

DETECT - Übersicht der Publikationen und Kongressaktivitäten

1. Publikationen

- 1 Böhler, S., Lehnert, H., Stalla, G. K., Zeiher, A. M., März, W., Silber, S., Wehling, M., Glaesmer, H., Pittrow, D., Ruf, G., Reinecke, A., Wittchen, H.-U.: Diabetes and cardiovascular risk-evaluation and management in primary care: Progress and unresolved issues. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2004; 112: 157-170.
- 2 Wittchen, H.-U., Glaesmer, H., März, W., Stalla, G., Lehnert, H., Zeiher, A.M., Silber, S., Koch, U., Böhler, S., Pittrow, D., Ruf, G. for the DETECT-Study Group: Cardiovascular risk factors in primary care: methods and baseline prevalence rates – the DETECT program. *Current Medical Research and Opinion* 2005; 21; 4: 619-629.
- 3 Stojakovic, T., Scharnagl, H., Glaesmer, H., Pieper, L., Klotsche, J., Stalla, G. K., Lehnert, H., Zeiher, A. M., Silber, S., Koch, U., Böhler, S., Pittrow, D., Ruf, G., März, W., & Wittchen, H.-U.: Ziele und Design der DETECT-Studie (Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment). *Der Lipidreport* 2005; 14(1): 4-8.
- 4 März, W., & Wittchen, H.-U.: Statine für alle Diabetiker? - Diabetes ist kein koronares Risikoäquivalent. *Diabetes Forum* 2005; 3: 25-29.
- 5 Pieper, L., Wittchen, H.-U., Glaesmer, H., Klotsche, J., März, W., Stalla, G., Lehnert, H., Zeiher, A. M., Silber, S., Koch, U., Böhler, S., Pittrow, D., & Ruf, G.: Kardiovaskuläre Hochrisikokonstellationen in der primärärztlichen Versorgung: DETECT Studie 2003. *Bundesgesundheitsblatt* 2005;12: 1374-1382.
- 6 Schneider, H. J., Glaesmer, H., Klotsche, J., Böhler, S., Lehnert, H., Zeiher, A. M., Stalla, G. K., Wittchen, H.-U. for the DETECT-study group: Accuracy of anthropometric indicators of obesity to predict cardiovascular risk. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007, 92(2): 589-594.
- 7 Herzberg, P.Y., Glaesmer, H., Hoyer, J.: Unclasp Optimism and Pessimism: Evidence from Psychometric Investigation and Validation of the LOT-R. *Psychological Assessment* 2006, 18: 433-438.
- 8 Schneider, H. J., Saller, B., Klotsche, J., März, W., Erwa, W., Wittchen, H.-U., & Stalla, G. K.: Opposite associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to nutritional state in normal weight and obese subjects. *European Journal of Endocrinology* 2006, 154: 699-706.
- 9 Schneider, H. J., Klotsche, J., Stalla, G. K., & Wittchen, H.-U.: Response Letter: Obesity and the risk of myocardial infarction in 27000 participants from 52 countries: a case-control study. *Lancet* 2006; 367: 1052.
- 10 Bischoff, B., Silber, S., Richartz, B.M., Pieper, L., Klotsche, J., & Wittchen, H.-U. Inadequate medical treatment of coronary heart disease in primary care? *Clin Res Cardiol* 2006; 95: 405-412.
- 11 Pittrow, D., März, W., Zeiher, A. M., Pieper, L., Klotsche, J., Glaesmer, H., Ruf, G., Stalla, G. K., Lehnert, H., Koch U., Silber, S., Böhler, S., Wittchen, H.-U. Prävalenz, medikamentöse Behandlung und Stoffwechseleinstellung des Diabetes mellitus in der Hausarztpraxis. *Medizinische Klinik* 2006: 101: 635-644.
- 12 Böhler, S., Lehnert, H., Pittrow, D., Pieper, L., Klotsche, J., & Wittchen, H.-U.: Versorgungsqualität des Typ-2-Diabetes – erste Ergebnisse aus der DETECT-Studie. *Diabetes, Stoffwechsel und Herz* 2006, Suppl. 1: 3-5.
- 13 Wittchen, H.-U. & Pieper, L.: Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beim Hausarzt: Die DETECT-Studie. *Die Ersatzkasse* 2006, 7: 260-263.
- 14 Böhler S., Scharnagl H., Freisinger F., Stojakovic T., Glaesmer H., Klotsche J., Pittrow D., Kirch W., Schneider H., Stalla G. K., Lehnert, H., Zeiher, A.M., Silber, S., Koch U., Ruf G., Wittchen H.-U., & März W.: Unmet needs in the diagnosis and treatment of dyslipidemia in the primary care setting in Germany. *Atherosclerosis* 2007, 190(2): 107-113.
- 15 Rabung, S., Harfst, T., Koch, U., Schulz, H., & Wittchen, H.-U. „Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychischer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH)“ – psychometrische Überprüfung eines neuen Selbstbeurteilungsinstruments zur multidimensionalen Erfassung psychischer Gesundheit. *Phys Med Rehab Kuror* 2007; 17:133-140.
- 16 Pittrow, D., Pieper, L., Klotsche, J., & Wittchen, H.-U.: DETECT – Ergebnisse einer klinisch-epidemiologischen Querschnitts- und Verlaufsstudie mit 55.000 Patienten in 3.000 Hausarztpraxen. 2007, Elsevier, Urban & Fischer GmbH, München.
- 17 Schneider, H.J., Klotsche, J., Saller, B., Lehnert, H., Böhler, S., Sievers, C., Pittrow, D., Ruf, G., März, W., Erwa, W., Zeiher, A.M., Silber, S., Wittchen, H.-U., Stalla, G.K.: Associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to diseases and risk conditions: cross-sectional study in 6,282 primary care patients. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2007, 115: Suppl. 1 49-50 (P01-10).
- 18 Schneider, H.J., Klotsche, J., Saller, B., Böhler, S., Sievers, C., Pittrow, D., Ruf, G., März, W., Erwa, W., Zeiher, A.M., Silber, S., Lehnert, H., Wittchen, H.-U., & Stalla, G.K. (accepted) Associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to cardiovascular disease and risk conditions: cross-sectional study in 6,773 primary care patients. *European Journal of Endocrinology* 2007.
- 19 Wittchen, H.-U., Pieper, L., Eichler, T., & Klotsche, J. für die DETECT Studiengruppe: Prävalenz und Versorgung von Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen: DETECT - eine bundesweite Versorgungsstudie an über 55.000 Hausarztpatienten. In W. Kirch, B. Badura, H. Pfaff (Hrsg.) *Prävention und Versorgungsforschung*. Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2007, 315-328.
- 20 Glaesmer, H., Herzberg, P.Y., Klotsche, J., & Hoyer, J.: Die deutsche Version des Life-Orientations-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2008, 16(1): 26-31.
- 21 Schneider, H.J., Sievers, C., Saller, B., Wittchen, H.-U., & Stalla, G.K. (online accepted) High prevalence of biochemical acromegaly in primary care patients with elevated insulin-like growth factor-1 levels. *Clinical Endocrinology* 2008.
- 22 Pieper, L., Schulz, H., Klotsche, J., Eichler, T. & Wittchen, H.-U. (2008) Depression als komorbide Störung in der primärärztlichen Versorgung. *Bundesgesundheitsblatt* 51: 411-421.

- 23 Huppertz, E., Pieper, L., Klotsche, J., Pittrow, D., Böehler, S., Lehnert, H., Wittchen, H.-U. (in press) Quality of glycemic control as reflected by HbA1c – diabetes mellitus in German primary care: Results of the DETECT study. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2008.
- 24 Dirmaier, J., Watzke, B., Koch, U., Schulz, H., Lehnert, H., Wittchen, H.-U. (submitted) Cross-sectional and prospective associations between depressive symptoms, medication adherence, health behavior and glycemic control in primary care patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*.
- 25 Klotsche, J., Pieper, L., Rehm, J., Wittchen, H.-U. (submitted). Estimation of an optimal cut-off for a continuous risk factor for estimating clinically valid thresholds.
- 26 Schneider, H. J., Klotsche, J., Silber, S., Stalla, G. K., & Wittchen, H.-U. (submitted) Response Letter: Association of bodyweight with total mortality and with cardiovascular events in coronary artery disease: a systematic review of cohort studies.
- 27 Silber, S., März, W., Richartz, B. M., Zeiher, A. M., Pieper, L., Klotsche, J., Bischoff, B., Stalla, G. K., Lehnert, H., Koch, U., Pittrow, D., Bramlage, P., Böehler, S. & Wittchen, H.-U. (in preparation). Estimating the Prevalence of Acute Coronary Syndrome in Primary Care: Results of the DETECT Study.
- 28 Schneider, H.J., Sievers, C., Klotsche, J., Böehler, S., Pittrow, D., Lehnert, H., Wittchen, H.-U., & Stalla, G. K. (in preparation) Prevalence of Low Testosterone Levels in Primary Care in Germany: Cross-sectional Results from the DETECT Study.
- 29 Bramlage, P., Pieper, L., Klotsche, J., Lehnert, H., Stalla, G. K., Zeiher, A. M., Ruf, G., Kirch, W., & Wittchen, H.-U. (in preparation) DETECT – Prevalence of Overweight and Obesity in Primary Care and its association with established cardiovascular risk factors and comorbidity.
- 30 Bramlage, C., Pieper, L., Klotsche, J., Lehnert, H., Stalla, G. K., Zeiher, A. M., Ruf, G., Kirch, W., Bramlage, P., Wittchen, H.-U. (in preparation) DETECT - Prevalence of Prehypertension, cardiovascular risk factors and associated comorbidity in primary care.
- 31 Eichler, T., Klotsche, J., Pieper, L., Zeiher, A. M., & Wittchen, H.-U. (in Preparation) Coronary Artery Disease and Comorbid Depression in Primary Care: Prevalence and Recognition. Results of the DETECT-Study.
- 32 Pieper, L., Huppertz, E., Klotsche, J., Pittrow, D., Böehler, S., Lehnert, H., Wittchen, H.-U. (in preparation) Health-related quality of life (EQ-5D) – patients with type 2 diabetes in German primary care: Results of the DETECT study.
- 33 Klotsche, J., Pieper, L., & Wittchen, H.-U. (in preparation) The misleading effect of categorization of dimensional characteristics in psychiatric research.

Abgeschlossene Promotionen und Promotionsvorhaben

- P1 Jarre, F. (in preparation) Vergleich unterschiedlicher Scores zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikos in der primärärztlichen Population: Ergebnisse der DETECT Studie.
- P2 Pieper, L. (in preparation) Depression und Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung.
- P3 Eichler, T. (in preparation) Depression und Koronare Herzerkrankungen in der primärärztlichen Versorgung.

2. Kongressaktivitäten

- C1 **6. Kongress Gesundheitspsychologie in Leipzig, 25.-27.03.2004**
Hoyer, J., Glaesmer, H., Klotsche, J., März, W., Pittrow, D., Wittchen, H.-U.: Optimismus und objektive Gesundheitsparameter.
- C2 **74. Kongress der European Atherosclerosis Society in Sevilla, 17.-20.04.2004**
Scharnagl, H., Freisinger, F., Tiran, A., Stojakovic, T., Pittrow, D., Glaesmer, H., Böehler, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: The gap between treatment guidelines and routine care treatment patterns in the management of high risk patients: Findings from the DETECT-study. *Atherosclerosis Supplements*; 5 (1): 150, Suppl S April 2004.
- C3 **110. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden, 21.04.2004**
Wanner, C.: Kreatinin, das alte Problem – GFR, der Ausweg?
- C4 **8. International Congress of Behavioural Medicine in Mainz, 25.-28.08.2004**
Glaesmer, H., Klotsche, J., Bayer, A., Pittrow, D., Schulz, H., Koch, U., Wittchen, H.-U.: Concordance of patients and physicians ratings of morbidity – Impact on treatment adherence. *International Journal of Behavioral Medicine*, vol. 11, Suppl 2004, 83.
- C5 **ESC Congress in München, 28.08.-01.09.2004**
Zeiher, A.: How can surrogate biomarkers guide physicians in the treatment of hypertension and dyslipidemia, and predict long-term outcome?
- C6 **Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) in Magdeburg, 22.-24.09.2004**
Glaesmer, H., Bayer, A., Klotsche, J., Pittrow, D., Lehnert, H., Wittchen, H.-U.: Depressivität, Depression und Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung – Relevanz für das klinische Management?
- C7 **Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) in Magdeburg, 22.-24.09.2004**
Bayer, A., Klose, M., Glaesmer, H., Klotsche, J., Pittrow, D., Wittchen, H.-U.: Determinanten der Qualität der Glukosestoffwechseleinstellung in der primärärztlichen Diabetesversorgung.
- C8 **Symposium on Drugs Affecting Lipid Metabolism (DALM) in Venedig, 24.-27.10.2004**
Stojakovic, T., Scharnagl, H., Freisinger, F., Tiran, A., Pittrow, D., Glaesmer, H., Böehler, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: Prevalence and routine care treatment of Diabetes mellitus in Germany: Findings from the DETECT-Study.
- C9 **Symposium on Drugs Affecting Lipid Metabolism (DALM) in Venedig, 24.-27.10.2004**
Scharnagl, H., Freisinger, F., Tiran, A., Stojakovic, T., Pittrow, D., Glaesmer, H., Böehler, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: The Gap between Treatment Guidelines and Routine Care Treatment Patterns in the Management of High Risk Patients: Findings from the DETECT Study.
- C10 **6. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie in Stuttgart, 04.-06.11.2004**

Böhler, S., Pittrow, D., Glaesmer, H., Klotsche, J., Böcking, W., Kirch, W., Scharnagl, H., März, W., Ruf, G., Wittchen, H.-U., Stalla, G., Lehnert, H.: Frequency and Routine Care Treatment of Diabetes mellitus in Germany: Findings from the DETECT Study.

- C11 **6. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie in Stuttgart, 04.-06.11.2004**
Böhler, S., Glaesmer, H., Klotsche, J., Freisinger, F., Pittrow, D., Böcking, W., Kirch, W., Ruf, G., Wittchen, H.-U., Stalla, G., Lehnert, H., März, W.: Combined Hypertension and Dyslipidemia in Germany: Findings from the DETECT Study.
- C12 **19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung e.V. in Blaubeuren, 10.-12.03.2005**
Scharnagl, H., Freisinger, F., Stojakovic, T., Pittrow, D., Glaesmer, H., Böhler, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: Diskrepanz zwischen den Therapierichtlinien und der Patientenversorgung bei Hochrisiko für koronare Herzkrankheiten: Ergebnisse der DETECT-Studie.
- C13 **71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim, 31.03.-02.04.2005**
Silber, S.: DETECT: Kardiovaskuläre Risikoscores in den Hausarztpraxen.
- C14 **71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim, 31.03.-02.04.2005**
Silber, S., Böhler, S., Glaesmer, H., Klotsche, J., Freisinger, F., Pittrow, D., Böcking, D., Kirch, W., Ruf, G., Stalla, G., Lehnert, H., März, W., Wittchen, H.-U.: Unterversorgung in der antihypertensiven und lipidsenkenden Therapie in der hausärztlichen Praxis: Ergebnisse der DETECT-Studie.
- C15 **71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim, 31.03.-02.04.2005**
Silber, S., Böhler, S., Pittrow, D., Glaesmer, H., Klotsche, J., Böcking, D., Kirch, W., Scharnagl, H., März, W., Ruf, G., Wittchen, H.-U., Stalla, G., Lehnert, H.: Defizite in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Diabetes mellitus in der hausärztlichen Praxis: Ergebnisse der DETECT-Studie.
- C16 **75. Kongress der European Atherosclerosis Society in Prag, 23.-26.04.2005**
Stojakovic, T., Scharnagl, H., Freisinger, F., Tiran, A., Pittrow, D., Glaesmer, H., Böhler, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: Routine care treatment of type 2 diabetes in Germany (DETECT-Study).
- C17 **Annual Meeting of the Endocrine Society, San Diego, 4.-7.06.2005**
Schneider, H.J., Glaesmer, H., Klotsche, J., Lehnert, H., März, W., Stalla, G.K., Wittchen, H.-U.: Waist-to-tallness ratio (WTR) is the best anthropometric indicator of cardiovascular risk – Findings from the DETECT study.
- C18 **European Congress of Endocrinology in Göteborg, 03.-07.09. 2005**
Schneider, H.J., Saller, B., Glaesmer, H., Klotsche, J., März, W., Wittchen, H.-U., Stalla, G.K.: Associations of age-dependent IGF-1 standard deviation scores with BMI and Waist-to-tallness ratio.
- C19 **Weltherztag, Berlin, 25.09.2005.**
Silber, S. (2005) Risikofaktor abdominale Adipositas.
- C20 **Pressegespräch in Köln, 11.10.2005**
Zeiber, A.M.: Diskrepanz zwischen Therapierichtlinien und der Versorgung von Patienten in der hausärztlichen Praxis in Deutschland – die DETECT-Studie.
- C21 **12. Liborius-Gymnasium Expertentreffen Pentaerithrytetranitrat, Dessau, 22.10.2005**
Silber, S.: Medikamentöse Therapie der KHK in deutschen Hausarztpraxen: Ergebnisse der DETECT-Studie.
- C22 **Saarbrücken, 02.11.2005.**
Koch, U. (2005) Rolle der Versorgungsforschung in Deutschland.
- C23 **7. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie, Dresden, 03.-05.11.2005**
F.Jarre, S.Böhler, J.Klotsche, L. Pieper, H.Glaesmer, A.M. Zeiber, S.Silber, H.-U.Wittchen, W.Kirch for the DETECT Study group: Risk factors of coronary heart disease in primary care patients: Results of the prospective longitudinal DETECT program (2005).
- C24 **7. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie, Dresden, 03.-05.11. 2005**
Böhler, S., Klotsche, J., Glaesmer, H., Pieper, L., Scharnagl, H., Freisinger, F., Stojakovic, T., Kirch, W., Schneider, H., Stalla, G. K., Lehnert, H., Zeiber, A. M., Silber, S., Ruf, G., Wittchen, H.-U., & März, W. (2005) Treated and untreated dyslipidemia: the NCEP Guidelines in a primary care setting in Germany: Degree of unmet needs.
- C25 **29. Kongress der Deutschen Hochdruckliga, Berlin, 23.-25.11.2005**
Zeiber, A. M.: Diskrepanz zwischen Therapierichtlinien und der Versorgung von Patienten in der hausärztlichen Praxis in Deutschland – die DETECT-Studie.
- C26 **1. Nationaler Präventionskongress in Deutschland, Dresden, 01.-02.12.2005**
Wittchen, H.-U., Pieper, L., Hoyer, J. und die DETECT Studiengruppe: Epidemiologische Studien in der primärärztlichen Versorgung zur Identifikation von Versorgungsqualität
- C27 **1. Nationaler Präventionskongress in Deutschland, Dresden, 01.-02.12.2005**
F.Jarre, S.Böhler, J.Klotsche, L. Pieper, H.Glaesmer, A.M. Zeiber, S.Silber, H.-U.Wittchen, W.Kirch für die Teilnehmer der DETECT Studiengruppe: Häufigkeit koronarer Herzkrankheiten in haus-ärztlichen Praxen: Ergebnisse der DETECT-Studie (submitted).
- C28 **Hormones, nutrition and physical performance, Turin, 31.01.2006**
Schneider, H.J.: Association of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to nutritional state: A cross-sectional study in 6,000 subjects.
- C29 **72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 20. - 22. 04. 2006**
Silber S., Richartz B., Bischoff B., Pieper L., Klotsche J., Wittchen H.-U.: Inadäquate medikamentöse Therapie der KHK in Deutschland: Ergebnisse der DETECT-Studie im Vergleich zu EUROASPIRE I und II
- C30 **72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 20. - 22. 04. 2006**
Silber S., Bischoff B., Richartz B., Pieper L., Klotsche J., Wittchen H.-U.: Unterschiedliche Ergebnisse für den Procam-Score, Framingham-Score und den für Deutschland regionalisierten ESC-Score zur Erkennung koronarer Hochrisikopatienten: Ergebnisse an 48623 Personen
- C31 **72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 20. - 22. 04. 2006**

Silber S., Richartz B., Bischoff B., Pieper L., Klotsche J., Wittchen H.-U.: Erhöhter Bauchumfang als kardiovaskulärer Risikofaktor in Deutschland: Ergebnisse an über 55000 Patienten

C32 Hauptstadtkongress, Berlin, 17.-19.05.2006

Wittchen, H.-U.: Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Hausarztpraxis: Ergebnisse einer bundesweiten Versorgungsstudie an über 55.000 Patienten (DETECT)

C33 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leipzig, 24.- 27.05.2006

Lehnert, H., März, W., Stalla, G. K., Zeiher, A.M., Silber, S., Koch, U., Pittrow, D., Böhler, S., Pieper, L., Klotsche, J., Wittchen, H.-U.: Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT-Studie.

C34 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leipzig, 24.- 27.05.2006

Böhler, S., Pittrow, D., Pieper, L., Klotsche, J., Huppertz, E., Stridde, E., Jacobi, F., Glaesmer, H., Lehnert, H., Wittchen, H.-U.: Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Häufigkeit von mikro- und makrovaskulären Komplikationen – Ergebnisse der DETECT Studie.

C35 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leipzig, 24.- 27.05.2006

Pittrow, D., Glaesmer, H., Pieper, L., Huppertz, E., Stridde, E., Klotsche, J., Böhler, S., Jacobi, F., Lehnert, H., Wittchen, H.-U.: Werden Frauen mit Diabetes mellitus anders versorgt als Männer? – Ergebnisse der DETECT Studie.

C36 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leipzig, 24.- 27.05.2006

Pittrow, D., Huppertz, E., Pieper, L., Böhler, S., Stridde, E., Klotsche, J., Jacobi, F., Glaesmer, H., Lehnert, H., Wittchen, H.-U.: Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: HbA1c-Werte in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Diabetesdauer – Ergebnisse der DETECT Studie.

C37 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leipzig, 24.- 27.05.2006

Wittchen, H.-U., Pieper, L., Glaesmer, H., Böhler, S., Pittrow, D., Klotsche, J., Jacobi, F., Stalla, G.K., Schneider, H.-J., Lehnert, H.: Body Mass Index und abdominelle Fettleibigkeit bei diabetischen und nichtdiabetischen Hausarztpatienten: Ergebnisse der DETECT Studie.

C38 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leipzig, 24.- 27.05.2006

Pieper, L., Pittrow, D., Böhler, S., Stridde, E., Huppertz, E., Klotsche, J., Jacobi, F., Glaesmer, H., Lehnert, H., Wittchen, H.-U.: Prävalenz und Therapie des Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie

C39 International Symposium on Atherosclerosis (ISA), Rom, 18.-22. Juni 2006

Stojakovic, T., Scharnagl, H., Freisinger, F., Pittrow, D., Pieper, L., Glaesmer, H., Boehler, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: Prevalence of Obesity and its Importance to Cardiovascular Diseases in Germany: Findings from the DETECT Study

C40 Versorgungssituation der Typ II Diabetiker - Veranstaltung des IKFE, Mainz, 19.Juli 2006

Böhler, S.: Versorgungsqualität des Typ-2-Diabetes – erste Ergebnisse aus der DETECT-Studie

C41 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Nürnberg, 17.-21. September 2006

Pieper, L., Klotsche, J., Pittrow, D., Böhler, S., Behrendt, S., Wittchen, H.-U. für die DETECT Studiengruppe: Bewegungs- und Ernährungsmodifikation bei Patienten mit Metabolischem Syndrom in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie

C 42 2nd International Symposium on “The Metabolic Syndrome – a postprandial disease”, Dresden, 6.-8. Oktober, 2006

Jacobi, F., Pieper, L., Klotsche, J., & Wittchen, H.-U.: Nutrition- and exercise-modification in patients with metabolic syndrome: Results of the DETECT Study in 55.000 Primary Care patients

C43 ISPOR 9th Annual European Congress “asking critical questions”, Copenhagen, Denmark, 28-31 October 2006

Pieper, L., Klotsche, J., Pittrow, D., Böhler, S., Lehnert, H., Wittchen, H.-U.: Health-related quality of life of type 2 diabetics in German primary care: Results of the DETECT study

C44 12th Meeting of the European NeuroEndocrine Association (Enea), Athen, 21.-24. Oktober 2006

Schneider, H. J., Saller, B., Sievers, C., Wittchen, H., Stalla, G. K.: Unexpectedly high prevalence of acromegaly in patients with elevated IGF-1 levels in primary care

C45 8. Jahreskongress für Klinische Pharmakologie, Würzburg, 26.-28. Oktober 2006

Wittchen, H.-U.: Diabetes mellitus and hypertension - Quality of German primary care: Results from the DETECT Study

C46 13. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelenvironmentologie (GAA) e.V., Berlin, 2. – 3. 11. 2006

Wittchen, H.-U.: Treatment of Patients with Concomitant Coronary Heart Disease and Diabetes Mellitus in Primary Care: Results from the DETECT Study

C47 51. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, Salzburg, 07.-10.03.2007

Schneider, H. J., Klotsche, J., Saller, B., Lehnert, H., Böhler, S., Sievers, C., Pittrow, D., März, W., Zeiher, A. M., Wittchen, H.-U., Stalla, G. K.: Associations of age-dependent IGF-1 standard deviation scores to cardiovascular diseases and risk factors: a cross-sectional study in 6,282 primary care patients.

