemmer

- Acarbose

Insulin

Begrenzungen und potentielle Nebenwirkungen verschiedener Diabetestherapien

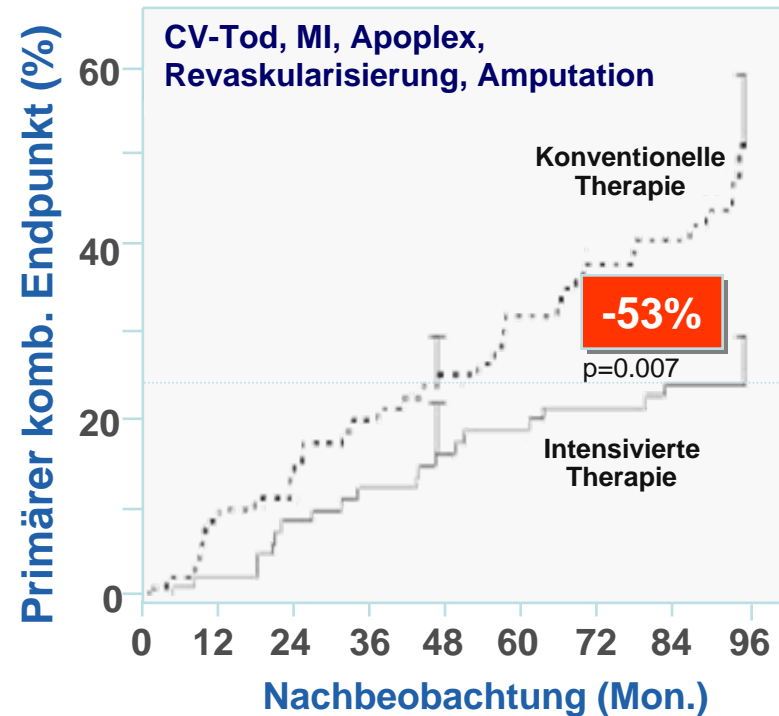
<i>Therapie</i>	<i>Limitierungen</i>	<i>Nebenwirkungen</i>
Metformin	<ul style="list-style-type: none">● Organinsuffizienz● Operationen● Kontrastmittelgabe	<ul style="list-style-type: none">● Laktatazidose● GI-Nebenwirkungen
Acarbose	<ul style="list-style-type: none">● Compliance	<ul style="list-style-type: none">● Meteorismus, Diarrhöen
Sulfonylharnstoffe	<ul style="list-style-type: none">● Niereninsuffizienz	<ul style="list-style-type: none">● Hypoglykämie● Gewichtszunahme
Glinide	<ul style="list-style-type: none">● Fibrate (Repa)	<ul style="list-style-type: none">● Hypoglykämie
Glitazone	<ul style="list-style-type: none">● Herzinsuffizienz	<ul style="list-style-type: none">● Anämie● Ödeme
Insulin	<ul style="list-style-type: none">● Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none">● Hypoglykämie● Gewichtszunahme

Multifaktorielle Intervention und Ereignisrate bei Typ-2 Diabetes (STENO-2)

Halbierung des Risikos bei leitliniengerechter Therapie

Intensivierte vs konventionelle Therapie:

● Kardiovaskuläre Ereignisse	-53% p=0.007
● Diabetische Nephropathie	-61% p=0.003
● Retinopathie	-58% p=0.02
● Autonome Neuropathien	-63% p=0.002



Evidence based medicine und managed care:

Ja, aber richtig und Patienten-orientiert!!!