C48 58. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

Rabung, S., Harfst, T., Kowski, S., Koch, U., Wittchen, H.-U., Schulz, H.: Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH) – Ein neues Selbstbeurteilungsinstrument zur multidimensionalen Erfassung psychosozialer Gesundheit.

C49 42. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Hamburg, 16.-19.05.2007

Pittrow, D., Pieper, L., Klotsche, J., Eichler, T., Huppertz, E., Stridde, E., Lehnert, H., & Wittchen, H.-U.: Mikro- und makrovaskuläre Folgeerkrankungen bei Typ 2 Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.

C50 42. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Hamburg, 16.-19.05.2007

Pieper, L., Klotsche, J., Eichler, T., Pittrow, D., Böhler, S., Stridde, E., Huppertz, E., Lehnert, H., & Wittchen, H.-U.: Depression und Diabetes: Ergebnisse der DETECT Studie.

C51 42. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Hamburg, 16.-19.05.2007

Pieper, L., Klotsche, J., Eichler, T., Pittrow, D., Böhler, S., Stridde, E., Huppertz, E., Lehnert, H., & Wittchen, H.-U.: Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Nutzwerte bei Typ 2 Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.

- C 52 **42. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Hamburg, 16.-19.05.2007**
Huppertz, E., Pieper, L., Klotsche, J., Eichler, T., Pittrow, D., Böhrer, S., Stridde, E., Lehnert, H., & Wittchen, H.-U.: Blutzucker (HbA_{1c}) und andere Risikofaktoren bei Typ 2 Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.
- C53 **42. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Hamburg, 16.-19.05.2007**
Stridde, E., Pieper, L., Huppertz, E., Klotsche, J., Eichler, T., Pittrow, D., Lehnert, H., & Wittchen, H.-U.: Prävalenz des metabolischen Syndroms in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.
- C54 **76. Kongress der European Atherosclerosis Society, Helsinki, 10.-14.06.2007**
Scharnagl, H., Stojakovic, T., Pittrow, D., Pieper, L., Freisinger, F., Böhrer, S., Ruf, G., März, W., Wittchen, H.-U.: Routine Care Treatment of Patients at High Risk for Cardiovascular Disease in Germany: Follow-Up Data from the DETECT Study.
- C55 **9. Arbeitstagung der Fachgruppe Differentielle Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik, Wien, 24.09. - 26.09.2007**
Glaesmer, H., Hoyer, J., Herzberg, P.Y.: Die deutsche Version des Life-Orientation-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus und Pessimismus: Faktorstruktur und Normwerte.
- C56 **2. Nationaler Präventionskongress und 6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Dresden, 24.10. – 27.10. 2007**
Wittchen, H.-U.: DETECT Versorgung in Deutschland: Anspruch und Realität.
- C57 **2. Nationaler Präventionskongress und 6. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Dresden, 24.10. – 27.10. 2007**
Dirmaier, J., Schulz, H., Watzke, B., Koch, U., & Wittchen, H.-U.: Zusammenhänge zwischen depressiven Symptomen und chronisch körperlichen Erkrankungen in der primärärztlichen Versorgung am Beispiel des Typ 2 Diabetes.
- C58 **43. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), München, 30.04.-03.05.2008**
Pieper, L.: Lebensqualität und Risikofaktoren bei Typ 2-Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.
- C59 **43. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), München, 30.04.-03.05.2008**
Pieper, L., Pittrow, D., Klotsche, J., Eichler, T., Huppertz, E., Stridde, E., & Wittchen, H.-U.: Das metabolische Syndrom als Prädiktor für Typ 2 Diabetes und Koronarer Herzerkrankung: Ergebnisse der DETECT Studie.
- C60 **43. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), München, 30.04.-03.05.2008**
Pieper, L., Eichler, T., Klotsche, J., Depta, A., Pittrow, D., Huppertz, E., Stridde, E., & Wittchen, H.-U.: Prospektive Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Typ 2 Diabetes und Depression: Ergebnisse der DETECT Studie.
- C61 **43. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), München, 30.04.-03.05.2008**
Pieper, L., Huppertz, E., Klotsche, J., Eichler, T., Pittrow, D., Stridde, E., & Wittchen, H.-U.: Auswirkungen einer DMP-Registrierung auf den 12-Monats-Krankheitsverlauf bei Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der DETECT Studie
- C62 **10th European Congress of Endocrinology, Berlin, 03.-07.05.2008**
Schneider, H.J., Sievers, C., Klotsche, J., Lehnert, H., Wittchen, H.-U., & Stalla, G.K.: Prevalence of Low Testosterone Levels in Primary Care in Germany: Cross-sectional Results from the DETECT Study

3. Press / Media

- Neue Praxisstudie: Diabetes und KHK auf der Spur, Ärzte Zeitung, 17.09.2003.
- Welchen Score benutzen Sie? Medical Tribune - 38. Jahrgang - Nr. 42 - 17. Oktober 2003.
- Finding the Best Obesity Measure for Heart-Disease Risk: Waist-to-height ratio may be better than BMI. DOC News 2005 2: 10.
- Ältere Patienten in der Hausarztpraxis: Fast jeder hat gleich mehrere Risikofaktoren. MMW-Fortschr.Med. Jahrgang 147(45): 930-933 (2005).
- Bauchumfang ist bei den meisten Frauen zu groß, Ärzte Zeitung, 14.10.2005.
- Hypertonie ist der häufigste KHK-Risikofaktor. Forschung und Praxis Jahrgang 24 (424/06): 3-4, Januar 2006.
- Bei erhöhtem Blutdruck auch die Fettwerte kontrollieren! Ärzte Zeitung, 02.03.2006.
- Bauchumfang wichtiger Risikofaktor für schwere Erkrankungen. Mainpost, 21.04. 2006.
- Die fatale Macht des Fettgewebes. Focus-Online, 24. 04. 2006.
- Deutsche Bäuche sind zu dick. Pressemitteilung. Informationsdienst Wissenschaft e.V., 22. 04. 2006.
- Trau keinem über 102 Zentimeter. Welt am Sonntag, 23. 04. 2006.
- Deutsche Bäuche sind zu dick. Morgenwelt, 25. 04. 2006.
- Bauchumfang wichtiger Risikofaktor für schwere Erkrankungen, Pressehaus Hildesheim, 21. 04. 2006.
- Bauchumfang wichtiger Risikofaktor für schwere Erkrankungen. Augsburg Allgemeine, 21. 04. 2006.
- Deutsche Bäuche sind zu dick. Die neue Epoche online, 25. 04. 2006.
- Blackbox Arztpraxis, Financial Times Deutschland, 18.05.2006.
- Arzt hat nur drei Minuten pro Patient, Mainpost, 19.05.2006.
- Drei Minuten pro Patienten, FAZ.
- Diabetiker fühlen sich gut betreut, obwohl ihre Ärzte überlastet sind, Ärztezeitung.
- Deutsche Weltmeister bei Arzt-Besuchen, FOCUS, 20.05.2006.
- Diabetiker fühlen sich gut betreut, obwohl ihre Ärzte überlastet sind, Ärzte Zeitung, 22.05.2006.
- Betreuung von Hochrisikopatienten ist Praxisalltag, Ärzte Zeitung, 21.06.2006.

4. Newsletter

Newsletter I (Juni/Juli 2003)

Newsletter II (August/September 2003)

Newsletter III (Oktober/November 2003)

Newsletter IV (Dezember/Januar 2003/4)

Newsletter V (Februar/März 2004)

Newsletter VI (Juli 2004)

Newsletter VII (September 2004)

Newsletter VIII (Januar 2005)

Newsletter IX (April 2005)

Newsletter X (Juli 2005)

Newsletter XI (Dezember 2005)

Newsletter XII (Mai 2006)

Newsletter XIII (November 2006)

Newsletter XIV (Juni 2007)

Newsletter XV (November 2007)

ABSTRACTS

1 Diabetes and Cardiovascular-Risk Evaluation and Management in Primary Care: Progress and Unresolved Issues: Rationale for a Nationwide Primary Care Project in Germany

Böhler, S. (1, 2); Glaesmer H. (3); Pittrow, D. (4); Lehnert, H. (5); Stalla, G. (6); Zeiher, A. M. (7); März, W. (8); Silber, S. (9); Wehling, M.(10); Ruf, G. (11); Reinecke, A. (3); Wittchen, H.-U. (3, 6)

Exp Clin Endocrinol Diabetes 2004; 4:157-171

(1) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany (2) International Medical Research, Pfizer GmbH, Freiburg, Germany; (3) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany; (4) Research Federation Public Health Sachsen, Technical University of Dresden, Germany; (5) Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto-v.-Guericke University, Magdeburg, Germany; (6) Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany; (7) Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann-Wolfgang-Goethe-University Frankfurt, Germany; (8) Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics, Medical University, Graz, Austria; (9) Society of German Cardiologists in Private Practice, Munich, Germany; (10) Inst. of Clin. Pharmacology Mannheim, University of Heidelberg, Germany; (11) Clin. Research, Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany.

SUMMARY

This review highlights established and more recently recognized risk factors for coronary heart disease (CHD) relevant for patients seen in primary care, emphasizing the core role of diabetes mellitus type 2. Recent trends in risk factor research as well as current methods of risk stratification, and new systemic markers are discussed. Beyond the need of more forceful public health strategies to improve early recognition and intervention, the necessity of an integrated comprehensive investigation of the overall characteristics of cardiovascular disease, especially in primary care patients as a prerequisite for future concerted actions is pointed out. Based on this, a large-scale epidemiological investigation focusing on CHD and diabetes in the primary care sector is suggested.

2 DETECT – Cardiovascular risk factors in primary care: methods and baseline prevalence rates – the DETECT program

Wittchen H.-U. (1,2), Glaesmer, H. (1), März, W. (3), Stalla, G. (2), Lehnert, H. (4), Zeiher, A.M. (5), Silber, S. (6), Koch, U. (7), Böhler, S. (8), Pittrow, D. (9), Ruf, G. (10) for the DETECT-Study Group

(1) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany; (2) Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany; (3) Inst. of Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria; (4) Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto v. Guericke University, Magdeburg, Germany; (5) Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann-Wolfgang-Goethe-University Frankfurt, Germany; (6) Society of German Cardiologists in Private Practice, Munich, Germany; (7) University Hospital Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Psychology; (8) International Medical Research, Pfizer GmbH, Freiburg, Germany; (9) Institute of Clinical Pharmacology, Research Federation Public Health Saxony, Technical University of Dresden, Germany; (10) Clin. Research, Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany.

Current Medical Research and Opinion 2005; 21:619-629

DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) is a nationwide primary care research evaluation project with a nested cohort 12-month follow-up component. The study is supported by an unrestricted educational grant of Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany. Principal investigator: Prof. Dr. H.-U. Wittchen; Staff members: Dipl.-Psych. H. Glaesmer (Co-Pi), E. Katze, Dipl.-Math. J. Klotsche, Dipl.-Psych. A. Bayer, Dipl.-Psych. A. Neumann, Dr. D. Pittrow; Steering Committee: Prof. Dr. H. Lehnert (Magdeburg), Prof. Dr. G. Stalla (München), Prof. Dr. M. A. Zeiher (Frankfurt); Advisory Board: Prof. Dr. W. März (Graz), Prof. Dr. S. Silber (München), Prof. Dr. U. Koch (Hamburg)

ABSTRACT

Background: In contrast to community surveys and clinical studies, little is known about the prevalence of clinical and behavioural cardiovascular risk factors among primary care patients in general and in high risk patients for cardiovascular disease patients in particular. **Aims:** The paper presents the overall goals, the design and methods of DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment), an epidemiological study with a cross-sectional and a prospective-longitudinal part to investigate a) the frequency of behavioural and clinical risk factors among primary care patients, b) the prevalence and comorbidity of diabetes, hypertension, hyperlipidemia und coronary heart disease, and associated conditions, in order to c) determine met and unmet needs for these patients, taking into account the 12-month course and outcome. The paper presents findings on the frequency of important lifestyle and clinical risk factors by patients' morbidity status regarding cardiovascular disease, diabetes and atherosclerotic events. **Methods:** The study consists of a questionnaire pre-study of 3,795 participating primary care settings, a cross-sectional target day examination of a total of 55,000 consecutive patients (self-report patient questionnaire, a subsequent structured clinical interview and examination, including anthropometric measures, blood pressure recording and lab findings). A random subsample of patients (N=7,521) also went through a comprehensive standardized laboratory screening program and have been followed up over 12 months. Data were weighted to adjust for non response, regional distribution and attrition. **Results:** Response rate among doctors was 50.6%, and among patients 93.5%. As compared to the overall regional distribution in Germany the sample can be regarded as representative. Findings reveal a considerable age-related burden in terms of the overall prevalence of target diagnoses and the frequency of risk factors particularly among the high risk groups.

3 Ziele und Design der DETECT-Studie (Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment)

T. Stojakovic (1), H. Scharnagl (1), H. Glaesmer (2), L. Pieper (2), J. Klotsche (2), G. K. Stalla (3), H. Lehnert (4), A.M. Zeiher (5), S. Silber (6), U. Koch (7), S. Böhler (8), D. Pittrow (9), G. Ruf 92), W. März (1), H.U. Wittchen (2,3)

Der Lipidreport; 14:4-8

(1) Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz; (2) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden; (3) Max Planck Institut für Psychiatrie, Endokrinologie, München; (4) Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Otto v. Guericke Universität, Magdeburg; (5) Abteilung für Kardiologie/Nephrologie, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; (6) Kardiologische Praxis und Praxisklinik, München; (7) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, Hamburg; (8) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden; (9) Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe

Einleitung

Kardiovaskuläre Erkrankungen nehmen weltweit einen immer größer werdenden Stellenwert ein und stellen mittlerweile die häufigste Todesursache in den Industrienationen dar. In den nächsten Jahren muss mit einer weiteren dramatischen Zunahme dieser Erkrankungen gerechnet werden. Kardiovaskuläre Erkrankungen schließen die koronare Herzkrankheit (KHK), Schlaganfall, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Kardiomyopathie und periphere Gefäßerkrankungen ein. Eine verbesserte Prophylaxe, Diagnose und Behandlung der Hochrisikokonstellationen für kardiovaskuläre Erkrankungen, wie Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus, sollten zu den Hauptzielen aller Gesundheitssysteme gehören. Zahlreiche Ansätze mit nachgewiesener klinischer Effektivität zur Reduktion der bekannten Risikofaktoren wie z.B. Lifestyle-Modifikation, medikamentöse Therapie und deren Kombination wurden untersucht. Aus den Ergebnissen dieser Studien wurden entsprechende Diagnose- und Therapierichtlinien abgeleitet. Diese Studien beschränken sich aber meist auf selektierte Patientengruppen (z.B. Patientenkollektive mit nur einer Krankheit, Ausschluss von Multimorbiden, Kindern, gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente etc.). Bisher berücksichtigten nur wenige Studien die Komplexität und den bedeutenden Einfluss von Risikokonstellationen in der medizinischen Grundversorgung in der hausärztlichen Praxis. Die Mortalität an Herzinfarkt und Schlaganfall bleibt hoch. Aufgrund der lückenhaften Datenlage wurde DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment), eine für den primärärztlichen Sektor in Deutschland repräsentative epidemiologische Querschnitts- (Stichtags-) und Längsschnittstudie, ins Leben gerufen.

4 Statine für alle Diabetiker? - Diabetes ist kein koronares Risikoäquivalent

März, W. (1), & Wittchen, H.-U. (2,3)

Diabetes Forum 2005; 3: 25-29

(1) Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Karl-Franzens-Universität Graz, (2) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, (3) Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie, München

Einleitung

Statine für alle Diabetiker? Die Frage ist so falsch gestellt. Denn letztlich geht es bei der Entscheidung für oder gegen die Verschreibung eines Statins auch beim Diabetiker darum, welches LDL-Cholesterin (LDL-C) im Einzelfall anzustreben ist und ob nur durch medikamentöse Maßnahmen, in erster Linie Statine, dieses Ziel zu erreichen sein wird. In praktisch allen Richtlinien zur Lipidtherapie wird die Indikation zum Einsatz von Lipidsenkern vom globalen kardiovaskulären Risiko abhängig gemacht. Deshalb ist zu klären, wie hoch dieses Risiko bei welchem Diabetiker ist. Auf den ersten Blick erscheint das recht einfach, denn aufgrund der Richtlinien des National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel (NCEP-ATP) III^{1,2} wird der Typ-2-Diabetes als „koronares Risikoäquivalent“ eingestuft, auch dann wenn noch keine klinisch manifeste koronare Herzkrankheit vorliegt.

5 Kardiovaskuläre Hochrisikokonstellationen in der primärärztlichen Versorgung: DETECT Studie 2003

Pieper, L. (1), Wittchen, H.-U. (1,2), Glaesmer, H. (1), Klotsche, J. (1), März, W. (3), Stalla, G. K. (2), Lehnert, H. (4), Zeiher, A. M. (5), Silber, S. (6), Koch, U. (7), Böhler, S. (8), Pittrow, D. (9), & Ruf, G. (10)

Bundesgesundheitsblatt 2005;12: 1374-1382

(1) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, (2) Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie, München, (3) Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Karl-Franzens-Universität Graz, (4) Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, (5) Medizinische Klinik IV, Schwerpunkt Kardiologie / Nephrologie, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt, (6) Kardiologische Praxis und Praxisklinik, München, (7) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, (8) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, (9) 3P Consulting, Pöcking, (10) Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe

ABSTRACT

DETECT ist ein epidemiologisches Querschnitts- (Stichtags-) und Längsschnittstudienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor. Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von 3.795 Arztpraxen (Teilnehmerrate 60,2%) wurde im September 2003 der Gesundheitszustand von N=55.518 (Response Rate 93,5%) Patienten standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Messungen) untersucht. Ziel war die Ermittlung der Stichtagsprävalenz und Komorbidität sowie der Versorgungsgüte von Patienten mit Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie, koronarer Herzkrankheit, sowie die Beurteilung behaviouraler, klinischer, labortechnischer und psychologischer Risikofaktoren und -scores. Eine randomisierte Teilstichprobe (N=7.519) dieser Patienten wurde darüber hinaus standardisiert umfassend mittels Laboranalysen charakterisiert, über ein Jahr hinweg klinisch verfolgt und nach 12 Monaten nachuntersucht. Erste Ergebnisse bestätigen die hohe Prävalenz und Komorbidität von Hypertonie (36,3%), Hyperlipidämie (29,1%), Diabetes mellitus (14,6%) und der koronaren Herzkrankheiten (12,4%) im primärärztlichen Sektor. DETECT erlaubt es erstmals, für den primärärztlichen Bereich detailliert die Größenordnung von kardiovaskulären Hochrisikokonstellationen zu beschreiben und empirisch den konkurrenten und prädiktiven Wert von Risikoindizes zu bestimmen.

6 Accuracy of anthropometric indicators of obesity to predict cardiovascular risk

Schneider, H. J. (1), Glaesmer, H. (2), Klotsche, J. (2), Böhler, S. (3), Lehnert, H. (4), Zeiher, A. M. (5), Stalla, G. K. (1), Wittchen, H.-U. (1,2) for the DETECT-study group

J Clin Endocrinol Metab. 2007, 92(2): 589-594.

(1) Internal Medicine, Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany; (2) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technische Universität Dresden, Germany; (3) Inst. of Clin. Pharmacology, Technische Universität Dresden, Germany; (4) Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto v. Guericke University, Magdeburg, Germany; (5) Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann-Wolfgang-Goethe-University Frankfurt, Germany;

ABSTRACT

Background: Obesity is associated with various cardiovascular risk factors and effective treatment of obesity has been shown to reduce cardiovascular risk. For many years the body mass index (BMI) has been established as the standard to measure obesity. More recently however, waist-to-hip ratio (WHR) or waist circumference (WC) as more sensitive measures for visceral obesity, have been proposed as more appropriate indicators of cardiovascular risk. **Methods:** To test the predictive value of BMI, WC, hip circumference, waist-to-hip ratio and waist-to-tallness ratio (WTR) for the presence of other cardiovascular risk factors we examined 48,353 primary care patients (28,737 women, 19,616 men) as part of DETECT, a cross-sectional clinical-epidemiological study in N=55,518 primary care patients. All patients completed a standardised clinical and lab assessment by their physicians, including questionnaires for patients and diagnostic screening measures. Receiver-operating characteristics (ROC) analyses for calculating areas under curve (AUC) and cut-offs for all anthropometric parameters and 18 single or combined cardiovascular risk factors and diseases were performed. **Results:** The WTR was found to be more consistently associated with most risk factors in males and females. A cut-off for the WTR of 0.53 for women and of 0.55 for men revealed both, highest specificity and sensitivity for overall-cardiovascular risk. Analyses of single age groups (18-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, and 75+ years) showed that the WTR still was the best indicator of cardiovascular risk in men aged 35-54 years and women at 55-64 years. However, in younger and older subjects, the BMI had the best association. **Conclusions:** WTR is the best indicator of cardiovascular risk in the total population with a cut-off of 0.53 in women and 0.55 in men but not for all age groups when single age groups are analysed. The measurement of the WTR in middle aged subjects (between 35 and 54 years in men and 55 and 64 years in women) has been shown to be most strongly associated to presence of several cardiovascular risk factors and diseases.

7 Unclasp Optimism and Pessimism: Evidence from Psychometric Investigation and Validation of the LOT-R.

Herzberg, P.Y. (1), Glaesmer, H (2), Hoyer, J (2)

Psychological Assessment, 2006, 18: 433-438.

(1) Technical University Dresden, Germany, Department of Psychology, Area of Lifespan Development; (2) Technical University Dresden, Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy

ABSTRACT

The internal structure of a German version of LOT-R scale was investigated on the basis of 46133 Ss within an age range of 18-103 years. Confirmatory factor analyses showed that the construct of dispositional optimism, as measured by the above scale, has to be assumed as bidimensional, consisting of an optimism and pessimism factor. In concert with previous findings we found negative correlations between optimism and pessimism. Furthermore, we could demonstrate that optimism and pessimism become more and more independent factors with increasing age. The relative independence of both dimensions is tenable across gender, levels of education, and different groups of patients. Apart from the sound psychometric line of arguments, evidence for an optimism and pessimism subscale of the LOT-R results from different correlations with criterion variables.

8 Opposite associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to nutritional state in normal weight and obese subjects.

Schneider, H. J. (1), Saller, B. (2), Klotsche, J. (3), März, W. (4), Erwa, W. (4), Wittchen, H.-U. (1,3), Stalla, G. K. (1)

European Journal of Endocrinology, 2006: 154: 699-706

(1) Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany; (2) Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany; (3) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany (4) Inst. of Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria (WM)

ABSTRACT

Background: Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) has been suggested to be a prognostic marker for the development of cancer and, more recently, cardiovascular diseases, even though these findings are inconclusive. These diseases are closely linked to obesity but reportings of the association of IGF-1 to measures of obesity are also divergent. Here, we wanted to assess the association of age-dependent IGF-1 standard deviation scores to BMI and abdominal fat accumulation in a large population. **Methods:** We have measured IGF-1 levels with the Nichols advantage system in 6,282 patients from the DETECT study (www.detect-studie.de), a clinical-epidemiological study assessing cardiovascular risk in primary care. Weight, height, and waist and hip circumference were measured according to manualized instructions. **Results:** BMI revealed an inverse U-shaped curve with lower IGF-1 standard deviation scores in lean and obese subjects. We have found significant negative associations of BMI, waist and hip circumference, and the ratio of waist circumference to height to IGF-1 standard deviation scores when controlling for diabetes, dyslipidemia, hypertension, coronary artery disease, cancer, liver and renal diseases, and intake of fibrates or hormone replacement therapy. Here, the explained variance was highest for BMI. IGF-1 SDS was positively and negatively associated with BMI in normal weight and obese subjects, respectively.

Conclusions: IGF-1 standard deviation scores are decreased in obesity and underweight. These interactions should be taken into account when analyzing the association of IGF-1 to diseases and risk conditions.

9 Obesity and the risk of myocardial infarction in 27000 participants from 52 countries: a case-control study

Schneider, H. J. (1), Klotsche, J. (2), Stalla, G. K. (1), Wittchen, H.-U. (1,2)

Lancet 2006, 367: 1052.

(1) Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany, (2) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany

ABSTRACT

Background: In their well-conducted study, Yusuf and colleagues find that waist-to-hip ratio is a better indicator of myocardial infarction than body-mass index and stress the importance of large-scale studies in this field¹. We agree that indicators of abdominal obesity probably predict cardiovascular risk better than body-mass index, however, we believe that it is too early to universally recommend the waist-to-hip ratio as a general measure of obesity and indicator of cardiovascular risk.

Methods: We have examined the association of several anthropometric parameters to coronary artery disease, type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension in 48,353 primary care patients (28,737 women) from the DETECT study². Waist and hip circumferences were measured with a tape meter between the lowest rib and the iliac crest and at the widest circumference around the pelvis, respectively. Blood pressure was measured according to the guidelines of the German Hypertension League and height and weight were measured. All measurements were done according to manualized instructions. Coronary artery disease, type 2 diabetes, and dyslipidemia were recorded in case of physician's diagnoses, intake of respective medications, or pathological laboratory values from the records, and hypertension was diagnosed if blood pressure was >140/90 mmHg or patients took antihypertensive drugs. We analyzed the odds ratios for the respective conditions in quintiles of different anthropometric parameters. **Results:** Interestingly, in our analysis, waist-to-hip ratio was a weaker predictor of these conditions than body-mass index. These findings became mainly insignificant for coronary artery disease after adjustment for other cardiovascular risk factors and anthropometric parameters. Apart from hypertension that was best predicted by body-mass index, waist-to-height ratio predicted all other conditions slightly better than body-mass index. **Conclusion:** We can only speculate on the reasons for these different findings. Possibly, the design of the studies might play a role. We did a cross-sectional, epidemiologic rather than a case-control study. Even though we have adjusted for possible confounders, a lack of patient-control matching represents a putative weakness of our study. On the other hand, in the study by Yusuf and colleagues¹, controls were recruited mainly from other hospital wards. It can not be ruled out that other diseases might have influenced the anthropometric measures in controls, leading to potential bias. In a prospective study over seven years, a parallel increase of waist and hip circumferences and only a weak association of changes in waist-to-hip ratio and visceral adipose tissue was found³ and in another study, waist-to-hip ratio and body-mass index, in contrast to waist circumference, were not related to mortality⁴. These studies, in line with our observations, discourage the use of the waist-to-hip ratio. The study of Yusuf and colleagues¹ highlights the importance of abdominal obesity for the prediction of cardiovascular risk but the debate on how to correctly measure it is still ongoing and far from being decided.

10 Inadequate medical treatment of patients with coronary artery disease by primary care physicians in Germany

Bischoff, B. (1), Silber, S. (1), Richartz, B. M. (1), Pieper, L. (2), Klotsche, J. (2), Wittchen, H.-U. (2,3)

Clinical Research in Cardiology 2006; 95: 405-412

(1) Cardiology Practice and Heart Diagnostic Center, Munich, (2) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Dresden, Germany, (3) Department of Clinical Psychology and Epidemiology, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany

ABSTRACT

Background: The prevalence and treatment of coronary artery disease (CAD) in primary care offices in Germany is unknown. Therefore, the DETECT-study was initiated as a clinical-epidemiological study with a representative sample of 3795 primary care offices in 55,518 patients. **Results:** Overall, 12.4 % of patients were diagnosed as having CAD. Regarding the subgroups, stable angina pectoris and myocardial infarction were the most frequent (4.2 %), followed by s/p PCI (3.0 %), and s/p coronary bypass surgery (2.2 %). Patients with CAD were prescribed AT1 receptor antagonists in 19,4 %, betablockers in 57,2 %, ACE inhibitors in 49,9 %, antiplatelet agents in 52,7 %, statins in 43,0 % and long-term nitrates in 24,5 %. When comparing all CAD patients with social and those with private health care insurance, differences were observed, with significantly more revascularisation procedures and increased rates of preventive medications in private patients. **Conclusions:** There is still a great potential to improve secondary prevention in primary care and thus reduce the risk of further coronary or vascular events, especially in patients with social health care insurance in Germany.

11 Prävalenz, medikamentöse Behandlung und Stoffwechseleinstellung des Diabetes mellitus in der Hausarztpraxis

Pittrow, D.(1), März, W.(2), Zeiher, A. M.(3), Pieper, L. (4), Klotsche, J. (4), Glaesmer, H. (4), Ruf, G.(5), Stalla, G. K. (6), Lehnert, H.(7), Koch U.(8), Silber, S.(9), Böhler, S.(10), Wittchen, H.-U. (4,6)

Medizinische Klinik 2006; 101: 635-644

(1)Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, (2)Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Karl-Franzens-Universität Graz, (3)Medizinische Klinik IV, Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt, (4) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, (5) Medizinische Abteilung, Pfizer, Karlsruhe (6)Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie, München, (7)Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, (8)Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, (9) Kardiologische Praxis und Praxisklinik, München, (10) Allgemeinmedizinische Praxis, Freiburg

ABSTRACT

Einführung: Der hausärztliche Bereich ist von zentraler Bedeutung für die Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus. Wir untersuchten (a) die Prävalenz von Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, (b) die Art und Häufigkeit von nicht-medikamentösen und medikamentösen Behandlungen und deren Abhängigkeit vom Vorliegen von Diabetes-typischen Komplikationen, sowie (c) die Qualität der Stoffwechseleinstellung anhand des HbA1c. **Methodik:** Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von 3.188 Arztpraxen (response rate, RR 50,6%) wurden 55.518 Patienten (RR 93,5%) im September 2003 in einer prospektiven Querschnittstudie standardisiert mit Fragebögen, Arztgespräch, und Labormessungen untersucht. Neben Diabetes mellitus wurden 28 weitere Erkrankungen explizit erfasst, darunter auch die typischen makrovaskulären (koronare Herzkrankheit, zerebrovaskuläre Erkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheit) und mikrovaskulären Komplikationen (Neuropathie, Nephropathie, Retinopathie, diabetischer Fuß). **Ergebnisse:** Es wurde eine Prävalenz des Diabetes mellitus von 0,5% (Typ-1) bzw. 14,7% (Typ-2) dokumentiert. 49,5% (Typ 1) bzw. 50,2% (Typ 2) der Patienten hatten bereits mikro- oder makrovaskuläre Folge- bzw. Begleiterkrankungen. 6,8% der Patienten erhielten keine Therapie, 13,5% wurden nur mit Diät/Bewegung behandelt und 75,3% erhielten orale Antidiabetika oder Insulin, davon 26,6% eine Kombinationstherapie von verschiedenen Antidiabetika. Die Behandlungsintensität war im Vergleich zu Diabetikern ohne Komplikationen bei Patienten mit mikrovaskulären Komplikationen deutlich höher (OR 3,02) als bei denen mit makrovaskulären Komplikationen (OR 0,98). Ein HbA1c-Wert $\geq 7,0\%$ fand sich bei 43,5% der Patienten. **Schlussfolgerung:** Im Vergleich zu früheren Untersuchungen im hausärztlichen Bereich nahm die Rate der medikamentös behandelten Diabetiker zu. Eine Kombinationstherapie wird häufiger eingesetzt. Die Qualität der Stoffwechseleinstellung scheint sich ebenfalls verbessert zu haben.

12 Versorgungsqualität des Typ-2-Diabetes – erste Ergebnisse aus der DETECT-Studie

Böhler, S. (1), Lehnert, H. (2), Pittrow, D. (2), Pieper, L. (3), Klotsche, J. (3), & Wittchen, H.-U. (3)

Diabetes, Stoffwechsel und Herz 2006, Suppl. 1: 3-5.

(1) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Pharmakologie

(2) Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

(3) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

ABSTRACT

Einleitung: Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 leiden im Vergleich zur Normalbevölkerung an einer exzessiven Erhöhung des Risikos, an makrovaskulären Ereignissen zu versterben. Neben dem Diabetes mellitus zählen wohl Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen, Bewegungsmangel, Fettstoffwechselerkrankungen und die ständig steigende Lebenserwartung zu den Hauptrisikofaktoren für eine stetig ansteigende Inzidenz makrovaskulärer Erkrankungen in Deutschland. Diagnostik und Behandlung kardiovaskulärer Hochrisikokonstellationen wie Hyperlipidämie, Hypertonie und Diabetes sollen deshalb in unserem Gesundheitssystem mit oberster Priorität betrieben werden. Die DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment)-Studie sollte klären, wie die Versorgungssituation im primärärztlichen Bereich aussieht. Patienten und Methoden: 55.518 Patienten aus 3.188 zufällig gewählten Arztpraxen in Deutschland wurden im September 2003 untersucht. Diabetes mellitus und weitere 28 Krankheiten wurden dabei explizit erfasst. Ergebnisse: Mit einer Prävalenz von 15,3% wird die Diagnose Diabetes mellitus im primärärztlichen Sektor sehr häufig gestellt. 39,6% der Diabetiker hatten ein HbA1c $\geq 7\%$ wobei ein erhöhter Wert stärker mit der Erkrankungsdauer als mit dem Alter assoziiert war. Komorbiditäten wie Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht und Risikofaktoren wie Bewegungsmangel traten bei den Diabetikern ausgeprägt auf. Makrovaskuläre Komplikationen zeigten 34,6% der Diabetiker, 29,0% mikrovaskuläre Komplikationen.

13 Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beim Hausarzt: Die DETECT-Studie

Wittchen, H.-U. (1), & Pieper, L. (1)

Die Ersatzkasse 2006, 7: 260-263.

(1) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

ABSTRACT

Bei Diagnostik und Therapie von chronischen Erkrankungen, wie Diabetes mellitus und Koronarer Herzkrankheit (KHK) nimmt traditionell der primärärztliche Versorgungssektor eine Schlüsselrolle ein, die durch gesundheitspolitisch forcierte Erweiterungen des hausärztlichen Aufgabenspektrums in Hinblick auf Prävention, gezielte Frühintervention und Disease Management eine weitere Betonung erfährt. Doch gerade im hausärztlichen Bereich ist die epidemiologische Datenlage zu Häufigkeit und Versorgungsgüte dieser zumeist chronischen Erkrankungen lückenhaft und unbefriedigend. Es fehlen unter anderem aktuelle bundesweite und verlässliche, klinisch differenzierte altersbezogene Daten zu Häufigkeit und Schweregrad der Erkrankungen, Komplikationen und Komorbiditäten sowie ihrer Versorgung.

14 Unmet needs in the diagnosis and treatment of dyslipidemia in the primary care setting in Germany.

Böhler, S. (1,2), Scharnagel, H. (3), Freisinger, F. (3), Stojakovic, T. (3), Glaesmer, H. (2), Klotsche, J. (2), Pieper, L. (2), Pittrow, D. (1), Kirch, W. (1), Schneider, H. (4), Stalla, G. K. (4), Lehnert, H. (5), Zeiher, A. M. (6), Silber, S. (7), Koch, U. (8), Ruf, G. (9), Wittchen, H.-U. (2,10), März, W. (3) for the DETECT-Study Group.

Atherosclerosis, 2007, 190(2): 107-113.

(1) Institute for Clinical Pharmacology, Research Federation Public Health Saxony, Technical University of Dresden, Germany; (2) Inst. for Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany; (3) Inst. for Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria; (4) Dept. of Endocrinology, Max Planck Inst. of Psychiatry, Munich, Germany; (5) Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto v. Guericke University, Magdeburg, Germany and Warwick Medicine School, Country University Hospital, London, UK; (6) Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann-Wolfgang-Goethe-University Frankfurt, Germany; (7) Society of German Cardiologists in Private Practice, Munich, Germany; (8) University Hospital Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Psychology; (9) Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany.

ABSTRACT

Objectives and methods: DETECT is a cross-sectional study of 55,518 unselected consecutive patients in 3,188 representative primary care offices in Germany. In a random subset of 7,519 patients, an extensive standardized laboratory program was undertaken. The study investigated the prevalence of cardiovascular disease, known risk factors (such as diabetes, hypertension and dyslipidemia and their co-morbid manifestation), as well as treatment patterns. The present analysis of the DETECT laboratory dataset focused on the prevalence and treatment of dyslipidemia in primary medical care in Germany. Coronary artery disease (CAD), risk categories, and LDL-C target achievement rates were determined according to the National Cholesterol Education Program (NCEP) ATP III Guidelines. **Results:** Of all patients, 54.3% had dyslipidemia. Only 54.4% of the NCEP-classified dyslipidemic patients were diagnosed as 'dyslipidemic' by their physicians. Only 27% of all dyslipidemic patients (and 40.7% of the recognized dyslipidemic patients) were treated with lipidlowering medications, and 11.1% of all dyslipidemic patients (41.4% of the patients treated with lipid-lowering drugs) achieved their LDL-C treatment goals. In conclusion, 80.3% of patients in the sample with dyslipidemia went undiagnosed, untreated, or under-treated.

15 „Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychischer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH)“ – psychometrische Überprüfung eines neuen Selbstbeurteilungsinstrumentes zur multidimensionalen Erfassung psychischer Gesundheit

Rabung, S. (1), Harfst, T. (2), Koch, U. (1), Schulz, H. (1), & Wittchen, H.-U. (3)

Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin (submitted)

(1) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie (2) Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin, (3) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

ABSTRACT

Fragestellung: Psychosoziale Faktoren beeinflussen Entstehung und Verlauf verschiedener, insbesondere chronischer Erkrankungen und stellen damit eine relevante Zielgröße rehabilitativer Maßnahmen dar. Um psychosoziale Aspekte in Diagnostik und Therapieplanung sowie in der Evaluation und Qualitätssicherung medizinischer Behandlungen angemessen berücksichtigen zu können, sind entsprechend angelegte Erhebungsverfahren erforderlich. Da bis heute allerdings nur wenige Instrumente vorliegen, die geeignet wären, psychische Gesundheit bzw. Beeinträchtigungen gleichzeitig umfassend, generisch und ökonomisch zu erfassen, wird in der vorliegenden Arbeit ein neu entwickeltes Selbsteinschätzungsinstrument zur multidimensionalen Erfassung allgemeiner Aspekte psychischer Gesundheit vorgestellt. **Material und Methode:** Der neue HEALTH-Fragebogen umfasst 79 Items, die sieben eigenständigen Modulen zugeordnet sind. Eingesetzt wurde er in der 12 Monats Follow-up Untersuchung der DETECT Studie an einer Stichprobe von 6.501 erreichbaren Patienten in 806 primärärztlichen Einrichtungen, von denen 5.630 den Fragebogen bearbeiteten. Im Rahmen der psychometrischen Überprüfung wurden erste Analysen zur Praktikabilität, Dimensionalität, Reliabilität und Validität der HEALTH-Module durchgeführt. Zur Validierung der Skalen wurden ergänzende Patienten- und Arztangaben herangezogen. **Ergebnisse:** Der HEALTH-Fragebogen erweist sich als praktikables Instrument. Die intendierte dimensionale Struktur und die relative Eigenständigkeit der entwickelten Module lassen sich faktorenanalytisch weitestgehend bestätigen. Die HEALTH-Skalen zeichnen sich durch hohe Zuverlässigkeit aus, es finden sich erste Hinweise auf ihre Konstrukt- und differenzielle Validität. **Schlussfolgerung:** Der neue HEALTH-Fragebogen erlaubt die umfassende und zugleich ökonomische Erfassung generischer Aspekte psychischer Gesundheit und erscheint damit für den Routineeinsatz in der therapeutischen Praxis geeignet. Durch seine modulare Anlage lässt er sich flexibel an den jeweiligen Anwendungskontext anpassen. Zur Untersuchung differenzierterer Fragestellungen sollten spezifische Zusatzmodule ergänzt werden.

16 DETECT – Ergebnisse einer klinisch-epidemiologischen Querschnitts- und Verlaufsstudie mit 55.000 Patienten in 3.000 Hausarztpraxen.

Pittrow, D. (1), Pieper, L. (2), Klotsche, J. (2), & Wittchen, H.-U. (2)

Elsevier, Urban und Fischer, München, 2007

(1) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Pharmakologie
(2) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Das Buch zur DETECT-Studie, das die Ergebnisse einer klinisch-epidemiologischen Querschnitts- und Verlaufsstudie mit 55.000 Patienten in 3.000 Hausarztpraxen präsentiert, wurde nun von D.Pittrow und Kollegen unter dem gleichnamigen Titel veröffentlicht.

In Zeiten des Systemwandels nimmt die Bedeutung zuverlässiger und klinisch-differenzierter Erkenntnisse über die Morbiditätslage der Bevölkerung für die behandelnden Ärzte, aber auch für Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen u.ä. Einrichtungen zu. Mit der Studie "Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment (DETECT)" liegen erstmals aktuelle, umfassende und differenzierte klinisch-epidemiologische Daten zur Versorgung von über 55.000 Hausarztpatienten aus mehr als 3.000 Hausarztpraxen in Deutschland vor. Hintergründe, Methodik und bisherige Ergebnisse wurden in dem Buch DETECT¹ ausführlich dargestellt und stehen somit behandelnden Ärzten, aber auch Gestaltern im Gesundheitswesen und Forschern als Arbeitsgrundlage zur Verfügung. Schwerpunkt der Studie war die Untersuchung von Häufigkeit und Verlauf von:

- koronarer Herzkrankheit
- Diabetes mellitus
- arterieller Hypertonie
- Dyslipidämie

Unter Einbeziehung von 24 weiteren Erkrankungen wurden Komorbiditätsmuster, Risikofaktoren, Korrelate sowie verschiedene Endpunkte analysiert. Die Größenordnung und Komplexität der Studie ermöglicht die Beantwortung von:

- Klinisch-epidemiologischen Fragestellungen, z.B. Prävalenz und Inzidenz der Erkrankungen und deren Kombinationen sowie die Identifikation von häufigen und versorgungsrelevanten Hochrisiko-Patientengruppen,
- Fragen zu Erkennen und Interventionsverhalten, z.B. Diagnose-/Erkennensraten, nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlungsraten und –intensität,
- Determinanten der Diagnose- und Versorgungsqualität, z.B. Prädiktoren für leitliniengerechtes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen.

17 Associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to diseases and risk conditions: cross-sectional study in 6,282 primary care patients

Schneider, H.J.^{1,2}, Klotsche, J.¹, Saller, B.³, Lehnert, H.⁴, Böhler, S.⁵, Sievers, C.², Pittrow, D.⁵, Ruf, G.³, März, W.⁶, Erwa, W.⁶, Zeiher, A.M.⁷, Silber, S.⁸, Wittchen, H.-U.¹, Stalla, G.K.²

Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes 2007, 115: Suppl. 1 49-50.

¹Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany, ²Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany; ³Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany; ⁴Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto von Guericke University, Magdeburg, Germany; ⁵Warwick Medical School, University Hospital of Coventry, United Kingdom; ⁶Institute of Clinical Pharmacology, Technical University of Dresden, Germany; ⁷Inst. of Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria; ⁸Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt, Germany; ⁹Cardiology Practice and Hospital, Munich

ABSTRACT

Context. Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) has been suggested to be a prognostic marker for the development of cancer and cardiovascular disease even though the findings in the literature are divergent. **Objective.** We wanted to investigate the association of age-dependent IGF-1 standard deviation scores (SDS) with several health conditions including heart diseases and risk factors, cancer, and osteoporosis in a large study population. **Design.** A cross-sectional, epidemiological study assessing cardiovascular risk in primary care (the DETECT study) **Setting. Primary care** Patients. 6,282 unselected primary care patients, aged 18 years or older, participated. Interventions. IGF-1 levels were measured with an automated chemiluminescence assay system. We calculated SDS, correcting IGF-1 levels for age, and used them for further analysis. Health conditions were assessed by the primary care physicians and by central laboratory measurements. **Main outcome measure.** The odds ratios of disease conditions in quintiles and different standard deviations groups of IGF-1 SDS **Results.** We found curvilinear associations of IGF-1 SDS with type 2 diabetes, hypertension and, heart failure with increasing prevalences at both low and high IGF-1 SDS, increased prevalences of dyslipidemia, with high IGF-1 SDS, and low rates of CAD with IGF-1 below -2 SDS. **Conclusions.** There are multiple and complex interactions between IGF-1 and several health conditions. This possibly explains some of the discrepancies found in previous studies.

18 Associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to cardiovascular diseases and risk conditions: cross-sectional study in 6,773 primary care patients

Schneider, H.J. (1), Klotsche, J. (2), Saller, B. (3), Böhler, S. (4), Sievers, C. (1), Pittrow, D. (4), Ruf, G. (3), März, W. (5), Erwa, W.(5), Zeiher, A.M. (6), Silber, S. (7), Lehnert, H. (8), Wittchen, H.-U. (2), Stalla, G.K. (1)

Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes

(1) Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany (2) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany (3) Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany (4) Institute of Clinical Pharmacology, Technical University of Dresden, Germany (5) Inst. of Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria (6) Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt, Germany (7) Cardiology Practice and Hospital, Munich, Germany (8) Warwick Medical School, University Hospital of Coventry, United Kingdom

ABSTRACT

Objective We aimed at investigating the association of age-dependent IGF-1 standard deviation scores (SDS) with diabetes, dyslipidemia, hypertension, and heart diseases in a large patient sample. **Background** Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) has been suggested to be associated with several diseases and to be a prognostic marker for the development of cardiovascular disease and risk factors. Findings though, have been inconsistent, possibly due to methodological factors. **Methods** We studied 6,773 consecutive primary care patients, aged 18+ years, in a cross-sectional, epidemiological study in primary care (the DETECT study). All patients underwent a standardized clinical diagnostic and laboratory assessment. IGF-1 levels were measured with an automated chemiluminescence assay system. We calculated the odds ratios for diseases in quintiles of IGF-1 and additionally analysed the association of age-dependent IGF-1 standard deviation scores (SDS) with these conditions. **Results** After multiple adjustment for confounders, we found increased odds ratios for coronary artery disease in patients with high IGF-1. Women, but not men, with low IGF-1 also showed increased odds ratios for coronary

artery disease. Dyslipidemia was positively associated with IGF-1. Type 2 diabetes showed a curvilinear association with IGF-1 SDS. **Conclusions** The findings suggest the existence of multiple and complex interactions between IGF-1 and several health conditions. The complex nature of disease- and subgroup-specific associations along with methodological factors can be held responsible for divergent findings in previous studies.

19 Prävalenz und Versorgung von Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen: DETECT - eine bundesweite Versorgungsstudie an über 55.000 Hausarztpatienten

Wittchen, H.-U., Pieper, L., Eichler, T., & Klotsche, J. für die DETECT Studiengruppe

Kirch, Badura, Pfaff (Hrsg.) Prävention und Versorgungsforschung
(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

ABSTRACT

Hintergrund: Die epidemiologische Datenlage zur Häufigkeit und Versorgung von Diabetes mellitus, Hypertonie, KHK und assoziierten Erkrankungen im primärärztlichen Bereich ist unbefriedigend und unvollständig. Es fehlen aktuelle und regelmäßige bundesweite, klinisch differenzierte Untersuchungen zu Häufigkeit, Schweregrad, Komorbidität und Versorgungslage dieser Erkrankungen im primärärztlichen Sektor. **Methodik:** DETECT ist ein epidemiologisches primärärztliches Studienprogramm, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten bereitstellen soll. Grundlage ist eine bundesweite Stichtagserhebung in einer Zufallsstichprobe von 3.795 Arztpraxen (n=55.518 Patienten). Die Patienten wurden standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Messungen) untersucht. Eine Teilstichprobe (n=7.519) wurde darüber hinaus mittels Laboranalysen charakterisiert, über ein Jahr hinweg klinisch verfolgt und nach 12 Monaten nachuntersucht (zweite Nachuntersuchung 2007). **Ergebnisse:** Diabetes mellitus wird mit einer Prävalenz von 14,7% ist im primärärztlichen Sektor sehr häufig diagnostiziert. Dabei sind über 34% chronische Langzeitfälle mit gravierenden Komplikationen. Die Mehrzahl der Patienten hatte mehr als einen kardiovaskulären Risikofaktor, wie Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, ungünstige abdominelle Fettverteilung oder einen ungesunder Lebensstil. Von den Diabetespatienten wurden 48,2% mit oralen Antidiabetika behandelt, 19,6% mit Insulin und 12,4% mit einer Kombination aus Insulin und oralen Antidiabetika. 13,4% erhielten ausschließlich Diät- und Bewegungstherapie. Unbehandelt blieben 6,5%. Ca. jeder dritte Diabetespatient war in einem Disease Management Programm (DMP) registriert, ohne messbaren Einfluss auf die Risikoparameter. **Schlussfolgerung:** Der Hausarzt hat nicht zuletzt durch neuere gesundheitspolitische Entwicklungen eine Schlüsselfunktion bei der Früherkennung, Diagnostik und Therapie von nahezu allen Volkskrankheiten. Die hohe Prävalenz der Einzelerkrankungen und die hohen Komorbiditätsraten verdeutlichen die immense Routinebelastung der Hausärzte. Die Komplexität der Komorbiditätsmuster lässt es fraglich erscheinen, ob die vielfältigen DMP's tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen können.