Umgang mit Innovationen bei EBM und Managed Care



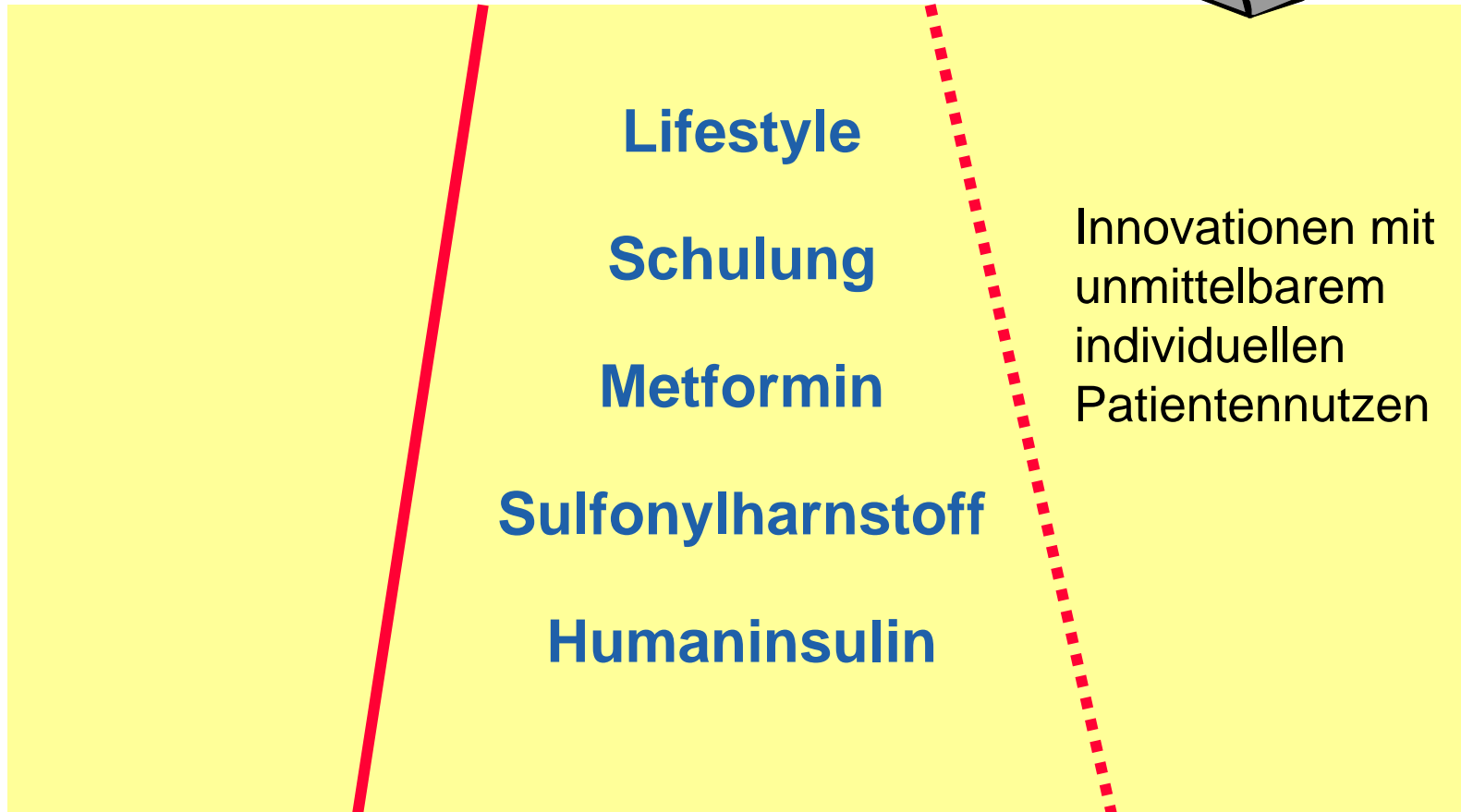
„Standardversorgung“



Umgang mit Innovationen bei EBM und Managed Care



„Standardversorgung“



Lifestyle

Schulung

Metformin

Sulfonylharnstoff

Humaninsulin

Innovationen mit
unmittelbarem
individuellen
Patientennutzen

Umgang mit Innovationen bei EBM und Managed Care



„Standardversorgung“

Innovationen mit
zunehmender
Evidenzlage

Lifestyle

Schulung

Metformin

Sulfonylharnstoff

Humaninsulin

Innovationen mit
unmittelbarem
individuellem
Patientennutzen