20 Die deutsche Version des Life-Orientation-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus

Glaesmer H. (1), Herzberg P. Y. (2), Klotsche J. (1), & Hoyer, J. (1)

Zeitschrift für Gesundheitspsychologie

(1) TU Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie; (2) TU Dresden, Institut für Entwicklungspsychologie der Lebensspanne

ABSTRACT

The importance of the construct optimism in a huge number of psychological domains was convincingly demonstrated in numerous studies. The most commonly used instrument measuring dispositional optimism in psychological research is the Life-Orientiation-Test (LOT-R). The German translation of the LOT-R is presented and psychometric properties and norms extracted in a sample of 4938 individuals with an age range of 18-101 years are reported. Additionally diagnosis specific norms (N=6059 patients with diabetes, N=15162 patients with hypertension, N=12507 patients with hyperlipidemia and N=5061 patients with coronary heart disease) are made available. By this means a sufficiently reliable instrument measuring dispositional optimism and pessimism for research as well as for implementation for psychotherapy and diagnostics is provided.

21 High prevalence of biochemical acromegaly in primary care patients with elevated insulin-like growth factor-1 levels

Schneider H.J.(1,2), Sievers C.(1), Saller B.(4), Wittchen H.-U.(3), Stalla G,K,(2)

Clinical Endocrinology

(1) Medizinische Klinik - Innenstadt, Ludwig-Maximilian-University, Munich, Germany, (2) Clinical Neuroendocrinology, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany, (3) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany, (4) Pfizer Ltd., EBT Endocrine Care, Walton Oaks, UK

ABSTRACT

OBJECTIVE: The estimated prevalence of acromegaly is 40-125 per million. The diagnosis of acromegaly is often delayed due to deficits in recognizing the signs of the disease. It is not known how many subjects with increased insulin-like growth factor-1 (IGF-1) levels have acromegaly. We aimed to assess the prevalence of acromegaly in primary care by screening for elevated IGF-1 levels.

DESIGN: A cross-sectional, epidemiological study (the DETECT study).

PATIENTS: A total of 6,773 unselected adult primary care patients were included.

MEASUREMENTS: We measured IGF-1 in all patients and recommended further endocrine evaluation in all patients with elevated IGF-1 levels (>2 age-dependent standard deviation scores).

RESULTS: Of 125 patients with elevated IGF-1 levels, 76 patients had indeterminate results and acromegaly could be excluded in 42 patients. One patient had known florid acromegaly. Two patients had newly diagnosed acromegaly and pituitary adenomas. Four patients had biochemical acromegaly but refused further diagnostics. This corresponds to a prevalence of 1,034 per million patients.

CONCLUSIONS: Our study shows a high prevalence of undiagnosed acromegaly in primary care. These results imply that acromegaly is underdiagnosed and stress the importance of detecting acromegaly.

22 Depression als komorbide Störung in der primärärztlichen Versorgung

Pieper, L. (1), Schulz, H. (2), Klotsche, J. (1), Eichler, T. (1) & Wittchen, H.-U. (1)

Bundesgesundheitsblatt

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (2) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

ABSTRACT

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die Prävalenz von „reinen“ und komorbid auftretenden Depressionen in der primärärztlichen Versorgung in Deutschland. Im Vordergrund stehen dabei häufige Komorbiditätskonstellationen und deren Zusammenhang zu gesundheitsbezogener Lebensqualität, Arbeitsunfähigkeitstagen und depressiver Symptomatologie. Auswertungsbasis sind querschnittliche Daten der DETECT Studie, einer bundesrepräsentativen klinisch-epidemiologischen Studie im Hausarztbereich. Depressionen traten mehrheitlich komorbid auf. Nur 9,5% der Patienten hatten eine „reine“ Depression ohne zusätzliche Diagnosen. Hohe Depressionsprävalenzen wurden bei Angsterkrankungen (22,6%), Krebserkrankungen (11,8%), Diabetes mellitus (9,0%), Koronarer Herzkrankheit (10,2%) und zerebralem Insult (15,9%) gefunden. Mit der Anzahl komorbider Erkrankungen nahm die Depressionsprävalenz zu. Gegenüber Patienten ohne Behandlungsdiagnosen berichteten Patienten mit einer „reinen“ Depression und im verstärkten Maß Patienten mit weiteren komorbiden Erkrankungen häufiger Arbeitsunfähigkeitstage und eine niedrigere gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die depressive Symptomatik unterschied sich nur in wenigen Bereichen bei Patienten mit „reiner“ und komorbider Depression. Die häufige Komorbidität von Depression zu psychischen und körperlichen Erkrankungen und deren Auswirkung auf das Befinden des Patienten bedarf der besonderen Aufmerksamkeit der behandelnden Ärzte da im primärärztlichen Bereich die Weichenstellung für eine adäquate Versorgung erfolgt. Eine frühzeitige Erkennung der Komorbiditätskonstellationen ermöglicht ganzheitliche erfolgsversprechende Behandlungsansätze.

23 Diabetes mellitus in German primary care: Quality of glycemetic control and subpopulations not well controlled - Results of the DETECT study

Huppertz, E. (1); Pieper, L. (1); Klotsche, J. (1); Stridde, E. (2); Pittrow, D. (3); Böhler, S. (3); Lehnert, H. (4); & Wittchen, H.-U. (1)

Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (2) Pfizer GmbH, Karlsruhe (3) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden (4) Warwick Medical School, Coventry, UK

ABSTRACT

Introduction: The quality of glycemetic control of patients with type 1 diabetes mellitus (T1D) and type 2 diabetes mellitus (T2D) can be assessed with glycosidated haemoglobin levels (HbA_{1c}). We aimed to assess the quality of glycemetic control and the prevalence of inadequately controlled diabetes mellitus (HbA_{1c} levels \geq 7.0%, mean HbA_{1c}), and to determine simple patient and treatment related factors associated with poor control. **Material and Methods:** Using a nationwide probability sample of 3,188 general practices (response rate 50.6%), a total of 55,518 patients were assessed in DETECT, a prospective, multistage epidemiological study. Diabetes diagnoses were based on physician assessment, and HbA_{1c} values were taken from the patient charts. **Results:** The quality of metabolic control was unsatisfactory on the whole in the 277 people with T1D in the study (mean HbA_{1c} = 7.4% \pm 1.4%, percentage of subjects with HbA_{1c} \geq 7.0%: 58.2%). The picture is different in the case of T2D. The 8,188 people with T2 diabetes in the study had an overall mean HbA_{1c} of 6.89% \pm 1.2%. The values were practically identical in men and women. The overall percentage of individuals with an HbA_{1c} \geq 7.0% was 38.8%. More favourable values were measured in the large number of patients with a short diabetes history, especially in older subjects. The situation was less favourable in subjects with a longer history of diabetes - in many cases in those with diabetes for 5 to 9 years, but generally in those with a plus-10-year history of diabetes - and also in younger men with a shorter disease history. With regard to age, there was a higher percentage of patients with an HbA_{1c} \geq 7.0% (42.0% and 40.6%, prevalence odds ratio vs. all other age groups 1.2, 95% confidence interval: 1.04 – 1.3) in the age group of 45 – 54 and 55 – 64 year olds. At 7.1% and 7.0%, mean HbA_{1c} was likewise somewhat elevated in relation to the overall mean. With respect to the correlation between HbA_{1c} and treatment modality, we identified the best metabolic control in T2D patients without drug therapy for diabetes, and the worst in patients on combination regimens (OAD/insulin). The average duration of diabetes in the various treatment groups differs substantially. The average duration was highest (12.1 y) in the insulin group. Oral treatment was the predominant treatment modality in all HbA_{1c} categories. **Conclusion:** T1D treatment needs to be improved overall. The situation as regards type 2 diabetes is less clear-cut. When people with diabetes mellitus type 2 start requiring more intensive and complex treatment in response to disease progression, the treatment efforts of patients and physicians evidently fail to keep up with the actual pace of metabolic deterioration. Early and strict alignment with approximately normal HbA_{1c} target values is essential. Close attention should be paid to T2 diabetics with a 5 to 9-year diabetes history, with the aim of preventing any loss of metabolic control. Likewise, patients aged 45 – 64 y and younger men require more attention.

24 Cross-sectional and prospective associations between depression, medication adherence, health behavior and glycemic control in primary care patients with type 2 diabetes

Dirmaier, J. (1), Watzke, B (1), Koch, U. (1), Schulz, H. (1), Lehnert, H. (2), Wittchen, H.-U. (3)

Diabetes Care

(1) Department of Medical Psychology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany (2) Warwick Medical School, University Hospital of Coventry, UK (3) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany

ABSTRACT

Objective The focus of this study was to determine the relationship between different levels of depression, adherence, and HbA_{1c} in patients with physician-diagnosed type 2 diabetes. **Research Design and Methods** In a cross-sectional, nationally representative sample of 3,795 primary care settings, 55,518 consecutive patients aged ≥ 18 years completed a standardized assessment that included questionnaires for patients and physicians and diagnostic screening measures. In a prospective-longitudinal component, a randomly chosen subgroup of patients ($n=7,519$) also took part in a laboratory screening program and was followed-up after 12 months. Logistic and linear regression analyses were performed both cross-sectionally and longitudinally. **Results** At baseline, adjusted odds ratios (OR) for problems with medication adherence were increased for patients with sub-clinical depression (1.86 [95% CI 1.58-2.20]) and for patients with depression (3.73 [3.09-4.51]). Depression was also associated with health behavior at baseline, both for patients with sub-clinical depression ($\beta=0.15$; $P<.001$) and for patients with depression ($\beta=0.26$; $P<.001$). Adjusted OR for HbA_{1c}>8% at baseline were increased for patients with depression (1.78 [1.21-2.63]) and for patients with low medications adherence (1.54 [1.10-2.15]). At follow-up, HbA_{1c}>8% levels were two times more likely for patients with depression at baseline (2.14 [1.36-3.36]). **Conclusions** At baseline, depression, sub-clinical depression and medication adherence are associated with higher HbA_{1c} levels. Furthermore, depression but not adherence or health behavior at baseline did predict poorer glycemic control at follow up.

25 Estimation of an optimal cut-off for a continuous risk factor for estimating clinically valid thresholds

Klotsche, J. (1), Pieper, L. (1), Rehm, J. (1), Wittchen, H.-U. (1)

Statistics in Medicine (submitted)

(1) Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

ABSTRACT

In many medical applications it is essential to determine clinically valid thresholds for diagnostic predictions and decisions. We propose a nonparametric estimation procedure for estimating a cut-off in the dose response relationship defined by a continuous risk factor and a dichotomous disease outcome. The cut-off is modeled as a discontinuity of the regression function in a nonparametric regression framework. The obtained cut-off θ indicates the point with the maximum difference in probability for disease for risk factor levels smaller or equal than θ and risk factor levels above. The distribution of the estimated cut-off is known but the quantities of this distribution can not be calculated exactly. Bootstrapping provides a convenient method for approximating unknown distributions of the estimate. We provide the bootstrap-t method for calculating confidence intervals of the unknown cut-off θ as a result of a detailed simulation study. The new procedure discussed in this paper is illustrated by using the dose response relationship between anthropometric parameters and type II diabetes as disease outcome in the DETECT study.

26 Response Letter: Association of bodyweight with total mortality and with cardiovascular events in coronary artery disease: a systematic review of cohort studies

Schneider, H. J.¹, Klotsche, J.², Silber, S.³, Stalla, G. K.¹, & Wittchen, H.-U.²

Lancet submitted

(1) Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany, (2) Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany, (3) Cardiology Practice and Heart Diagnostic Center, Munich

ABSTRACT

In their meta-analysis on body-mass index (BMI) and mortality, Romero-Corral and colleagues¹ find surprising results. Even though adiposity is clearly associated with increased prevalence of cardiovascular risk factors, overall and cardiovascular mortality is not increased in overweight and obese subjects. We fully agree with the authors that it would be misleading to conclude that excess body fat does not convey a substantial cardiovascular risk. Among other arguments they point out that BMI, unlike specific measures of abdominal obesity, is too inaccurate to detect excess body fat. To test this hypothesis, we have analysed data from the DETECT study^{2,3}. We have examined the association of BMI, waist-to-hip ratio (WHR), and waist-to-height ratio (WHtR) with the one-year incidence of total and cardiovascular mortality and myocardial infarction in 6,627 primary care patients. Waist and hip circumferences were measured according to written instructions with a tape meter between the lowest rib and the iliac crest and at the widest circumference around the pelvis, respectively. The adjusted relative risk for myocardial infarction was significantly elevated with an increase of one standard deviation of WHtR but not BMI or WHR. There were no significant effects on total or cardiovascular mortality. Even though these results are preliminary, our findings strongly support the notion that abdominal obesity rather than BMI per se contributes to cardiovascular risk. Our results also show that it is important to choose the correct measure of abdominal obesity. WHtR but not WHR identifies those at risk for myocardial infarction.

27 Estimating the Prevalence of the Acute Coronary Syndrome in Primary Care: Results of the DETECT study

Silber, S. (1), März, W. (2), Richartz, B. M. (1), Zeiher, A. M. (3), Pieper, L. (4), Klotsche, J. (4), Bischoff, B. (1), Stalla, G. K. (5), Lehnert, H. (6), Koch, U. (7), Pittrow, D. (8), Bramlage, P. (8), Böhler, S. (4), & Wittchen, H.-U. (4)

Clinical Research in Cardiology (in preparation)

(1) Society of German Cardiologists in Private Practice, Munich, Germany; (2) Inst. for Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria; (3) Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann-Wolfgang-Goethe-University Frankfurt, Germany; (4) Inst. for Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany; (5) Dept. of Endocrinology, Max Planck Inst. of Psychiatry, Munich, Germany; (6) Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto v. Guericke University, Magdeburg, Germany and Warwick Medicine School, Coventry University Hospital, London, UK; (7) University Hospital Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Psychology; (8) Institute for Clinical Pharmacology, Research Federation Public Health Saxony, Technical University of Dresden, Germany;

ABSTRACT

Introduction: The prevalence and incidence of the Acute Coronary Syndrome (ACS) in primary care is understudied and little is known about the rates of recognition in routine care and the effects of undiagnosed and undetected ACS. Using baseline and 1-year prospective-longitudinal data from a nationally representative sample of primary care patients the paper (a) estimates the prevalence of the ACS in primary care using clinical diagnoses and findings from of a positive quantitative troponin T (TnT) test, (c) determines the frequency of the diagnosis ACS in patients with a positive TnT test and (d) examines the 1-year clinical course of ACS patients with and without a positive TnT test. **Methods:** The study is based on a nationally representative sample of N=3,188 (Response Rate (RR) 50.6%) primary care settings, and a total of N=55,518 (RR 93.5%) patients sampled from these settings. All patients underwent a standardised clinical examination to assess diagnostic status, clinical information, and information about course and treatment (patient questionnaires, interviews with physicians and diagnostic screening measures, selected lab information). A random sample of these patients (N=6,623) were additionally characterised by means of standardized central laboratory analyses including TnT, observed over one year and re-examined after 12 months (N=6,501). By extrapolation to a national scale, the period prevalence and point prevalence of ACS in primary care were estimated. **Results:** (a) The diagnosis of ACS revealed an estimated period prevalence of 6.2 % and a point prevalence of 1.5 %, resulting in a population-based estimate of 207,000 (period prevalence: 95 % CI: 161-270,000) or 40,693 (point prevalence: 95 % CI: 31-76,000) patients with the diagnosis of ACS per day in primary care. (b) The point prevalence of a positive TnT (>0.01 ng/ml) was 1 %. A considerable proportion (44 %) of patients with a positive TnT were not diagnosed by the treating physician as having a CHD or ACS; patients without CHD or ACS diagnoses showed higher rates of mortality, myocardial infarction and adverse clinical outcome over the one year follow-up period. **Conclusions:** (1) With a period prevalence of 6 % (161-270,000 patients per day in Germany) the diagnosis of ACS is not infrequent in primary care. The point prevalence of ACS (defined through positive TnT) is remarkably high as well, with an estimate of 1 % (31-76,000 patients per day). Taking a positive TnT as a yardstick, there is a serious degree of under-diagnosis if compared to clinician diagnoses. (3) Non-recognition of ACS or CHD was associated in the 12-month follow-up, with a substantial higher rate of mortality and myocardial infarction and adverse outcomes.

28 Prevalence of Low Testosterone Levels in Primary Care in Germany: Cross-sectional Results from the DETECT Study

Schneider, H.J. (1), Sievers, C. (1), Klotsche, J. (2), Böhler, S. (3), Pittrow, D. (3), Lehnert, H. (4), Wittchen, H.-U. (2), Stalla, G. K. (1)

(1) Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany (2) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany; (3) Institute of Clinical Pharmacology, Technical University of Dresden, Germany; (4) Warwick Medical School, University Hospital of Coventry, Coventry, United Kingdom

ABSTRACT

Low testosterone levels in men are associated with reduced sexual function, lack of energy, impaired quality of life, and low bone mineral density (Seftel 2006). Moreover, men with low testosterone levels are at risk of developing obesity (Travison et al. 2007), metabolic syndrome, diabetes, (Laaksonen et al. 2004, 2005, Rodriguez et al. 2007) and anemia (Ferruci et al. 2006), and have increased mortality (Laughlin et al. 2007). Male hypogonadism is defined as the presence of low testosterone values and decreased sperm production. The threshold level to biochemically define hypogonadism has been subject of debate (Kaufman and Vermeulen 2005). In different European countries, the total testosterone (TT) concentrations to consider testosterone replacement vary between 7.5 and 12 nmol/l (2.16-3.46 ng/ml) (Nieschlag et al. 2004). Values of 11.1 nmol/l (3.2 ng/ml) have been found to represent the threshold for -2.5 standard deviations in a cohort of healthy men aged 20-40 years (Vermeulen and Kaufman 2002). In healthy young men with pharmacologically suppressed testosterone levels, testosterone substitution to serum levels of 10.4 nmol/l (3ng/ml) maintained fat-free mass (Bhasin et al. 2001) and in other studies, testosterone substitution only resulted in improvement of bone mineral density (Snyder et al 1999, Swerdloff and Wang 2003) and lean body mass (Swerdloff and Wang 2003) in men with initial total testosterone concentrations below the same threshold of 10.4 nmol/l. In men substituted with implantable testosterone pellets for secondary, primary, or mixed hypogonadism, symptoms of androgen deficiencies occurred if total testosterone levels declined to 9.7, 11.7, or 10.2 nmol/l, respectively (Kelleher et al. 2004).

29 DETECT - Prevalence of Overweight and Obesity in Primary Care and its association with established cardiovascular risk factors and comorbidity

Bramlage, P. ^{1,2}, Pieper, L. ¹, Klotsche, J. ¹, Lehnert, H. ³, Stalla, G. K. ⁴, Zeiher, A. M. ⁵, Ruf, G. ⁶, Kirch, W. ², & Wittchen, H.-U. ¹

ABSTRACT

Context: Overweight and Obesity is a public health problem of primary importance. Primary care physicians are the gatekeeper for the health care system and the first to recognize and deal with the increased cardiovascular risk going along with obesity but the size of the problem including its relation to cardiovascular risk factors is not known. **Objective:** 1) To report the prevalence of overweight and obesity in Germany in 2003 as compared to previous data. 2) To determine the size of cardiometabolic risk factors and cardiovascular and other comorbidity in this patient population. **Design / Setting:** DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) was a nationwide point prevalence study conducted in primary care in 2003. Follow up is planned to last until 2007. **Results:** 1) The prevalence of overweight and obesity is 37.5 and 23.0 % respectively which constitutes a rise in obesity of 3.6 % since 2001; 2) Patients were more likely to be recognized to be obese when an increased waist circumference (WC) or cardiovascular comorbidity was present; 3) Average WC increased with BMI particularly in overweight and grade I obese patients as well as with age; 4) there is a clear and consistent relationship between the degree of overweight and obesity and cardiometabolic risk factors; 5) the comorbidity burden is high and calls for preventive measure to be taken in high risk groups. **Conclusions:** Given the high burden of cardiometabolic risk factors and cardiovascular comorbidity in overweight and obese patients it is essential to give this patient group particular attention in terms of prevention. Whether this should be diet and exercise or pharmacotherapy is still a matter of debate but clear advice on when to escalate therapy is warranted on the basis of the present data.

30 Prehypertension in Primary Care Patients in Germany: Prevalence, Cardiovascular Risk Profile and Treatment

Bramlage, C. (1), Pieper, L. (2), Klotsche, J. (2), Lehnert, H. (3), Stalla, G. K. (4), Zeiher, A. M. (5), Ruf, G. (6), Pittrow, D. (7), Kirch, W. (7), Bramlage, P. (7) & Wittchen, H.-U. (2)

(1) Department of Medicine, Nephrology and Rheumatology, Georg-August-University, Göttingen, Germany; (2) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, TU Dresden, Germany; (3) University of Warwick Medical School, Coventry, UK; (4) Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany; (5) Department of Cardiology / Nephrology, Johann-Wolfgang-Goethe-University, Frankfurt, Germany; (6) Clinical Research, Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany; (7) Institute for Clinical Pharmacology, TU Dresden, Germany

ABSTRACT

Objective: Although relationship between prehypertension and elevated incidence of cardiovascular diseases is established, data regarding the impact of prehypertension in primary care practice are missing. The objective of this study was to assess the prevalence, cardiovascular status and treatment patterns of prehypertension in primary care attendees. **Methods:** Analyses were conducted on 55,518 participants of the German DETECT study. Prehypertension as defined by JNC VII (120 - 139 mmHg systolic and/or 80 - 89 mmHg diastolic) was split into normal (120 - 129 mmHg and/or 80 - 84 mmHg) and high normal blood pressure (BP) (130 - 139 mmHg and/or 85 - 89 mmHg) according to the European guidelines (ESH/ESC). **Results:** Prevalence of prehypertension in primary care attendees is 51.4% and of high normal BP 18.8%. Cardiovascular risk factors and history of myocardial infarction are significantly increased in patients with high normal compared to optimal, but also to normal BP. Treatment rates were higher in patients with cardiovascular events (MI 89.5%) than in those with at least 3 additional cardiovascular risk factors only (58.6%). **Conclusions:** Prevalence of prehypertension is substantially higher in German primary care attendees compared to the U.S. data (51.4% vs. NHANES III: 31.0%). The higher prevalence of cardiovascular risk factors and myocardial infarction in high normal compared to optimal but also to normal BP, calls for a structured improved early intervention to prevent the further course and outcome of this "high risk" patients.

31 Coronary Artery Disease and Comorbid Depression in Primary Care: Prevalence and Recognition. Results of the DETECT-Study

Tilly Eichler, T. (1), Klotsche, J. (1), Pieper, L. (1), Zeiher, A. M. (2), Wittchen, H.-U. (1)

(1) Institute for Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University, Dresden (2) Medical Department IV, Focus on Cardiology/Nephrology, Johann Wolfgang Goethe University

ABSTRACT

Background: Coronary artery disease (CAD) and depression rank among the most fundamental problems of public health systems in the western world and are often comorbid conditions. **Objectives:** To provide reliable data regarding (1) prevalence rates of comorbid depression in CAD patients in primary care and associated depressive symptomatology as well as patient characteristics and (2) to determine recognition rates and search for possible causes for non recognition of depression in CAD patients. **Methods:** DETECT is a clinical-epidemiological survey of a total sample of N=55.518 patients in N=3.188 national representative primary care settings. Patients were examined by a standardised programme including medical examination, physician assessment and patient self-assessment. Presence and severity of CAD was assessed by physicians, depression by patient based Depression Screening Questionnaire (DSQ). **Results:** Point prevalence of depressive disorder in CAD patients was 10%. Most frequent depressive symptoms were unspecific symptoms like loss of energy and sleeping problems, which were also common in CAD patients without depression. Variables associated with

higher risk for comorbid depression in CAD patients were cardiac events, duration of CAD, comorbid diseases, low physical activity, living alone and not being employed. Recognition of depression by physicians was low at 29%. CAD patients with more severe depression and typical depressive symptoms such as 'depressed mood' or 'loss of interest' were more likely to be recognised by their physician. **Conclusion:** Comorbid depression in CAD patients attending primary care is highly prevalent as it affects every 10th patient but is not as high as in hospitalised CAD patients. Appropriate recognition of depression is difficult for physicians. Our results underline the need of a more comprehensive diagnosis of CAD patients. To enhance diagnosis the routine use of a short depression screening should be seriously considered.

P1 Vergleich unterschiedlicher Scores zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikos in der primärärztlichen Population: Ergebnisse der DETECT Studie.

Jarre, F. (1)

(1) Institute for Clinical Pharmacology, TU Dresden, Germany

ABSTRACT

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Vergleich etablierter Risikoscores, namentlich Framingham-, PROCAM-, ESC-Score, für eine repräsentative Stichprobe aus dem deutschen, primärärztlichen Versorgungsbereich anzustellen. Darüber hinaus sollte die Risikoeinschätzung des Arztes im Vergleich zu den genannten Scores untersucht werden. Hierfür sollen im Einzelnen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- In wieviel stimmen für eine unselektierte deutsche primärärztliche Population Vorhersagen der drei beschriebenen Risikoscores miteinander überein?

- Wie hoch ist der Anteil von Patienten mit hohem, mittlerem oder niedrigem kardiovaskulären Risiko gemäß der Scores?

- Stimmt die Risikoeinschätzung des Arztes mit den berechneten Risikoeinschätzungen der Risikoscores überein?

Welche Merkmale werden sowohl von allen Risikoscores als auch durch die Arztbewertungen erfasst und welche Merkmale werden nur von einzelnen Risikoscores beziehungsweise durch Arztbewertungen erfasst? Ein Vergleich der vier Risikobewertungen.

P2 Verhaltensmedizinische Aspekte des Diabetes mellitus - Depression und Diabetes in der primärärztlichen Versorgung

Pieper, L. (1)

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

ABSTRACT

Diabetes mellitus gehört mit einer Prävalenz von ca. 15% zu den häufigsten chronischen Krankheiten in der primärärztlichen Versorgung. In den letzten Jahren haben sich eine Vielzahl von Studien mit der Komorbidität von Depression und Diabetes beschäftigt und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von depressiven Störungen und depressiven Symptomen nachgewiesen. Zur Erforschung der Ursachen für die erhöhte Depressionsprävalenz bei Diabetikern wurden eine Reihe an Hypothesen untersucht. Dazu gehören unter anderem die Untersuchung von biochemischen Zusammenhängen zwischen den beiden Krankheiten, die Entstehung einer Depression als Folge der hohen psychologischen Anforderungen durch den Diabetes als auch die Kombination verschiedener Ansätze. Eindeutige Aussagen zu den Ursachen konnten bisher jedoch nicht getroffen werden. Ziel des Dissertationsvorhabens ist die detaillierte Analyse des Zusammenhangs zwischen Depression und Diabetes anhand der Daten aus der DETECT Studie, einer epidemiologischen Querschnitts- und prospektiven Längsschnittstudie in der primärärztlichen Versorgung in Deutschland. Dabei soll vor allem die Vielschichtigkeit der beiden Erkrankungen betrachtet werden. Diabetes mellitus ist eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, die durch erhöhten Blutzucker und Defekte in der Insulinsekretion beziehungsweise Aufnahmefähigkeit gekennzeichnet ist. Die Ausprägungen der Erkrankung sind jedoch vielfältig und umfassen leichte frühe Stadien als auch hochkomplexe Konstellationen mit mikro- und makrovaskulären Folgeerkrankungen. Ebenso können bei der Depression unterschiedliche Ausprägungen unterschieden werden. Das Spektrum reicht von milden depressiven Symptomen bis hin zu einer akuten Episode einer Major Depression. Daher soll die Assoziation zwischen Depression und Diabetes unter Berücksichtigung der verschiedenen Krankheitsausprägungen untersucht werden. Ebenso von Interesse ist die zeitliche Abfolge der Erkrankungen, die Auswirkung einer komorbiden Depression auf den Verlauf und die Therapie (Medikamentös, Nichtmedikamentös) der Diabeteserkrankung sowie die ein- und Fünf-Jahres Outcomes (Mortalität, Folgeerkrankungen, Lebensqualität, Disability Tage). Es sollen psychologische und verhaltensmedizinische Faktoren, wie Pessimismus, Ernährungs-, Bewegungs- und Rauchgewohnheiten sowie medizinische Risikofaktoren (Hypertonie, Lipidstoffwechselstörungen, erhöhter Körperfettanteil, etc.) bezüglich ihres Einflusses auf Depression und Diabetes untersucht werden. Nicht zuletzt sollen die ärztlichen Diagnoseraten sowie gesundheitsökonomische Implikationen diskutiert, sowie mögliche Empfehlungen für zukünftige Präventionsprogramme formuliert werden.

P3 Depression als Risikofaktor für erhöhte kardiale Morbidität und Mortalität bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit in der primärärztlichen Versorgung

Eichler, T. (1)

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

C1 Optimismus und objektive Gesundheitsparameter

Hoyer, J.¹, Glaesmer, H.¹, Klotsche, J.¹, März, W.², Pittrow, D.³, Wittchen, H.-U.¹

¹ Institut für Klinische Psychologie, Technische Universität Dresden

² Institut für Medizinische und Chemische Laboratoriumsdiagnostik, Universität Graz

³ Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden

Optimismus könnte die Beziehung zwischen Umweltstressoren und dem Beginn und Verlauf von körperlichen Erkrankungen moderieren, die Befundlage ist jedoch noch uneinheitlich. In der vorliegenden Studie werden Daten von über 7000 Hausarztpatienten der DETECT-Studie (Diabetes Cardiovascular-Risk Evaluation, Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen einem Optimismus-Maß (LOT-R) und gesundheitsrelevanten Laborparametern analysiert. Zu letzteren zählen neben einer breiten Palette kardiovaskulärer Risikofaktoren auch das C-reaktive Protein als hochsensitiver, aber unspezifischer Entzündungsmarker. Im Vortrag werden erste Ergebnisse präsentiert und im Hinblick auf mögliche Einflusspfade diskutiert, über die Optimismus auf die körperliche Gesundheit wirken könnte.

C4 Concordance of patients and physicians ratings of Morbidity - Impact on treatment adherence

Glaesmer H¹, Klotsche J¹, Bayer A¹, Pittrow D¹, Schulz H², Koch U², Wittchen HU¹

¹Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden (Germany)

²University Hospital Hamburg-Eppendorf, Department Medical Psychology (Germany)

Background: Especially in chronic diseases constant adherence to the treatment is important for improving their long-term course and health outcomes. Adherence is essentially influenced by patient-physician-communication which potentially generates a shared perspective on morbidity. The patients perception of his disease is an essential basis for proper behaviour and forming a therapeutic alliance. The present study analyses the fit of patients and physicians perspectives on morbidity and their impact on adherence, control and health behaviours. **Methods:** DETECT is a German nationwide point-prevalence-study including 3188 primary care physicians and 55 518 patients. Self-assessment of all unselected consecutive patients and a physicians assessments of each patient were obtained. We analysed the concordance of the assessment of generic health status, hypertension, diabetes mellitus and hyperlipidemia. **Results:** Patients assessment of their physical (MW 2,3 vs. 1,7/ $p=0,000$) and mental (MW 2,5 vs. 1,9/ $p=0,000$) health is generally worse than their physicians assessment, and only 36% of cases were concordant. There are no influences of age and gender on the differences between patients and physicians assessment. 13% of patients with diabetes, 15% of patients with hypertension and 28% of patients with hyperlipidemia did not indicate their diagnosis, which was stated by their physicians. The amount of deviance between both estimates of generic health status increases the amount of the patient's problems with medicamentous compliance and in case of mental health the general compliance assessment by the physician. There is no remarkable influence on health-relevant behaviours. **Conclusions:** Congruence of physicians and patients perspective on morbidity is not self-evident, but has a major impact on adherence, especially on patients perspective. Communication as an important determinant of the therapeutic alliance should be focussed in physicians training and continuing education.

C6 Depressivität, Depression und Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung – Relevanz für das klinische Management?

Glaesmer H¹; Bayer A¹; Klotsche J¹; Pittrow D¹; Lehnert H²; Wittchen HU¹

¹TU Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

²Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten

Hintergrund: Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Patienten mit Diabetes mellitus häufig erhöhte Depressivität sowie (weniger konsistent) eine erhöhte Prävalenz von Depressionen im klinischen Ausmaß aufweisen, und dass diese zu Einstellungs- und Complianceproblemen und zu schlechteren Verläufen und Outcomes führen. **Methoden:** Detect ist eine bundesweite Stichtagsuntersuchung in 3195 primärärztlichen Praxen mit über 50000 Patienten in Deutschland. In einer Teilstichprobe von 7500 Patienten wurde eine Laboruntersuchung (u.a. HbA1c und Glukose) vorgenommen. Diese Teilstichprobe ist Grundlage der dargestellten Analysen. Die Diabetesdiagnose wurde von den Ärzten erfragt, Depression und Depressivität wurden mittels der 10-Item-Version des DSQ bei den Patienten erhoben. Zudem werden die generischen Einschätzungen des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes von Arzt und Patient, Angaben zur Inanspruchnahme und Funktionalität (EQ-5D) vom Patient und zur Einschätzung der Einstellung des Diabetes und der Compliance durch den Arzt benutzt. **Ergebnisse:** 18,4% (N=1192) der untersuchten Patienten hatten eine gesicherte Diabetesdiagnose nach Arztangabe und 6,5% (N=430) erfüllten die Kriterien einer MD. Unter den Diabetikern erfüllten 8,2% (N=98) die Kriterien einer MD (Männer 6,8%, Frauen 9,7%). In der Gesamtstichprobe litten 6,5% der Patienten an einer MD, damit war die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu leiden unter den Diabetikern signifikant erhöht (OR=1,37; KI 1,07-1,8). Die komorbide MD ist mit häufigeren Arztbesuchen (MW=13,3 ohne MD vs. 23,5 mit MD; OR=4,84), einem schlechteren körperlichen und seelischen Gesundheitszustand nach Arzt- und Patientenurteil, einer schlechteren Verlaufsprognose der Ärzte und mit Compliance- und Einstellungsproblemen assoziiert. Auch Depressivität (DSQ-Score 4-8) führt unter anderem zu signifikant häufigeren Arztbesuchen (MW=17,1) und einem signifikant schlechteren körperlichen und seelischen Gesundheitszustand. **Diskussion:** Die Bedeutung der Depressivität und der klinisch relevanten Depression für das Management von Diabetespatienten soll gegenübergestellt und in ihrer praktische Bedeutung diskutiert, Screening- und Behandlungsempfehlungen für die Praxis sollen abgeleitet werden.

C7 Determinanten der Qualität der Glukosestoffwechseleinstellung in der primärärztlichen Diabetesversorgung

Hintergrund: Diabetes ist in der primärärztlichen Praxis häufig anzutreffen. Eine gute Einstellung des Blutzuckers beugt Folgeerkrankungen vor und ermöglicht es dem Patienten, ein annähernd normales Leben zu führen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es Patienten- und Risikofaktoren zu identifizieren, die zwischen adaptiver und maladaptiver Diabeseinstellung differenzieren. **Methoden:** In einer bundesweiten Stichtagsuntersuchung in 3195 primärärztlichen Praxen wurden über 50000 Patienten untersucht. In einer Teilstichprobe von 7500 Patienten wurde eine Laboruntersuchung durchgeführt. Grundlage der vorliegenden Analysen waren alle Patienten dieser Teilstichprobe, die vom Arzt eine gesicherte Diagnose eines Diabetes erhalten haben (N=1252). Soziodemographische Merkmale, Komorbidität und Risikofaktoren wurden von Ärzten bzw. Patienten erfragt. Patienten mit einem HbA1c-Wert bis 7% wurden als gut eingestellt klassifiziert. **Ergebnisse:** 18,4% der Patienten erhielten eine gesicherte Diabetesdiagnose, von diesen wurden 33% (N=413) als schlecht eingestellt klassifiziert. Soziodemographische Kennwerte wie Alter, Geschlecht, Bildung, Familienstand und Berufstätigkeit unterschieden nicht zwischen der Einstellungsgüte der Patienten. Komorbidität (u.a. mit Hypertonie und KHK) und weitere Risikofaktoren wie herabgesetzte körperliche Aktivität oder hoher BMI waren ebenfalls ohne signifikante Assoziation. Das Risiko schlechter Einstellung war jedoch bei Einstellungsproblemen (OR=0,64; KI 0,46-0,89; hoch vs. niedrig), niedriger Compliance (OR=3,79 KI 2,42-5,94; hoch vs. niedrig) und bei Teilnahme der Patienten an speziellen Diabetikerschulungen (OR=0,61; KI 0,40-0,89) erhöht. **Diskussion:** Ein Drittel der Diabetespazienten ist nach unseren Kriterien schlecht eingestellt, was eine schlechtere Verlaufprognose zur Folge hat. Soziodemographische Variablen und das Vorliegen von Risikofaktoren sowie komorbiden Erkrankungen wirken sich nicht auf die Qualität der Kontrolle des Glukosestoffwechsels aus. So gibt es anhand der vorliegenden Analysen keine Hinweise auf „benachteiligte“ Patientengruppen. Da Einstellungs-/Complianceprobleme prädiktiven Wert aufwiesen, soll in weiteren Untersuchungen geklärt werden, welche Faktoren diese Problemgruppen genauer beschreiben, um diese für gezielte Interventionen zugänglich machen zu können.

C8 Prevalence and routine care treatment of Diabetes mellitus in germany: Findings from the DETECT Study

Tatjana Stojakovic¹, Hubert Schrnagl¹, Franz Freisinger¹, Andreas Tiran¹, David Pittrow², Heide Glaesmer², Stefan Boehler², Günther Ruf³, Winfried Maerz¹, Hans-Ulrich Wittchen²

1. Clinical Institute of Chemical and Medical Laboratory Diagnostics, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 15, 8010 Graz, Austria, 2. Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University Dresden, Chemnitz Str. 46, 01187 Dresden, Germany, 3. Pfizer GmbH, 76032 Karlsruhe, Germany

Cardiovascular disease accounts for more than two thirds of the deaths in patients with type 2 diabetes (DM) and three fourths of these deaths result from ischemic heart disease. Type 2 diabetes increases CHD risk two to three times in men and three to seven times in women. Yet, only a fraction of the patients needing therapy seem to be recognized and receive adequate antidiabetic and lipid-lowering treatment. The epidemiological study DETECT (*Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment*) was launched to identify the reasons, the extent and the short-term consequences of unmet needs in patients with high cardiovascular risk. DETECT is a large multistage cross-sectional and prospective 12-month study of 70000 consecutive patients in over 3000 primary care offices, nationwide. Here, we report on the findings from a subset of approximately 7500 patients characterized by an extensive standardized laboratory program with focus on the treatment modalities in patients with type 2 diabetes mellitus. According to the guidelines of the American Diabetes Association (fasting glucose > 126 mg/dl, no caloric intake for at least 8 h) or clinical history, 20 % of the patients were identified as diabetic. DM was more frequent in men (32,5 %) than in women (16,3 %). The prevalence of DM increased with advancing age of the patients (33,5 % at the age of 70 to 79 years). Surprisingly, only 62 % of the diabetic patients were previously recognized by the physicians, more than one third was newly identified by our screening program. Only 70 % of the known patients with DM received antidiabetic medication (34,2 % metformin, 16,7 % insulin, 9,5 % sulfonyleurea, 9,6 % others) and about one third was treated with lipid-lowering medication. The majority of the diabetics did not achieve the treatment goals for fasting glucose (65 %), HbA1c (32 %), LDL cholesterol (76 %), and triglycerides (56 %).

Taken together, our results indicate that a significant proportion of the diabetic patients were not recognized by the physicians and the treatment of DM was often insufficient. Patients with DM are at high risk for CHD. However, mainly lipid-lowering therapy in these patients was inadequate.

C9 The Gap between Treatment Guidelines and Routine Care Treatment Patterns in the Management of High Risk Patients: Findings from the DETECT Study

Hubert Schrnagl¹, Franz Freisinger¹, Andreas Tiran¹, Tatjana Stojakovic¹, David Pittrow², Heide Glaesmer², Stefan Boehler², Günther Ruf³, Winfried Maerz¹, Hans-Ulrich Wittchen²

1. Clinical Institute of Chemical and Medical Laboratory Diagnostics, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 15, 8010 Graz, Austria, 2. Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University Dresden, Chemnitz Str. 46, 01187 Dresden, Germany, 3. Pfizer GmbH, 76032 Karlsruhe, Germany

Several approaches to the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases have successfully been evaluated clinical trials. Yet, according to recent large-scale studies, only a fraction of the patients needing treatment in primary care seem to be recognized and receive adequate treatment. The epidemiological study DETECT (*Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment*) was launched to identify the reasons, the extent and the short-term consequences of unmet needs in patients with high cardiovascular risk. DETECT is a large multistage cross-sectional and prospective 12-month study of 70000 consecutive patients in over 3000 primary care offices, nationwide. Here, we report on the findings from a subset of approximately 7500 patients characterized by an extensive standardized laboratory program with focus on the risk assessments and treatment modalities of lipid disorders in patients with coronary heart disease (CHD) and/or type 2 diabetes mellitus (DM). According to the NCEP ATP III guidelines the majority of the patients (52,6 %) was in the category with a high risk for CHD. More than 78 % of these patients did not achieve the goal for LDL cholesterol (< 100 mg/dL). The proportion of patients reaching LDL-C targets is lowest in patients at highest risk of CHD

and highest in patients at low risk. Only half of the patients with CHD, one third of the patients with type 2 diabetes and only one quarter of patients with a global ten-years risk > 20 % receive lipid lowering drugs. The physicians' awareness of the patients' individual target value is closer to NCEP targets than actual LDL-C concentrations. Under-treatment therefore may not be due to lacking physicians' awareness of therapeutic needs, but due to pressure built up by healthcare authorities.

C10 Frequency and Routine Care Treatment of Diabetes mellitus in Germany: The DETECT-Study

S. Böhler¹, D. Pittrow, H. Glaesmer, J. Klotsche, W. Böcking, W. Kirch, H. Scharnagl, W. Maerz, G. Ruf, H.-U. Wittchen, G. Stalla, H. Lehnert

¹Institute of Clinical Pharmacology, Technical University Dresden, Fiedlerstrasse 27, 01307 Dresden, Germany

Background: Type 2 diabetes increases CHD risk two to three times in men and three to seven times in women, but only a fraction of the diabetic patients receive adequate lipid-lowering treatment. **Methods:** DETECT is a cross-sectional study of 55.518 unselected consecutive patients in 3.188 primary care offices in Germany with a prospective 12-month component in a random subset of 7.519 patients which underwent an additional laboratory program. Presented data are based on this laboratory subsample and are not adjusted to non-response and sampling effects. **Results:** 17,6% of the patients were identified as diabetics (4,75% Type 1) by the treating physicians. According to the guidelines of the ADA (fasting glucose \geq 126 mg/dl, no caloric intake for at least 8 h) or clinical history (physicians diagnosis or antidiabetic medication), 21,7 % of the patients were identified as diabetic (men: 27,4%; women:17,7%). 81% of the diabetic patients were previously recognized by the physicians. 72,6% of the known patients with DM received antidiabetic medication and 32,8% were treated with lipid-lowering medication, mainly with statins (30,4%). The majority of the diabetics did not achieve the ADA treatment goals. **Summary:** A significant proportion of the diabetic patients were not recognized by the physicians. Antidiabetic and lipid-lowering therapy was often insufficient.

C11 Combined Hypertension and Dyslipidemia in Germany

S. Böhler¹, H. Glaesmer, J. Klotsche, F. Freisinger, D. Pittrow, W. Böcking, W. Kirch, G. Ruf, H.-U. Wittchen, G. Stalla, H. Lehnert, W. Maerz

¹Institute of Clinical Pharmacology, Technical University Dresden

Background: CVD-mortality is largely caused by highly prevalent risk factors, including hypertension (HTN), dyslipidemia (DYS), and smoking. Clustering of cardiovascular (CV) risk factors was observed in population studies. Individuals with high cholesterol levels have an elevated prevalence of HTN and vice versa. A recent analysis demonstrated the co-occurrence of HTN, DYS, and diabetes mellitus (DM) in patients, suggesting that disease management programs should use a combined approach to reduce CV risk factors. **Methods:** DETECT was launched to identify the extent and short-term consequences of unmet needs in patients with high CV risk. It is a multistage cross-sectional study of 55.518 unselected consecutive patients in 3.188 primary care offices in Germany with a prospective 12-month component in a random subset of 7.519 patients who underwent additional laboratory assessment. Presented data are based on this subsample, and are not adjusted to non-response and sampling effects. **Results:** According to NCEP ATP III guidelines 49% had DYS, 20% of which received lipid-lowering medication. According to the JNC 7 guidelines 61% have HTN, only 45% of which received at least one antihypertensive drug. 64% of HTN patients were additionally classified as having DYS. 39% of all patients in the subsample suffered from both HTN and DYS. **Summary:** Many primary care patients suffer from both, HTN and DYS, thus being at increased risk for CVD. Antihypertensive and lipid-lowering therapy was suboptimal in this group.

C14 Unterversorgung in der antihypertensiven und lipidsenkenden Therapie in den hausärztlichen Praxen: Ergebnisse der DETECT-Studie.

S. Silber¹, S. Böhler², H. Glaesmer², J. Klotsche², F. Freisinger³, D. Pittrow², W. Böcking², W. Kirch², G. Ruf², G. Stalla⁴, H. Lehnert⁵, W. Maerz³, H.-U. Wittchen²; für die Teilnehmer der DETECT-Studiengruppe

¹Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München; ²Institut für Klinische Pharmakologie, Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden; ³Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Universität Graz, Graz, AT; ⁴Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München; ⁵Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Magdeburg.

Hintergrund: Die frühe Mortalität der kardiovaskulären Erkrankungen kann größtenteils auf die Kombination modifizierbarer Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel zurückgeführt werden. Ziel der vorliegenden Beobachtungsstudie war es, den gegenwärtigen Versorgungsstand in der arteriellen Hypertonie und der Hyperlipidämie in den hausärztlichen Praxen zu eruieren. **Methodik:** DETECT (Diabetes-Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) ist eine große Studie an 55.518 nicht ausgewählten konsekutiven Patienten (59% Frauen, 41% Männer über 18 Jahre, mittleres Alter 53,9 Jahre). Die Daten wurden in 3.188 Hausarztpraxen erhoben (73% Allgemeinmedizin, 27% Hausarzt-Internisten). Bei 7.519 Patienten ist eine prospektive 12-Monats-Beobachtung geplant. Das Vorliegen einer arteriellen Hypertonie wurde entsprechend den JNC7 Leitlinien definiert, das Vorliegen einer Hyperlipidämie entsprechend den NCEP ATP III Leitlinien. **Ergebnisse:** Eine arterielle Hypertonie lag in 82,4% vor, 55,1% erhielten eine antihypertensive Medikation. Eine Hyperlipidämie bestand in 49,4%, eine lipidsenkende Medikation erhielten 19,5%. 55,2% der Patienten mit arterieller Hypertonie hatten zusätzlich eine Hyperlipidämie und 92,1% der Patienten mit Hyperlipidämie hatten gleichzeitig eine arterielle Hypertonie. 45,4% der Patienten hatten beide Risikofaktoren. Von diesen Patienten (arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie) erhielten 66,3% Antihypertensiva und 20,4% ein lipidsenkendes Medikament, 17,1% beide Medikamentengruppen. Als Antihypertensivum wurde am häufigsten ein Betablocker (43,9%) verordnet, gefolgt von ACEHemmern (38,5%), Diuretika (32,1%),

Kalziumantagonisten (22,8%) und AT1-Blockern (18,9%). Als Lipidsenker wurden Statine in 22% der Patienten mit Hyperlipidämie, Fibrate in 3,2%, Ezetimibe in 1,1% und Nikotinsäurederivate in 0,5% verordnet. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse der DETECT-Studie zeigen, dass ein beträchtlicher Teil der Patienten mit arterieller Hypertonie und/oder Hyperlipidämie in der hausärztlichen Praxis suboptimal medikamentös behandelt werden. Verbesserte Konzepte zur Behandlung des Bluthochdrucks und der Hyperlipidämie in der hausärztlichen Primärversorgung sind erforderlich.

C15 Defizite in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Diabetes mellitus in der hausärztlichen Praxis: Ergebnisse der DETECT-Studie.

S. Silber¹, S. Böhler², D. Pittrow², H. Glaesmer², J. Klotsche², W. Böcking², W. Kirch², H. Scharnagl³, W. Maerz³, G. Ruf², H.-U. Wittchen², G. Stalla⁴, H. Lehnert⁵; für die Teilnehmer der DETECT-Studiengruppe

¹Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München; ²Institut für Klinische Pharmakologie, Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden, Dresden; ³Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik der Universität Graz, Graz, AT; ⁴Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München; ⁵Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Magdeburg.

Hintergrund: DETECT (Diabetes-Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) ist eine epidemiologische Studie zur Erfassung von Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko in hausärztlichen Praxen in Deutschland. Erfasst wurden 55.518 nicht ausgewählte konsekutive Patienten in 3.188 Hausarztpraxen. Bei einer Untergruppe von 7519 Patienten ist eine 12 Monatsnachbeobachtung vorgesehen. **Methodik:** Zur Messung der Nüchternblutglucose wurden Blutproben entnommen und die Diagnose "Diabetes mellitus" entsprechend den Leitlinien der American Diabetes Association (fasting glucose \geq 126 mg/dl, no caloric intake for at least 8 h) und/oder entsprechend der Hausarzt-Anamnese (Diabetes bekannt bzw. antidiabetische Medikation) gestellt. **Ergebnisse:** Bei 21,7% der Patienten wurde ein Diabetes mellitus diagnostiziert, bei Männern häufiger (27,4%) als bei Frauen (17,7%). Das Auftreten eines Diabetes mellitus korreliert mit dem Alter (36,7% im Alter von 70 bis 79 Jahren). Nur 81% der Patienten mit Diabetes mellitus waren dem Hausarzt bekannt, 19% wurden durch die DETECT-Studie neu diagnostiziert. Nur 72,7% der Patienten mit bekanntem Diabetes mellitus erhielten eine antidiabetische Medikation (41,4 % Metformin, 26,3 % Insulin, 29,5 % Sulfonylharnstoffe, 6,5% Glucosidase-Hemmer, 4,2% Glitazone und 3,4% Glinide). Statine wurden nur in 32,8% verabreicht. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse dieser großen DETECT-Kohortenstudie zeigen, daß ein beträchtlicher Teil der diabetischen Patienten dem Hausarzt nicht bekannt war und die Behandlung des Diabetes mellitus oft ungenügend ist. Obwohl Patienten mit Diabetes mellitus ein hohes Risiko koronarer Ereignisse aufweisen, war die Statintherapie bei diesen Patienten ungenügend.

C16 Routine care treatment of type 2 diabetes in germany (DETECT-study)

Tatjana Stojakovic¹, Hubert Scharnagl¹, Franz Freisinger¹, Andreas Tiran¹, David Pittrow², Heide Glaesmer², Stefan Boehler², Günther Ruf³, Winfried Maerz¹, Hans-Ulrich Wittchen²

1.Clinical Institute of Chemical and Medical Laboratory Diagnostics, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 15, 8010 Graz, Austria
2.Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University Dresden, Chemnitz Str. 46, 01187 Dresden, Germany
3.Pfizer GmbH, 76032 Karlsruhe, Germany

Objective: Cardiovascular disease accounts for more than two thirds of the deaths in patients with type 2 diabetes (T2D) and three fourths of these deaths result from ischemic heart disease. Type 2 diabetes increases CHD risk two to three times in men and three to seven times in women. Yet, only a fraction of the patients needing therapy seem to be recognized and receive adequate antidiabetic and lipid-lowering treatment. **Methods:** The epidemiological study DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) was launched to identify the reasons, the extent and the short-term consequences of unmet needs in patients with high cardiovascular risk. DETECT is a large multistage cross-sectional and prospective 12-month study of 70000 consecutive patients in over 3000 primary care offices, nationwide. A subset of 7500 patients were characterized by an extensive standardized laboratory program and were followed up over 12 months. **Results:** According to the guidelines of the American Diabetes Association (fasting glucose $>$ 126 mg/dl, no caloric intake for at least 8 h) or clinical history, 20% of the patients were identified as diabetic. T2D was more frequent in men (32.5%) than in women (16.3%). The prevalence of T2D increased with advancing age of the patients (33.5% at the age of 70 to 79 years). Surprisingly, only 62% of the diabetic patients were previously recognized by the physicians, more than one third was newly identified by our screening program. Only 70% of the known patients with T2D received antidiabetic medication (34.2% Metformin, 16.7% insulin, 9.5% sulfonylurea, 9.6% others) and about one third was treated with lipid-lowering medication. The majority of the diabetics did not achieve the treatment goals for fasting glucose (65%), HbA1c (32%), LDL cholesterol (76%), and triglycerides (56%). In addition we will report on the findings of the follow-up evaluation with focus on the change of selected laboratory measurements and critical outcomes such as deaths, cardiovascular events or hospitalization. **Conclusions:** Our results indicate that a significant proportion of the diabetic patients were not recognized by the physicians and the treatment of T2D was often insufficient. Patients with T2D are at high risk for CHD. However, mainly lipid-lowering therapy in these patients was inadequate.

C17 Waist-to-tallness ratio (WTR) is the best anthropometric indicator of cardiovascular risk – Findings from the DETECT study

HJ Schneider, H Glaesmer, J Klotsche, H Lehnert, W Maerz, GK Stalla, H-U Wittchen

Obesity is associated with various cardiovascular risk factors and effective treatment of obesity has been shown to reduce cardiovascular risk. For many years the body mass index (BMI) has been established as the standard to measure obesity.

More recently however, waist circumference (WC) as a more sensitive measure for visceral obesity, has been proposed as a more appropriate indicator for cardiovascular risk. To test the predictive value of BMI, WC, hip circumference, waist-to-hip ratio and waist-to-tallness ratio (WTR) for cardiovascular risk factors we examined 48,353 primary care patients as part of the DETECT study. DETECT (www.detect-studie.de) is a cross-sectional clinical-epidemiological study with a prospective-longitudinal component in a nationally representative sample of N=3,795 primary care settings (response rate (RR): 60.2%) and N=55,518 patients (RR: 95.5%). All patients completed a standardized clinical and lab assessment by their physicians, including questionnaires for patients and diagnostic screening measures. A subsample of patients (N=7,519) also completed a standardized laboratory screening program and was followed-up over 12 months. Receiver-operating characteristics (ROC) analysis for calculating AUC and cut-offs for all anthropometric parameter and 18 single or combined cardiovascular risk factors and diseases. The WTR was found to be most strongly associated with most risk factors in males and females. A cut-off for the WTR of 0.53 for women and of 0.55 for men revealed both, highest specificity and sensitivity for overall-cardiovascular risk. As a consequence the measurement of the WTR as a simple and the most reliable predictor of cardiovascular risk in primary care is suggested.

C18 Associations of age-dependent IGF-1 standard deviation scores with BMI and waist-to-tallness ratio

Schneider, H.J., Saller, B., Glaesmer, H., Klotsche, J., März, W., Wittchen, H.-U., Stalla, G.K.

Findings of the association of IGF-1 with BMI and abdominal fat accumulation are inconclusive. Recently, age-dependent standard deviation scores (IGF-1 SDS) for IGF-1 assessment with an automated chemiluminescence assay (Nichols advantage) in a healthy population have been published (Brabant et al. 2003). We have measured IGF-1 levels with the Nichols advantage system and assessed cardiovascular risk factors and diseases in 6,282 patients from the DETECT study (www.detect-studie.de), a clinical-epidemiological study of cardiovascular risk in primary care. IGF-1 SDS were calculated according to Brabant et al. and examined in different groups of BMI (17.5-20; 20-22.5; etc., up to 42.4) and waist-to-tallness ratio (WTR), an approximation of abdominal fat distribution (0.35-0.4; 0.4-0.45; etc., up to 0.85). Analysis of IGF-1 SDS vs. BMI revealed an inverse U-shaped curve. Women had the highest SDS at a BMI of 27.5-30 with 0.21 and the lowest values at BMI levels of 40-42.5 (-0.46) and 17.5-20 (-0.07). In men the IGF-1 SDS was highest at a BMI of 22.5-25 (0.07) and lowest at 35-37.5 (-0.36) and 20-22.5 (-0.14), respectively. For WTR a similar curve was found in women (highest SDS at WTR of .55-.6 (0.2), lowest at .35-.4 (-0.24) and at .8-.85 (-0.4), respectively) but a different pattern was seen in men: here IGF-1 SDS were highest at the lowest WTR group of 0.4-.45 with 0.04 and steadily decreasing to the WTR of .75-.8 (-0.36). The results remained similar when patients with arteriosclerosis were excluded. These results show sexually dimorphic associations of IGF-1 with BMI and WTR. The different patterns regarding WTR imply a unidirectional association of abdominal fat with IGF-1 in men and a bidirectional one in women. These interactions should be taken into account when analysing the association of IGF-1 to cardiovascular risk.

C23 Risk factors of coronary heart disease in primary care patients: Results of the prospective longitudinal DETECT program.

F.Jarre¹, S.Böhler¹, J.Klotsche², L. Pieper², H.Glaesmer², A.M. Zeiher³, S.Silber⁴, H.-U.Wittchen², W.Kirch¹ for the DETECT Study Group.

¹Institut für Klinische Pharmakologie, Medizinische Fakultät TU Dresden, Fiedlerstr. 33, 01307 Dresden, E-Mail: fjarre@web.de, ²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, ³Medizinische Klinik IV, Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., ⁴Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München

Background: Many cardiovascular events can be prevented or delayed by an appropriate management of risk factors.

Methods: DETECT (www.detect-studie.de) is a cross-sectional point prevalence study of 55.518 unselected consecutive patients attending 3.188 primary care settings in Germany. 7.519 patients were randomly assigned for a prospective-longitudinal cohort study with subsequent follow-up assessments. For all patients presence and absence of clinical risk factors, defined according to ESC definitions, were assessed at one year follow-up. **Results:** Elevated BMI, increased total cholesterol, increased abdominal fat and blood pressure were the most frequent single risk factors. 20% of the patients had five or more risk factors. **Conclusion:** Primary care populations are characterised predominantly by a high proportion of high risk constellations, that pose considerable challenge for routine care.

C26 Epidemiologische Studien in der primärärztlichen Versorgung zur Identifikation von Hochrisikogruppen und der Evaluation von Versorgungsqualität

H.-U. Wittchen¹, L. Pieper¹, J. Hoyer¹ und die DETECT Studiengruppe.

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden

Hintergrund: DETECT ist ein epidemiologisches Querschnitts-(Stichtags-) und Längsschnittstudienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor. Grundlage ist eine Zufallsstichprobe von 3.795 Arztpraxen (TR 60,2%). **Methoden:** Untersucht wurde der Gesundheitszustand von N=55.518 (Rrate 93,5%) Patienten mit Fragebogen, Arztinterview und Labor. Ziel ist die Ermittlung der Stichtagsprävalenz und Komorbidität sowie der Versorgungsgüte von Patienten mit Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie, koronarer Herzkrankheit sowie die Beurteilung behavioraler, klinischer, labortechnischer Risikofaktoren. Eine Zufallsstichprobe (N=7.519) dieser Patienten wurde ferner umfassend labortechnisch charakterisiert und nach 12 Monaten nachuntersucht. **Ergebnisse:** Die Befunde bestätigen die hohe Prävalenz und ausgeprägte Komorbidität von Hypertonie (36,3%), Hyperlipidämie (29,1%), Diabetes mellitus (14,6%) und KHK (12,4%) im primärärztlichen Sektor. Über 50% aller Patienten im primärärztlichen Sektor sind aufgrund der Anzahl und Ausprägung von

Risikofaktoren als „Hochrisikopatienten“ einzuschätzen: 5% weisen keinen, über 50% jedoch drei und mehr Risikofaktoren auf: Erhöhte BMI (62%), Plasmacholesterinwerte (49,5%), Bluthochdruck (41%) und Bewegungsmangel (34%) erwiesen sich als die häufigsten Einzelfaktoren. **Schlussfolgerung:** DETECT erlaubt für den primärärztlichen Bereich detailliert die Größenordnung von Hochrisikokonstellationen zu beschreiben und empirisch den prädiktiven Wert von Risikoindizes zu bestimmen. Die Häufigkeit oft langjähriger Hochrisikokonstellationen kann als Hinweis auf die begrenzte Wirksamkeit derzeitiger Interventionsstrategien gewertet werden. Förderung: Pfizer GmbH, Karlsruhe

C27 Häufigkeit koronarer Herzkrankheiten in haus-ärztlichen Praxen: Ergebnisse der DETECT-Studie.

F.Jarre¹, S.Böhler¹, J.Klotsche², L. Pieper², H.Glaesmer², A.M. Zeiher³, S.Silber⁴, H.-U.Wittchen², W.Kirch¹ für die Teilnehmer der DETECT Studiengruppe.

¹Institut für Klinische Pharmakologie, Medizinische Fakultät TU Dresden, Fiedlerstr. 33, 01307 Dresden, E-Mail: fjarre@web.de, ²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, ³Medizinische Klinik IV, Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt a.M., ⁴Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München

Hintergrund: Für den Bereich der primärärztlichen Versorgung ist die epidemiologische Datenlage zu koronaren Herzerkrankungen (KHK) unvollständig. Ziel: Bestimmung der Querschnittsprävalenz von KHK im primärärztlichen Versorgungsbereich. **Methode:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Stichtags-Studie an N=55.518 konsekutiven Patienten in 3.188 Hausarzt-Praxen in Deutschland. Grundlage sind ärztliche Diagnosen zum Vorliegen von a) stabiler, bzw b) instabiler Angina pectoris, Myokardinfarkt, PTCA und Bypass. **Ergebnisse:** 12% der Stichprobe wiesen eine nach ärztlicher Diagnose gesicherte „KHK“ auf. Am häufigsten diagnostiziert wurden Myokardinfarkt und stabile Angina (jeweils 34%), gefolgt von PTCA (24%), Bypass (10%) und 9% instabile Angina. **Schlussfolgerung:** KHK gehören im primärärztlichen Bereich zu den vier häufigsten Diagnosegruppen. Diskutiert wird anhand von Laborbefunden auch die Häufigkeit des akuten Koronarsyndroms.

C 28 Associations of age-dependent insulin-like growth factor-1 standard deviation scores to nutritional state: a cross-sectional study in 6000 subjects

H. J. Schneider, B. Saller, J. Klotsche, H.-U. Wittchen, G. K. Stalla

Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany (HJS, GKS); Inst. of Clin. Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany (JK, HUW); Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany (BS)

Abstract

Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) has been suggested to be a prognostic marker for the development of cancer and, more recently, cardiovascular diseases. These diseases are closely linked to obesity but reportings of the association of IGF-1 to measures of obesity divergent. Here, we wanted to assess the association of age-dependent IGF-1 standard deviation scores (SDS) to BMI and intraabdominal fat accumulation in a large population. We have measured IGF-1 levels with an automated chemiluminescence assay system in 6,282 patients from the DETECT study (www.detect-studie.de), a clinical-epidemiological study assessing cardiovascular risk in primary care. Weight, height, and waist and hip circumference were measured according to manualized instructions. BMI revealed an inverse U-shaped curve with lower IGF-1 standard deviation scores in lean and obese subjects. We have found significant negative associations of BMI, waist and hip circumference, and the ratio of waist circumference to height to IGF-1 SDS when controlling for diabetes, dyslipidemia, hypertension, coronary artery disease, cancer, liver and renal diseases, and intake of fibrates or hormone replacement therapy. Here, the explained variance was highest for BMI. IGF-1 SDS were positively and negatively associated with BMI in normal weight and obese subjects, respectively. In conclusion, IGF-1 SDS are decreased in obesity and underweight. These interactions should be taken into account when analyzing the association of IGF-1 to diseases and risk conditions.

C 29 Inadäquate medikamentöse Therapie der KHK in Deutschland: Ergebnisse der DETECT-Studie im Vergleich zu EUROASPIRE I und II

S. Silber¹, B. Richartz¹, B. Bischoff¹, L. Pieper², J. Klotsche², H.-U. Wittchen²

¹Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München;

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität, Dresden

Hintergrund: Trotz einer progredienten Verminderung der Akutmortalität des Myokardinfarktes konnte die Morbidität der koronaren Herzkrankheit (KHK) nicht entscheidend gesenkt werden bzw. zeigt eine steigende Tendenz. Ziel der folgenden Analyse war es, festzustellen, ob die im Krankenhaus eingeleitete, gut etablierte Medikation der KHK nach der Entlassung in den hausärztlichen Bereich adäquat fortgesetzt wird. **Methodik:** Anhand einer bundesweiten klinisch-epidemiologischen Querschnittsuntersuchung in 3.795 Hausarztpraxen (DETECT-Studie) wurde die medikamentöse Therapie der KHK an einem Stichtag analysiert. Insgesamt wurden 55.518 Patienten in die Studie eingeschlossen. Die Prävalenz der KHK lag bei 12,4% (n=6895). **Ergebnis:** Lediglich 52,7% der erfassten Patienten mit KHK erhielten einen Thrombozytenaggregationshemmer (TAH), 57,2% einen Betablocker, 49,9% einen ACE-Hemmer und nur 43,0% ein Statin. Der Vergleich dieser Daten mit denen aus EUROASPIRE I und II zeigte für alle Medikamentengruppen relevante Unterschiede:

	EUROASPIRE I	EUROASPIRE II	DETECT
Zeitraum	1995-1996	1999-2000	2003
Patienten (n)	3569	3379	6569
TAH (%)	81,2	83,9	52,7

Betablocker (%)	53,7	66,4	57,2
ACE-Hemmer (%)	29,5	42,7	49,9
Statine (%)	18,5	57,7	43,0

Schlussfolgerung: Im Vergleich zum Europäischen „Mittelmass“ ist die in Deutschland im hausärztlichen Bereich durchge eine der Ursachen dieser Unterversorgung im Deutschen Gesundheitswesen. führte medikamentöse Therapie der KHK als inadäquat zu bezeichnen. Möglicherweise ist die Regressangst der Hausärzte

C 30 Unterschiedliche Ergebnisse für den Procam-Score, Framingham-Score und den für Deutschland regionalisierten ESC-Score zur Erkennung koronarer Hochrisikopatienten: Ergebnisse an 48623 Personen

S. Silber¹, B. Bischoff¹, B. Richartz¹, L. Pieper², J. Klotsche², H.-U. Wittchen²

¹Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München;

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität, Dresden

Hintergrund und Methodik: Bei Personen ohne bekannte KHK macht es Sinn, das individuelle Risiko für das Auftreten eines koronaren Ereignisses zu berechnen, wenn keine typische Angina pectoris und/oder ein Ischämienachweis vorliegt („Primärprävention“). Hierzu wurde in den USA an 5251 Personen der Framingham-Score entwickelt, der für die Altersgruppe 20-79 Jahre gilt. In Deutschland wird meist der Procam-Score verwendet (entwickelt an 5389 Personen zwischen 35 und 65 Jahren). Beide Scores prognostizieren die koronare Morbidität und Mortalität. Im Jahre 2003 wurde von der European Society of Cardiology (ESC) aus 205178 Personen zwischen 40 und 65 Jahren ein Score zur Vorhersage der kardiovaskulären Mortalität (einschliesslich Schlaganfall) abgeleitet. Dieser ESC-Score wurde erst kürzlich für Deutschland regionalisiert (HeartScore). Als „Hochrisiko“ gilt im Framingham- und Procam-Score ein Risiko von über 20% pro 10 Jahre (Morbidität und Mortalität), im ESC-Score von über 5% pro 10 Jahre (Mortalität). Ziel der vorliegenden Analyse war es, den Anteil an Hochrisikopatienten in den Hausarztpraxen Deutschlands anhand dieser unterschiedlichen Scores zu bestimmen. Am 16. Oder 18. September 2003 wurden entweder zwischen 7:00 und 13:00 Uhr oder zwischen 13:00 und 18:00 Uhr alle Patienten in 3795 Hausarztpraxen erfasst. Bei 6895 Patienten war bereits eine KHK bekannt. Die folgende Analyse beruht auf den 48623 Patienten, bei denen keine KHK bekannt war. Das mittlere Alter dieser Patienten betrug 51,8 ± 17,1 Jahre, 38,5% waren männlich, 27,5% Raucher, 18,5% frühere Raucher, 25% hatten eine Hyperlipidämie, 11,9% einen Diabetes mellitus und 31,4% eine arterielle Hypertonie. Bei 13,8% lag eine positive Familienanamnese vor. **Ergebnis:** Der aus den einzelnen Scores berechnete Anteil an Hochrisikopatienten geht aus folgender Tabelle hervor:

	PROCAM	FRAMINGHAM	DETECT
Männer (%)	13,1	43,6	33,6
Frauen (%)	9,2	21,7	10,1

Schlussfolgerung: Je nach Wahl des verwendeten Scores errechnet sich der Anteil an koronaren/kardiovaskulären Hochrisikopatienten in den Hausarztpraxen sehr unterschiedlich. Unter Zugrundelegung des für Deutschland regionalisierten ESC-Datensatzes wäre jeder 3. Mann und jede 10. Frau, die in Deutschland eine Hausarztpraxis betreten, als „Hochrisikopatient“ einzustufen.

C 31 Erhöhter Bauchumfang als kardiovaskulärer Risikofaktor in Deutschland: Ergebnisse an über 55000 Patienten

S. Silber¹, B. Richartz¹, B. Bischoff¹, L. Pieper², J. Klotsche², H.-U. Wittchen²

¹Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München;

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität, Dresden

Hintergrund: Die Bedeutung des Übergewichtes als Risikofaktor für das Auftreten kardiovaskulärer Komplikationen ist in letzter Zeit in den Hintergrund getreten, weil bisher immer der Body Mass Index (BMI) als Ausdruck des gesamten Übergewichtes und nicht der Bauchumfang als Marker für den Anteil des visceralen Fettgewebes gemessen wurde. Über die Prävalenz der abdominellen Adipositas in Deutschland ist nur wenig bekannt. **Methodik:** Verschiedene Fachgesellschaften definieren als „erhöhtes“ Risiko für metabolische Komplikationen einen Bauchumfang bei Männern von ≥ 94 cm, bei Frauen ≥ 80 cm. Ein „deutlich erhöhtes“ Risiko liegt vor, wenn bei Männern der Bauchumfang ≥ 102 cm und bei Frauen ≥ 88 cm beträgt. Daher untersuchten wir im Rahmen eines „Snapshot-Registers“ bei 55518 Personen bzw. Patienten prospektiv den Bauchumfang und somit den Anteil an Personen mit „deutlich erhöhtem“ Risiko für ein metabolisches Ereignis. Die Ergebnisse wurden in Abhängigkeit von Geschlecht und dem Vorhandensein einer bekannten koronaren Herzerkrankung auch zu den traditionellen kardiovaskulären Risikofaktoren in Beziehung gesetzt. **Ergebnisse:** Für den mittleren Bauchumfang (± Standardabweichung) ergaben sich die in folgender Tabelle aufgelisteten Werte. Ein signifikanter Unterschied (p< 0,05 = *) zeigte sich für alle Untergruppen beim Vergleich der Patienten mit oder ohne entsprechendem traditionellen Risikofaktor:

	Männer	Frauen
alle Patienten	99,9 cm ± 13,8 cm	89,7 cm ± 15,4 cm
KHK bekannt	103,7 cm ± 12,3 cm*	95,3 cm ± 13,9 cm*
KHK nicht bekannt	99,1 cm ± 13,9 cm	89,1cm ± 15,4 cm
mit arterieller Hypertonie	105,3 cm ± 13,0 cm*	97,1 cm ± 14,3 cm*
keine arterielle Hypertonie	96,3 cm ± 13,1 cm	85,7 cm ± 14,4 cm
mit Hyperlipidämie	104,1 cm ± 12,9 cm*	95,0 cm ± 14,3 cm*
keine Hyperlipidämie	97,8 cm ± 13,7 cm	87,7 cm ± 15,3 cm
mit Diabetes mellitus	106,9 cm ± 12,6 cm*	100,0 cm ± 14,7 cm*

kein Diabetes mellitus	98,4 cm ± 13,3 cm	88,2 cm ± 14,9 cm
Raucher	98,6 cm ± 14,7 cm*	85,5 cm ± 14,4 cm*
Nichtraucher	101,3 cm ± 13,1 cm	91,3 cm ± 15,1 cm

Schlussfolgerung: Die vorliegende Studie dokumentiert zum ersten Mal den Stellenwert eines erhöhten Bauchumfanges in einer grossen Personengruppe in Deutschland. Die von verschiedenen Fachgesellschaften festgelegten Grenzwerte sind auch in der Alltagsrealität plausibel.

C 32 Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Hausarztpraxis: Ergebnisse einer bundesweiten Versorgungsstudie an über 55.000 Patienten (DETECT)

H.-U. Wittchen^{1,2}

¹Institut für Klinische Psychologie, Technische Universität Dresden, ²Max-Planck-Institut für Psychiatrie, AG Epidemiologie München

Hintergrund: Die epidemiologische Datenlage zur Häufigkeit und Versorgungsgüte von Diabetes mellitus, Hypertonie, KHK und weiteren und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im primärärztlichen Bereich ist unbefriedigend und unvollständig. Es fehlen aktuelle und bundesweite, klinisch differenzierte Untersuchungen, die über die Häufigkeit, den Schweregrad, Komorbidität und Versorgungslage dieser und mit ihnen assoziierter Erkrankungen im primärärztlichen Sektor sowie über Veränderungen der Morbiditäts- und Risikostrukturen informieren und als rationale Planungsgrundlage für Verbesserungsmaßnahmen herangezogen werden können. Am Beispiel der Diabetes werden erste Ergebnisse des DETECT Programms vorgestellt. **Ziel und Methodik:** DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) ist ein epidemiologisches Studienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten bereitstellen soll. Ziele sind: (1) Ermittlung der Prävalenz und Komorbidität von Patienten mit Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen und assoziierten Risikofaktoren. (2) Beschreibung des Therapie und Krankheitsverlaufs (1-4 Jahre) in Abhängigkeit von initialem Diagnose- und Behandlungsstatus sowie ausgewählten Versorgungs- und Interventionsmerkmalen. (3) Beschreibung der Versorgungsqualität und -mängel im primärärztlichen Bereich. Grundlage ist eine bundesweite Zufallsstichprobe von 3.795 Arztpraxen (Teilneherrate 60,2%, September 2003) sowie Stichtagserhebungen bei zufällig ausgewählten Patienten (mittlere Patientenanzahl/Tag: 60; Basisuntersuchung n=55.518, Teilnahmerate 93,5%; Nachuntersuchung: Zufallsauswahl n=7.519). Die Patienten wurden standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Messungen) untersucht. Die Teilstichprobe (n=7.519) wurde darüber hinaus standardisiert mittels Laboranalysen charakterisiert, über ein Jahr hinweg klinisch verfolgt und nach 12 Monaten nachuntersucht. Eine weitere Follow-up Untersuchung nach 5 Jahren ist geplant. **Ergebnisse:** (1) 14,7% aller konsekutiven Hausarztpatienten erhielten die Diagnose Diabetes mellitus. 34% wurden als chronische Langzeitfälle mit gravierenden Komplikationen, 17,2% als frühe Fälle mit wenigen Folgekomplikationen klassifiziert. (2) Diabetes Patienten sind aufgrund ihre Morbiditätslage und Risikofaktoren überwiegend als hoch belastet zu bezeichnen: Arterielle Hypertonie (69,9%), Fettstoffwechselstörungen (53,2%), Übergewicht (BMI>25: 82% , WC Männer>102cm; Frauen>88cm: 70,4%), Bewegungsmangel (36,6%), Rauchen (16,3%). (3) Behandlungssituation: 48,2% der Diabetiker wurden mit oralen Antidiabetika behandelt, 19,6% mit Insulin (34,1% davon intensiviert), und 12,4% kombiniert (Insulin und orale Antidiabetika). 13,4% der Diabetespatienten erhielten ausschließlich Lebensstilinterventionen, unbehandelt waren 6,5%. (4) Nur ca. jeder dritte Diabetes-Patient war (Ende 2003) in einem Disease Management Programm (DMP) registriert ohne messbaren Einfluss auf das Morbiditäts- und Risikoprofil. **Schlussfolgerung:** Angesichts der Schlüsselstellung und international ungewöhnlich hohen quantitativen Patientenlast des Hausarztes bei Früherkennung, Diagnostik und Therapie auf der einen und den häufigen Hoch-Risikokonstellationen seiner Patienten auf der anderen Seite, ergibt sich eine vielschichtige Problemlage. Die immense Routinebelastung und das komplexe Anforderungsprofil der Hausärzte lassen es fraglich erscheinen, inwieweit Leitlinien und DMP's ausreichende Mittel der Qualitätssicherung und der Verbesserung der Versorgungslage bei Diabetes mellitus Patienten sind.

C 33 Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT-Studie

Lehnert H.1, März W.2, Stalla G.K.3, Zeiher A.M.4, Silber S.5, Koch U.6, Pittrow D.7, Böhler S.7, Pieper L.8, Klotsche J.8, Wittchen H.-U.8

1Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg, Magdeburg, Germany, 2Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Karl-Franzens-Universität, Graz, Austria, 3Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie, München, Germany, 4Medizinische Klinik IV, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt, Germany, 5Kardiologische Praxis und Praxisklinik, München, Germany, 6Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany, 7Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 8Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany

Einleitung: Die epidemiologische Datenlage zur Häufigkeit und Versorgungsgüte von Diabetes mellitus (DM) im primärärztlichen Bereich ist unbefriedigend und unvollständig. Es fehlen aktuelle, bundesweite, klinisch und biochemisch differenzierte Untersuchungen zur Prävalenz, Komorbidität und Versorgungslage dieser Erkrankung im primärärztlichen Sektor. **Ziele:** 1) Ermittlung der Prävalenz und Komorbidität des DM. 2) Beschreibung des Therapie und Krankheitsverlaufs. 3) Beschreibung der Versorgungsqualität und -mängel im primärärztlichen Bereich. **Methodik:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Studie im primärärztlichen Versorgungssektor, die u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu DM bereitstellt. Auf Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von 3.188 Arztpraxen wurde der Gesundheitszustand von 55.518 Patienten standardisiert untersucht (9/2003). Eine randomisierte Teilstichprobe (7.519) der Patienten wurde darüber hinaus mittels Laboranalysen charakterisiert. **Ergebnis:** 1) 15,3% aller Hausarztpatienten wurden als Diabetiker identifiziert (Arzt Diagnose/Labor). 2) Bei den Diabetikern fand sich ein sehr ausgeprägtes Komorbiditäts- und Risikofaktorenmuster: Hypertonie (69,9%), Fettstoffwechselstörungen (53,2%), Übergewicht (BMI>25: 82%; Taillenumfang Männer>102cm; Frauen>88cm: 70,4%), Bewegungsmangel (36,6%). 3) Behandlungssituation: 48,2% der Diabetiker wurden

mit oralen Antidiabetika behandelt, 19,6% mit Insulin und 12,4% kombiniert (Insulin+Antidiabetika). 13,4% der Diabetespatienten erhielten ausschließlich Lebensstilinterventionen, unbehandelt waren 6,5%. **Schlussfolgerung:** Die hohe DM-Prävalenz, das große Ausmaß an Komorbiditäten sowie das Management von Hochrisikokonstellationen bei diesen Patienten verdeutlichen die immense Routinebelastung und das komplexe Anforderungsprofil an Ärzte im primären Versorgungssektor. Diese Ausgangsdaten, wie auch die Ergebnisse zur Versorgungsqualität verdeutlichen die Notwendigkeit der Implementation multimodaler Versorgungsstrukturen. *Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe

C 34 Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Häufigkeit von mikro- und makrovaskulären Komplikationen – Ergebnisse der DETECT Studie

Böhler S.1, Pittrow D.1, Pieper L.2, Klotsche J.2, Huppertz E.3, Stridde E.4, Jacobi F.2, Glaesmer H.2, Lehnert H.5, Wittchen H.-U.2

1Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 2Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 3Health Economics & Outcomes Research, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany, 4Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe, Germany, 5Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg, Magdeburg, Germany

Einleitung: Die Verhinderung bzw. die Verzögerung des Eintritts mikro- und makrovaskulärer Folgekomplikationen des Diabetes mellitus (DM) ist ein vorrangiges Ziel einer optimierten Versorgung. In Deutschland fehlen bislang aktuelle Daten, die für die primärärztliche Versorgung den diesbezüglichen Status beschreiben. **Ziele:** (1) Wie häufig treten mikro- und makrovaskuläre Folgekomplikationen bei Diabetespatienten auf? (2) Wie ist das Risiko der Komplikationen in Abhängigkeit von Diabetesdauer und Therapie? **Methoden:** DETECT (www.detect-studie.de) ist ein epidemiologisches Studienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu DM bereitstellen soll. Der Gesundheitszustand von N=55.518 Patienten (N=8.465 Patienten mit DM) wurde im September 2003 standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Labor) in einer bundesweiten Zufallsstichprobe von N=3.188 Arztpraxen u.a. in Hinblick auf mikro- (z.B. Retinopathie, diabetisches Fußsyndrom, Nephropathie) und makrovaskuläre (zerebraler Insult, PAVK, koronare Herzkrankheit) Folgekomplikationen untersucht. **Ergebnis:** 34,7% der DM Patienten weisen makrovaskuläre Komplikationen und 28,3% mikrovaskuläre Komplikationen auf. Typ I-Patienten sind stärker betroffen als Patienten vom Typ II. Häufigste mikrovaskuläre Komplikationsform ist die Neuropathie, unter den makrovaskulären die KHK. Dauer der Diabeteserkrankung und Alter haben in unterschiedlichem Ausmaß Einfluss auf das Auftreten mikro- und makrovaskulärer Komplikationen.

Schlussfolgerung: Die primärärztliche Versorgung ist in häufig mit DM Patienten konfrontiert, die ein komplexes Komplikationsbild zeigen. Deshalb ist ein vielschichtiges Therapie- und Betreuungsangebot seitens der behandelnden Ärzte erforderlich. Der Abgleich u.a. zwischen Erkrankungsdauer, Komplikationsrisiko und Therapie gibt Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten für die Versorgung dieser Patientengruppen. *Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe an die TU-Dresden (Prof. Wittchen)

C 35 Werden Frauen mit Diabetes mellitus anders versorgt als Männer? – Ergebnisse der DETECT Studie

Pittrow D.1, Glaesmer H.2, Pieper L.2, Huppertz E.3, Stridde E.4, Klotsche J.2, Böhler S.1, Jacobi F.2, Lehnert H.5, Wittchen H.-U.2

1Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 2Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 3Health Economics & Outcomes Research, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany, 4Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe, Germany, 5Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg, Magdeburg, Germany

Einleitung: Die epidemiologische Datenlage zu Geschlechtsunterschieden in Prävalenz, Inzidenz und Therapie des Diabetes mellitus (DM) ist widersprüchlich. Die DETECT Studie erlaubt Prävalenz und Versorgungssituation im primärärztlichen Bereich differenziert zu betrachten. **Ziel:** Gibt es zwischen Männern und Frauen Unterschiede bezüglich der Prävalenz des Diabetes, assoziierter Folgeerkrankung sowie der Behandlung? **Methoden:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine bundesweite versorgungsepidemiologische Stichtags-Studie an N=55.518 konsekutiven Patienten (N=8.465 Patienten mit DM) in N=3.188 Hausarzt-Praxen in Deutschland. **Ergebnis:** Männer sind in der Studienpopulation mit 17,6% vom Typ II-DM häufiger betroffen als Frauen (12,8%). Hinsichtlich der Prävalenz des Typ I DM sind kaum Unterschiede zu verzeichnen (0,6% Männer vs. 0,4% Frauen). Bei Betrachtung mikrovaskulärer Folgeerkrankungen unterscheiden sich Männer und Frauen kaum voneinander; jedoch treten bei Frauen mit Typ I-DM häufiger drei und mehr Folgeerkrankungen gleichzeitig auf. Männer sind häufiger von makrovaskulären Komplikationen betroffen (40,8% vs. 28,9%). Frauen mit Typ IIDiabetes werden häufiger als Männer kombiniert (Insulin+orale Antidiabetika) behandelt (14,2% vs. 12,1%) während Männer häufiger rein oral behandelt werden (51,8% vs. 48,1%). **Schlussfolgerung:** Die DETECT-Studie eröffnet einen neuen und repräsentativen Einblick in die Behandlung der Diabetiker im Alltag der deutschen primärärztlichen Versorgung. Eine differenzierte Betrachtung hinsichtlich Geschlecht und Alter der Patienten sowie Dauer der Diabeteserkrankung ist möglich. *Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe an die TU-Dresden (Prof. Wittchen)

C 36 Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: HbA1c-Werte in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Diabetesdauer – Ergebnisse der DETECT Studie

Pittrow D.1, Huppertz E.2, Pieper L.3, Böhler S.1, Stridde E.4, Klotsche J.3, Jacobi F.3, Glaesmer H.3, Lehnert H.5, Wittchen H.-U.3

1Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 2Health Economics & Outcomes Research, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany, 3Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, 4Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe, Germany, 5Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg, Magdeburg, Germany

Einleitung: Der wichtigste Indikator für die ausreichende Einstellung von DM Patienten ist der HbA1c-Wert. Im Rahmen der bundesweiten DETECT Studie konnten wir prüfen, inwiefern Patienten-, Krankheits- und Therapiemerkmale mit einer (nicht) zufrieden stellenden Einstellung assoziiert sind. **Ziele:** (1) Wie hoch ist in der primärärztlichen Versorgung der Anteil von Patienten mit erhöhten HbA1c Werten (>7.0%)? (2) Welche Merkmale sind mit guter vs. nicht zufrieden stellender Einstellung assoziiert? **Methoden:** DETECT (www.detect-studie.de) ist ein epidemiologisches Querschnitts- (Stichtags-) und Längsschnittstudienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor. Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von N=3.188 Arztpraxen wurde im September 2003 der Gesundheitszustand von N=55.518 Patienten standardisiert untersucht (Fragebögen, Arztinterview, anthropometrische Messungen). Datengrundlage der Analysen bildeten N=7.111 Diabetes-Patienten mit aktuellen HbA1c Werten. **Ergebnis:** Weit über ein Drittel (43,5%) aller Diabetespatienten haben einen HbA1c von über 6.9%, 15,2% haben sogar einen HbA1c-Wert $\geq 8\%$. Ein erhöhter HbA1c ist stärker mit der Erkrankungsdauer als mit dem Alter der Patienten assoziiert. Im Mittel liegt der HbA1c Wert bei den untersuchten Patienten bei 6,9% (Typ I DM: 7,43%, Typ II: 6,89%). Eine befriedigende vs. nicht befriedigende Einstellung ist mit verschiedenen Krankheits-, Patienten- und therapiebezogenen Variablen assoziiert. **Schlussfolgerung:** Gemessen am HbA1c-Wert weist über ein Drittel der DM-Patienten eine unzureichende Einstellung auf. Die vorliegenden Daten zu den möglichen Einflussfaktoren einer unzureichenden Einstellung verbessern die Möglichkeit, empirisch gestützt Verbesserungsansätze abzuleiten. Dabei sind auch Kosten-Nutzen-Erwägungen zu berücksichtigen. *Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe an die TU-Dresden (Prof. Wittchen)

C 37 Body Mass Index und abdominelle Fettleibigkeit bei diabetischen und nichtdiabetischen Hausarztpatienten: Ergebnisse der DETECT Studie

H.-U. Wittchen^{1,3}, L. Pieper¹, H. Glaesmer¹, S. Böhler², D. Pittrow², J. Klotsche¹, F. Jacobi¹, G.-K. Stalla³, H. J. Schneider³, H. Lehnert⁴

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden ²Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden ³Max-Planck-Institut für Psychiatrie, AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, München ⁴Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg

Einleitung: Adipositas stellt einen wichtigen Risikofaktor für die Entwicklung und den Verlauf des Diabetes Typ II dar. In jüngster Zeit wird verstärkt diskutiert, ob abdominelle Fettleibigkeit (gemessen mit dem Bauchumfang, WC) möglicherweise ein besserer kardio-metabolischer Marker als der BMI ist. **Ziele:** (1) Wie verteilen sich BMI und WC bei Diabetikern und Nichtdiabetikern im- primärärztlichen Bereich? (2) Wie ist die Assoziation der beiden Risikomarker mit Diabetes Typ II und KHK-Prävalenz? **Methoden:** DETECT (www.detect-studie.de) ist ein epidemiologisches Studienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu Diabetes mellitus bereitstellen soll. Der Gesundheitszustand von N=55.518 Patienten aus einer bundesweiten Zufallsstichprobe von N=3.188 Arztpraxen wurde im September 2003 standardisiert untersucht (Fragebögen, Arztinterview, anthropometrische Messungen). **Ergebnis:** Im Vergleich zu Nicht-Diabetikern haben Typ II-Diabetiker in allen Altersstufen, aber vor allem im jüngeren und mittleren Alter einen höheren BMI. Dies gilt sowohl für Männer als auch für Frauen. Bezüglich des WC unterscheiden sich Nicht-Diabetiker kaum von Typ I-Diabetikern (Frauen: 88,1 cm vs. 89,0 cm; Männer: 98,3 cm vs. 98,9 cm). Der WC von Typ II-Diabetikern ist im Mittel um ca. 10cm erhöht (Männer: 107,2 cm, Frauen:100,4 cm). In der Gesamtanalyse erwiesen sich sowohl ein erhöhter BMI als auch erhöhter WC Wert als ähnlich gute Prädiktoren für die Diabetes- und sekundäre KHK Prävalenz. Unterschiede zeichnen sich jedoch für einzelne anthropometrische Untergruppen ab, bei denen der WC möglicherweise Vorteile bieten könnte.

Schlussfolgerung: Das Vorliegen von Übergewicht ist sowohl auf der Ebene des BMI als auch des WC stark mit Typ II Diabetes assoziiert, wobei die prädiktiven Werte des WC in verschiedenen Subgruppen Erfolg versprechender erscheinen. *Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe an die TU-Dresden (Prof. Wittchen)

C 38 Prävalenz und Therapie des Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie

L. Pieper¹, D. Pittrow², S. Böhler², E. Stridde³, E. Huppertz⁴, J. Klotsche¹, F. Jacobi¹, H. Glaesmer¹, H. Lehnert⁵, H.-U. Wittchen^{1,6}

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden ²Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden ³Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe ⁴Health Economics & Outcomes Research, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin ⁵Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinik Magdeburg ⁶Max-Planck-Institut für Psychiatrie, AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, München

Einleitung: Die epidemiologische Datenlage zur Häufigkeit und Versorgungsgüte von Diabetes mellitus im primärärztlichen Bereich ist unbefriedigend und unvollständig. **Ziele:** (1) Ermittlung der Prävalenz des Diabetes mellitus in der primärärztlichen Versorgung. (2) Häufigkeitsbestimmung folgender Therapieformen: Insulin, orale Antidiabetika, Kombinationstherapie, Bewegungs- und Ernährungsmodifikation, sowie keine Therapie bei Diabetespatienten in Abhängigkeit von Diabetestyp, Dauer und Geschlecht. **Methoden:** DETECT (www.detect-studie.de) ist ein

epidemiologisches Studienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu Diabetes mellitus bereitstellen soll. Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von N=3.188 Arztpraxen wurde im September 2003 der Gesundheitszustand von N=55.518 Patienten standardisiert untersucht. Eine randomisierte Teilstichprobe (N=7.519) dieser Patienten wurde darüber hinaus standardisiert umfassend mittels Laboranalysen charakterisiert. Grundlage der Analysen bildeten die ärztliche Diagnose Diabetes mellitus, ergänzt durch die Labordiagnostik sowie Angaben zur Erkrankungsdauer (retrospektiv) und Medikation. **Ergebnis:** Die Diagnose Diabetes mellitus wird mit einer Prävalenz von 15,3% im primärärztlichen Sektor sehr häufig gestellt (0,5% Typ I und 14,8% Typ II Patienten). Bei Typ II Diabetikern zeigt sich mit fortschreitender Erkrankungsdauer eine Verlagerung der Therapie von vorwiegend Ernährungs- und Bewegungsmodifikation und oraler Behandlung hin zur reinen Insulinbehandlung. Erwartungsgemäß werden Typ I Patienten über alle Stadien weitestgehend mit Insulin behandelt. **Schlussfolgerung:** Die DETECT-Studie bringt für den deutschen primärärztlichen Versorgungsbereich neue und repräsentative Aussagen über die anzutreffende Häufigkeit des Diabetes und die Form der Diabetes-Therapie in Verbindung u.a. mit Patientenalter, Geschlecht und Dauer der Diabeteserkrankung. *Förderung: unrestricted educational grant der Pfizer GmbH, Karlsruhe an die TU-Dresden (Prof. Wittchen)

C 41 **Bewegungs- und Ernährungsmodifikation bei Patienten mit Metabolischem Syndrom in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie**

L. Pieper¹, J. Klotsche¹, D. Pittrow², S. Böhler², Behrendt, S.¹, H.-U. Wittchen^{1,3}

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden,²Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden, ³Max-Planck-Institut für Psychiatrie, AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, München

Einleitung: Das Metabolische Syndrom (MetS), ein Cluster von Stoffwechselkrankheiten, wird als der entscheidende Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten angesehen. Die Veränderung von Lebensstilfaktoren stellt neben der medikamentösen Therapie die Hauptinterventionsform dar. **Ziele:** Ermittlung der (1) Prävalenz und (2) Häufigkeit des Einsatzes von Maßnahmen zur Bewegungs- und Ernährungsmodifikation bei Patienten mit MetS im primärärztlichen Bereich. **Methoden:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Studie im primärärztlichen Versorgungssektor. Auf Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von 3.188 Arztpraxen wurde im Rahmen einer Querschnittsanalyse (9/2003) der Gesundheitszustand von 55.518 Patienten standardisiert erhoben. **Ergebnis:** Die Prävalenz des MetS (IDF-Kriterien) betrug in der Studienpopulation 54,9%. Die behandelnden Ärzte führen bei 58,4% der Patienten Maßnahmen zur Ernährungs- und Bewegungsmodifikation durch oder stellten Überweisungen aus. **Schlussfolgerung:** Angesichts der hohen Prävalenz des MetS in der primärärztlichen Versorgung und der besonderen Bedeutung von Ernährung/Bewegung bei der Prävention und Behandlung dieses Symptomenkomplexes deuten die DETECT-Daten auf eine erhebliche nichtmedikamentösen Unterversorgung hin. Ansatzpunkte für eine bessere Implementierung gesundheitspsychologischer und verhaltensmedizinischer Wissensbestände in die Versorgung werden diskutiert. *Förderung: unrestricted educational grant, Pfizer GmbH, Karlsruhe

C 42 **Nutrition- and exercise-modification in patients with metabolic syndrome: Results of the DETECT Study in 55.000 Primary Care patients**

Jacobi, F.¹, Pieper, L.¹, Klotsche, J.¹, & Wittchen, H.-U.¹

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

Background: Change of lifestyle factors like behavioural modification of nutrition and exercise represents the main intervention in patients with metabolic syndrome with and without concomitant drug therapy. **Aims:** To determine (1) the prevalence of the metabolic syndrome in primary care and (2) to describe the frequency of interventions to modify nutrition- and exercise-behaviour in primary care patients with or without concomitant drug therapy. **Methods:** DETECT (<http://www.detect-studie.de>) is an epidemiological study in primary care in Germany. Using a nationwide probability sample of 3,188 general practices (response rate [RR] 50.6%), a total of 55,518 (RR 93.5%) patients were assessed in a prospective cross-sectional study by their physicians in September 2003 in a standardized manner using questionnaires, physician interview, and laboratory assessments. **Results:** The prevalence of metabolic syndrome according to IDF-criteria was 54.9% in the study population. In 58.4% of the patients, treating physicians reported nutrition counselling and training or refer to a specialist. In 19.9% of the patients physicians provided interventions to modify exercise-behaviour or refer to a specialist. **Conclusions:** DETECT reveal that more than one out of two patients in primary care meet the IDF criteria for the metabolic syndrome. Despite of the considerable high prevalence, however only about 50% receive any behavioural intervention to modify nutrition and exercise. Starting points for a better implementation of behavioural medicine interventions in primary care will be discussed.

C43 **Health-related quality of life of type 2 diabetics in German primary care: Results of the DETECT study**

Pieper, L.¹, Klotsche, J.¹, Pittrow, D.², Böhler, S.², Lehnert, H.³, & Wittchen, H.-U.¹

¹Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, ²Institute for Clinical Pharmacology, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, ³Warwick Medical School, University Hospitals of Coventry, United Kingdom

OBJECTIVES: To describe the health-related quality of life (QoL) of type 2 diabetics by age group, duration of disease, comorbidities and complications, therapeutic interventions and HbA1c status. **METHODS:** DETECT ('Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment'; <http://www.detect-studie.de>) is a

large-scale, nationally representative, cross-sectional clinical-epidemiological study with a prospective-longitudinal component in primary care. Based on a randomised sample of 3,188 physicians, the health state of 55,519 patients was assessed in a standardised way in 2003. Frequency of problems in the EQ-5D items mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort and anxiety/depression as well as the additive total score were analysed in n=6,558 type 2 diabetics. **RESULTS:** The most frequent QoL restrictions were in the domains of pain/discomfort (74.1%), mobility (44.3%), daily activities (34.1%), anxiety/depression (31.4%) and self-care (17.2%). The mean additive total score was 68.1. That was, after adjustment for age and gender, significantly lower than in nondiabetics (72.4) or in healthy attendees (81.7). Overall and in each QoL domain, problems increased if micro- and macrovascular disease was present, and with the age of patients or duration of diabetes respectively. There were no significant differences between patients with or without therapy (diet, exercise and oral antidiabetics). However, patients with insulin and combined therapy had considerably lower QoL scores, even after adjustment for age, gender, duration of diabetes and presence of micro- and macro-vascular disease. HbA1c adjustment had only small effects on the EQ-5D dimensions. Compared to patients with optimal HbA1c values (< 6%), poorly adjusted patients (HbA1c > 8%) reported significantly more problems at the dimensions mobility and self-care. **CONCLUSIONS:** Our data provide, in unprecedented detail, the health related QoL of type 2 diabetics in German primary care, highlighting the association of insulin and combined treatments with reduced QoL.

C44 Unexpectedly high prevalence of acromegaly in patients with elevated IGF-1 levels in primary care

Schneider, H. J.¹, Saller, B.², Sievers, C.¹, Wittchen, H.³, Stalla, G. K.¹

¹Max-Planck-Institut für Psychiatrie, AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, München, ²Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe, Germany; ³Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

BACKGROUND The estimated incidence and prevalence of acromegaly is 3-4 per million/year and 50-60 per million inhabitants, respectively. All estimates of incidence and prevalence to date are based on clinically suspected and endocrinologically confirmed diagnosis. However, to our knowledge, it has never been assessed how many subjects with increased IGF-1 levels, regardless of clinical presentation, actually have acromegaly. The goal of this study was to assess the prevalence of acromegaly in patients with elevated IGF-1. **METHODS** The DETECT study (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment, www.detect-studie.de) is a cross-sectional and prospective-longitudinal, nationwide clinical epidemiological study. We have measured IGF-1 in 6,282 unselected primary care patients. We informed treating doctors of patients with elevated IGF-1 levels (>2 age-dependent standard deviation scores) and recommended further testing with an oral glucose tolerance test and basal IGF-1 measurement. **RESULTS** A total of 125 patients had elevated IGF-1 levels. Of these, 7 patients had died and in another 37 patients endocrine testing was refused by the patients or their treating physicians. Acromegaly could be excluded biochemically in 27 patients (GH< 1ng/ml or normal IGF-1). One patient had known, florid acromegaly. In another patient, acromegaly with pituitary macroadenoma and typical clinical signs was newly diagnosed. Four further patients had non-suppressed GH but pituitary imaging was not performed yet. Thus, the estimated prevalence of suspected acromegaly in primary care is 20 fold higher than expected in the population. **CONCLUSIONS** Our study shows a surprisingly high prevalence of undiagnosed acromegaly in primary care. Even though, a pre-selection bias due to attending primary care can not be excluded, these results stress the importance of detecting acromegaly even in the absence of clear-cut clinical signs.

C45 Diabetes mellitus and hypertension - Quality of German primary care: Results from the DETECT Study

H.-U. Wittchen¹

¹Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technische Universität Dresden, Germany

Objectives: To describe the prevalence and comorbidity of diabetes and hypertension in primary care as well as the frequency of medical and lifestyle interventions. **Methods:** DETECT ('Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment'; www.detect-studie.de) is a large-scale, nationally representative, cross-sectional clinical-epidemiological study with a prospective-longitudinal component in primary care. Based on a randomised sample of 3,188 physicians, the health state of 55,519 patients was assessed. **Results:** According to the clinicians diagnosis the prevalence of diabetes was 15.3% (36.3% hypertension). 29.6% of the hypertensive patients had a comorbid diabetes and 70.5% of the diabetics were additionally hypertensive. In both groups 92.6% of patients received antihypertensive agents, 75% antidiabetics and 69.9% both treatments. Only 66.6% received diet and exercise interventions and 16.6% smoking withdrawal (current smokers). **Conclusions:** Our results indicate that a significant proportion of primary care patients are both diabetic and hypertensive and thus they are at increased risk for CV events. However, the study suggests that especially this high-risk constellation is not adequately managed by drug and lifestyle interventions. It is doubtful that various disease management programmes for single disease are the appropriate instruments to improve the quality of care.

C46 Treatment of Patients with Concomitant Coronary Heart Disease and Diabetes Mellitus in Primary Care: Results from the DETECT Study

H.-U. Wittchen¹

¹Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technische Universität Dresden, Germany

Context: The primary care sector is of key importance for the management of patients with diabetes mellitus (DM) and coronary heart disease (CHD). Patients with both conditions are at particularly high risk of cardiovascular morbidity and mortality and have special needs for care. **Aims:** To describe the prevalence and comorbidity of DM and CHD in primary care as well as the frequency of medical and lifestyle interventions. **Material/ Methods:** DETECT ('Diabetes Cardiovascular

Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment'; <http://www.detect-studie.de>) is a large-scale, nationally representative, cross-sectional clinical-epidemiological study with a prospective-longitudinal component in primary care. Based on a sample of 3,188 physicians and over 55,519 patients the clinical and therapeutic profiles were evaluated. **Results:** According to the clinician's diagnosis the prevalence of DM was 15.3% and of CHD 12.4%. 28.3% of the DM patients had concomitant CHD and conversely, 34.8% of the CHD patients concomitant DM. In the both diagnostic group 93.8% of patients received medication for their cardiac problems, and 76.7% of patients were on antidiabetics. ACE-inhibitors (56.2%), betablockers (55.6%), antiplatelet agents (54.9%) and statins (45.5%) were the most frequently prescribed CHD drugs, followed by long-term nitrates (24.6%) and AT1-antagonists (22.2%). Regarding antidiabetic medication, most patients received metformin (35.9%) insulin (34.6%) and sulfonylurea (28.7%) followed by glucosidase inhibitors (7.2%), glinides (3.4%) and glitazones (2.6%). Only 64.2% received diet and exercise interventions and 18.5% of the current smokers any smoking cessation treatments. **Conclusion:** Results indicate that a significant proportion of DM and CHD patients in primary care and comorbid patients in particular are not managed as intensively as suggested by current international guidelines. Especially the degree of mandatory non-drug interventions to change the patients high-risk behaviour is deficient. There is a considerable need to improve quality of care of DM and CHD patients in primary care in Germany.

C47 Associations of age-dependent IGF-1 standard deviation scores to cardiovascular diseases and risk factors: a cross-sectional study in 6,282 primary care patients

Schneider, H. J., Klotsche, J., Saller, B., Lehnert, H., Böhler, S., Sievers, C., Pittrow, D., März, W., Zeiher, A. M., Wittchen, H.-U., Stalla, G. K

Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University of Dresden, Germany (HJS, JK, HUW); Internal Medicine/Endocrinology and Clinical Chemistry, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, Germany (HJS, CS, GKS); Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany (BS); Dept. of Endocrinology and Metabolic Disorders, Otto von Guericke University, Magdeburg, Germany (HL); Warwick Medical School, University Hospital of Coventry, United Kingdom (HL); Institute of Clinical Pharmacology, Technical University of Dresden, Germany (SB, DP); Inst. of Clin. Chemistry, Med. University Graz, Austria (WM, WE), Dept. of Cardiology/Nephrology, Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt, Germany (AMZ). Cardiology Practice and Hospital, Munich (SiS)

Background: Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) has been suggested to be a prognostic marker for the development of cardiovascular disease even though the findings in the literature are divergent. In this study, we wanted to investigate the association of age-dependent IGF-1 standard deviation scores (SDS) with heart diseases and risk factors in a large study population. **Methods:** The DETECT study is a cross-sectional, epidemiological study assessing cardiovascular risk in primary care. Patients IGF-1 levels were measured with an automated chemiluminescence assay system in 6,282 unselected primary care patients, aged 18 years or older. We calculated SDS, correcting IGF-1 levels for age, and used them for further analysis. Health conditions were assessed by the primary care physicians and by central laboratory measurements. We calculated the odds ratios (OR) of disease conditions in quintiles and different standard deviations groups of IGF-1 SDS **Results:** The OR for type 2 diabetes were increased both in patients with abnormally high and low IGF-1 SDS, compared to patients with IGF-1 from -1 to +1 SDS. The OR for type 1 diabetes decreased with increasing IGF-1 SDS. We also found curvilinear associations of IGF-1 SDS hypertension and heart failure and increased prevalences of dyslipidemia, with high IGF-1 SDS, and low rates of coronary artery disease with IGF-1 below -2 SDS. **Conclusions:** There are multiple and complex interactions between IGF-1 and several cardiovascular health conditions. This possibly explains some of the discrepancies found in previous studies.

C 48 Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH) – Ein neues Selbstbeurteilungsinstrument zur multidimensionalen Erfassung psychosozialer Gesundheit.

S Rabung¹, T Harfst², S Kawski¹, U Koch¹, HU Wittchen³, H Schulz¹

¹ Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, ² Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin, ³ Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Dresden

Zur wissenschaftlichen Evaluation und Qualitätssicherung von Angeboten der psychotherapeutischen Versorgung wurde ein kurzes, aber gleichzeitig mehrdimensionales Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit entwickelt und psychometrisch überprüft. Der HEALTH-Fragebogen umfasst in seiner aktuellen Fassung 79 Items, die sieben eigenständigen Modulen zugeordnet sind (Psychische und somatoforme Beschwerden, Interaktionelle Beeinträchtigung, Psychisches Wohlbefinden, Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, Aktivität und Partizipation, Soziale Unterstützung und Soziale Beeinträchtigung). Bearbeitet wurde er im Rahmen einer 12-Monats Follow-up Untersuchung der DETECT Studie von 5.630 Patienten in 806 primärärztlichen Einrichtungen sowie im Rahmen des QS-Reha®-Verfahrens von über 2.000 Patienten in mehr als 10 psychotherapeutischen Fachkliniken (Erhebung noch nicht abgeschlossen). Im Zuge einer vorläufigen psychometrischen Überprüfung wurden Praktikabilität, Dimensionalität, Reliabilität und Validität der HEALTH-Module analysiert. Der HEALTH-Fragebogen erweist sich als praktikables Instrument. Die intendierte dimensionale Struktur und die relative Eigenständigkeit der entwickelten Module lassen sich in beiden Stichproben faktorenanalytisch weitestgehend bestätigen. Die HEALTH-Skalen zeichnen sich durch hohe Zuverlässigkeit aus, für ihre Validität finden sich erste Hinweise. Der HEALTH-Fragebogen erlaubt die umfassende und zugleich ökonomische Erfassung generischer Aspekte psychosozialer Gesundheit und erscheint damit für den Routineeinsatz in der therapeutischen Praxis geeignet. Durch seine modulare Anlage lässt er sich flexibel an den jeweiligen Anwendungskontext anpassen. Zur Untersuchung differenzierterer Fragestellungen sollten spezifische Zusatzmodule ergänzt werden. Der Fragebogen ist im Internet frei verfügbar (www.hamburger-module.de).

C 49 Mikro- und makrovaskuläre Folgeerkrankungen bei Typ 2 Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.

Pittrow, D. (1), Pieper, L. (2), Klotsche, J. (2), Eichler, T. (2), Huppertz, E. (2), Stridde, E. (3), Lehnert, H. (4), & Wittchen, H.-U. (2)

(1) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden (2) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (3) Abteilung Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe (4) University of Warwick Medical School, Coventry

Einleitung: Mit einer Prävalenz von ca. 15% sind Typ 2 Diabetiker (T2D) überaus häufig in der primärärztlichen Versorgung. Dieses Patientenkollektiv ist durch Heterogenität hinsichtlich des Schweregrads und des Vorliegens weiterer Erkrankungen gekennzeichnet. **Fragestellung:** Wie häufig sind diabetische Folgekomplikationen bei T2D in der primärärztlichen Versorgung? Welche Merkmale sind mit dem Auftreten von mikro- und makrovaskulären Erkrankungen assoziiert? Gibt es Therapieunterschiede zwischen den Patienten mit und ohne Folgeerkrankungen? **Methodik:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Querschnitts- (und prospektive) Längsschnittstudie im primärärztlichen Versorgungssektor. Basierend auf einer Zufallsstichprobe dokumentierten 3.188 primärärztliche Praxen in Deutschland 55.518 unselektierte, konsekutiv eingeschlossene Patienten. Grundlage dieser Teilanalyse bilden 8.188 Patienten mit T2D (vom Arzt diagnostiziert). Retinopathie, Neuropathie, diabetisches Fußsyndrom und Nephropathie zählten zu den mikrovaskulären Erkrankungen, zu den makrovaskulären Erkrankungen zählten zerebrovaskuläre bzw. kardiovaskuläre Erkrankungen und die periphere arterielle Verschlusskrankheit. Zum Verdeutlichen von Unterschieden in den Häufigkeiten wurden Odds-Ratios (ORs) mittels logistischer Regression berechnet und nach Geschlecht, Alter sowie Alter * Geschlecht adjustiert. **Ergebnisse:** 51% der T2D-Patienten hatten keine mikro- oder makrovaskulären Komplikationen. Bei 13,9% wurden nur mikrovaskuläre, bei 21,1% nur makrovaskuläre und bei 14% sowohl mikro- als auch makrovaskuläre Erkrankungen diagnostiziert. Frauen waren häufiger von mikro-, Männer häufiger von makrovaskulären Komplikationen betroffen. Eine schlechtere HbA1c Einstellung sowie erhöhte BMI- (>35 kg/m²) und WC-Werte (>88/102cm) wurden im Vergleich zu Patienten ohne Komplikationen bei T2D Patienten mit ausschließlich mikro- sowie mikro- und makrovaskulären Komplikationen gefunden. Des Weiteren waren diese beiden Patientengruppen weniger körperlich aktiv. Eine optimale Blutdruckeinstellung (<120/80 mmHg), bessere LDL und Gesamtcholesterinwerte fanden sich bei Patienten mit makrovaskulären Komplikationen sowie in der Gruppe mit beiden Komplikationsarten im Vergleich zu Patienten ohne Komplikationen. Insgesamt erhielten die Patienten mit Folgekomplikationen häufiger eine Insulinbehandlung sowie eine Kombinationstherapie aus Insulin und oralen Antidiabetika. Vor allem Patienten mit nur mikrovaskulären und die Gruppe mit beiden Komplikationsformen wurden intensiver antidiabetisch behandelt. **Schlussfolgerungen:** Ca. 50% aller T2D in der primärärztlichen Versorgung haben bereits mikro- und makrovaskuläre Folgeerkrankungen. Bemerkenswert ist, dass sich die antidiabetische Behandlung der Patienten mit ausschließlich makrovaskulären Komplikationen nur wenig von der Behandlung der T2D Patienten ohne Folgekomplikationen unterscheidet.

C50 Depression und Diabetes: Ergebnisse der DETECT Studie.

Pieper, L. (1), Klotsche, J. (1), Eichler, T. (1), Pittrow, D. (2), Böhler, S. (2), Stridde, E. (3), Huppertz, E. (1), Lehnert, H. (4), & Wittchen, H.-U. (1)

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (2) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden (3) Abteilung Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe (4) University of Warwick Medical School, Coventry

Einleitung: Verschiedene Studien haben gezeigt, dass der Diabetes mellitus stark mit dem Vorliegen einer Depression assoziiert ist. Es bleibt jedoch unklar, ob Diabetes selbst oder bestimmte Merkmale die mit einer Diabeteserkrankung einher gehen das Depressionsrisiko erhöhen. **Fragestellung:** Wie häufig treten eine Major Depression (DSM IV) sowie depressive Episoden (ICD 10) bei Diabetikern und Nichtdiabetikern auf? Wie unterscheiden sich Typ 2 Diabetiker (T2D) mit Depression von den Typ 2 Diabetikern ohne? **Methodik:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Studie im primärärztlichen Versorgungssektor, die u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu Diabetes mellitus bereitstellt. Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe von 3.188 Arztpraxen wurde im Rahmen einer Querschnittsanalyse (9/2003) der Gesundheitszustand von 55.518 Patienten standardisiert erhoben. Die Diabetesdiagnose wurde von den Ärzten erfragt, Depression und Depressivität wurden mit dem Depression Screening Questionnaire (DSQ) bei den Patienten erhoben. Zur Bestimmung von Unterschieden in den Häufigkeiten wurden Odds-Ratios (ORs) mit 95% Konfidenzintervallen (95% CI) mittels logistischer Regression berechnet und nach Geschlecht, Alter sowie Alter * Geschlechtsinteraktion adjustiert. **Ergebnisse:** Mit 3,5% war die Prävalenz einer Major Depression (DSM IV) bei Typ 2 Diabetikern gegenüber Nichtdiabetikern (2,9%) leicht erhöht (OR: 1.30, 95% CI: 1.13-1.50). Gleiches traf für das Vorliegen einer depressiven Episode (ICD-10) zu: T2D 8,9% vs. Nichtdiabetiker 7,3% (OR: 1.29, 95% CI: 1.17 – 1.41). Beim Vergleich von Typ 2 Diabetikern mit und ohne Depression (DSM IV) zeigte sich, dass T2D Patienten mit Depression häufiger von mikro- und makrovaskulären Folgeerkrankungen betroffen waren (21,9% vs. 13,8%, OR: 1.81, 95% CI: 1.31-2.48). Sie rauchten häufiger (25,0% vs. 13,5%, OR: 2.9, 95% CI: 1.52-2.89) und waren weniger körperlich aktiv (61,5% vs. 34,5%, OR: 3.03 95% CI: 2.25-4.09). Häufiger von Depressionen betroffen waren besonders T2D Patienten im Alter von 45-54 Jahren (16,8 vs. 10,7%, OR: 1.69, 95% CI: 1.21-2.36) sowie Patienten ab 75 (28,1% vs. 22,6%, OR: 1.34, 95% CI: 1.01-1.78). T2D mit Depression wurden seltener rein oral (37,8% vs. 50,2%, OR: 0.60, 95% CI: 0.46-0,80) und häufiger mit Insulin (25,3% vs. 13,5%, OR: 1.68, 95% CI: 1.23-2.28) behandelt. **Schlussfolgerungen:** Die Daten der DETECT Studie zeigen einen geringer ausgeprägten Zusammenhang zwischen Depression und Diabetes als in der Literatur berichtet wird. Die Prävalenz der Depression unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen Diabetikern und Nichtdiabetikern. Die erhöhte Häufigkeit von Begleit- und Folgeerkrankungen bei T2D mit Depressionen wirft die Frage auf, ob nicht die bei Diabetikern anzutreffende Multimorbidität eine größere Rolle in Hinblick auf die Assoziation von Diabetes und Depression spielt als der Diabetes selbst.

C51 Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Nutzwerte bei Typ 2 Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.

Pieper, L. (1), Klotsche, J. (1), Eichler, T. (1), Pittrow, D. (2), Böhler, S. (2), Stridde, E. (3), Huppertz, E. (1), Lehnert, H. (4), & Wittchen, H.-U. (1)

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (2) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden (3) Abteilung Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe (4) University of Warwick Medical School, Coventry

Einleitung: Der Typ 2 Diabetes (T2D) ist vorwiegend in den entwickelten Ländern zu einer weit verbreiteten Erkrankung geworden. In der deutschen primärärztlichen Versorgung sind ca. 15% der Patienten betroffen. Er stellt eine Belastung für jeden betroffenen Patienten dar (z.B. Blutzuckerkontrolle, Injektionen), aber auch für das Gesundheitssystem insgesamt. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (QoL) erfasst Wohlbefinden und „Funktionsfähigkeit“ aus Patienten-Sicht. **Fragestellung:** Beschreibung der gesundheitsbezogenen QoL bei Nichtdiabetikern und T2D-Patienten über die EQ-5D-Dimensionen. Gibt es Unterschiede zwischen den EQ-5D VAS-Werten (Visuelle Analogskala) und den Utility-Indizes, die mittels TTO-Methode (Time Trade-Off) den EQ-5D-Gesundheitszuständen zugeordnet werden? **Methodik:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Studie im primärärztlichen Versorgungssektor, die u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu Diabetes mellitus bereitstellt. Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe wurde im Rahmen einer Querschnittsanalyse (9/2003) von 3.188 Arztpraxen der Gesundheitszustand von 55.518 Patienten standardisiert erhoben. Die Diabetesdiagnose wurde von den Ärzten erfragt. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mittels EQ-5D (EuroQoL) bei den Patienten erhoben. **Ergebnisse:** Am häufigsten wurden Probleme in den Bereichen Schmerz/körperliche Aktivität (74,1%), Beweglichkeit/Mobilität (44,3%), allgemeine Tätigkeiten (34,1%), Angst/Niedergeschlagenheit (31,4%) und für sich sorgen (17,2%) angegeben. Der mittlere VAS-Index bei T2D betrug 0,68 (TTO: 0,78), bei Nichtdiabetikern 0,74 (TTO: 0,85). Sowohl der VAS- als auch der TTO-Score verschlechterten sich beim Vorliegen von mikro- und makrovaskulären Folgeerkrankungen, mit dem Alter und der Diabetesdauer. Patienten unter Insulintherapie wiesen schlechtere EQ-5D-Gesundheitszustände und Utility-Indizes auf. Die TTO-Methode führte zu höheren Utility-Werten als der VAS-Ansatz. **Schlussfolgerungen:** Die Daten dokumentieren, dass eine Diabeteserkrankung mit einer Abnahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der Nutzen-Indizes einhergeht. Patienten unter Insulintherapie dokumentieren schlechtere EQ-5D-Gesundheitszustände. Bezüglich der Nutzwert-Indizes zeigt die TTO-Methode im Gegensatz zum VAS-Ansatz, dass die Zuordnung von „gesellschaftlichen“ Nutzwerten zu EQ-5D-Gesundheitszuständen höhere Werte liefert als subjektive Nutzwert-Einschätzung der Patienten über die Visuelle Analog-Skala.

C52 Blutzucker (HbA_{1c}) und andere Risikofaktoren bei Typ 2 Diabetikern in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.

Huppertz, E. (1), Pieper, L. (1), Klotsche, J. (1), Eichler, T. (1), Pittrow, D. (2), Böhler, S. (2), Stridde, E. (3), Lehnert, H. (4), & Wittchen, H.-U. (1)

(1) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (2) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden (3) Abteilung Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe (4) University of Warwick Medical School, Coventry

Einleitung: DETECT verdeutlicht die hohe Prävalenz des Typ 2 Diabetes (T2D) in der primärärztlichen Versorgung (14,7%). Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Einstellungs-Güte von Blutzucker (HbA_{1c}) und anderen Risikofaktoren bei diesen Patienten. **Fragestellung:** Wie stellt sich die glykämische Kontrolle bei T2D in der primärärztlichen Versorgung dar? Welche anderen metabolischen / kardiovaskulären Risikofaktoren sind mit schlechter HbA_{1c}-Einstellung assoziiert? **Methodik:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Studie im primärärztlichen Sektor, die u.a. versorgungsrelevante Basisdaten zu Diabetes mellitus bereitstellt. Auf der Grundlage einer bundesweiten Zufallsstichprobe wurde im Rahmen einer Querschnittsanalyse (9/2003) von 3.188 Arztpraxen der Gesundheitszustand von 55.518 Patienten standardisiert erhoben. Grundlage dieser Analyse sind die Daten von 6.891 T2D Patienten mit in der Erhebung dokumentierten HbA_{1c}-Werten. **Ergebnisse:** Der mittlere HbA_{1c} betrug bei allen T2D Patienten 6,9% (SD= 1,2%), in den Altersklassen 45 – 54 Jahre und 55 – 65 Jahre: 7,1% und 7,0%. Die NVL T2D (2002) ordnet Patienten je nach Höhe ihrer HbA_{1c}-Werte Risikokategorien für mikro- und makrovaskuläre Komplikationen zu: 41% der T2D-Patienten haben danach in DETECT eine geringes Risiko (HbA_{1c} < 6,5%), 37 % ein erhöhtes (6,5% ≤ HbA_{1c} ≤ 7,5%) und 22 % ein hohes Risiko (HbA_{1c} > 7,5%). BMI, Bauchumfang, Blutdruck, Cholesterin und Triglyzeride der Patienten zeigten bei schlecht eingestellten HbA_{1c}-Werten ebenfalls einen klaren Trend hin zu ungünstigeren Werten. So hatten von den T2D mit einem hohen Risiko (HbA_{1c} > 7,5%) 76% einen BMI > 27 kg/m² (Männer) resp. > 26 kg/m² (Frauen), 44 % einen Blutdruck > 140/90 mmHg, 36 % ein Gesamt-Cholesterin von > 230 mg/dl und 46 % Triglyzerid-Werte > 200 mg/dl. **Schlussfolgerungen:** 59% aller T2D hatten nach den Kriterien der NVL T2D (2002) eine unzureichende HbA_{1c}-Einstellung mit einem erhöhten oder hohen Risiko für mikro-/makrovaskuläre Komplikationen. Diese geht einher mit ebenfalls ungünstigen Ausprägungen anderer Risikofaktoren. Trotz aller Verbesserungen in der primärmedizinischen Versorgung hat die Zielvorgabe einer frühzeitigen konsequenten Behandlung des T2D und der anderen Risikofaktoren weiterhin hohe Priorität.

C53 Prävalenz des metabolischen Syndroms in der primärärztlichen Versorgung: Ergebnisse der DETECT Studie.

Stridde, E. (1), Pieper, L. (2), Huppertz, E. (2), Klotsche, J. (2), Eichler, T. (2), Pittrow, D. (3), Lehnert, H. (4), & Wittchen, H.-U. (2)

(1) Abteilung Klinische Forschung, Pfizer GmbH, Karlsruhe (2) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden (3) Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden (4) University of Warwick Medical School, Coventry, UK

Einleitung: Der DDU-Diabetesbericht 2006 geht davon aus, dass im Jahr 2010 ca. 10 Mio. Menschen an Typ 2 Diabetes (T2D) erkrankt sein werden. Unsere soziokulturellen Rahmenbedingungen fördern diese Entwicklung. Auch gibt es eine große Anzahl nicht diagnostizierter Menschen mit T2D. Viele Patienten mit Prädiabetes oder bereits manifestem Diabetes erfüllen die Kriterien des metabolischen Syndrom (MetS). **Fragestellung:** Wie hoch ist die Prävalenz des MetS bei Patienten ohne manifesten Diabetes in der primärärztlichen Versorgung in Deutschland? Weitere Fragestellungen betreffen die Ausprägung des MetS in verschiedenen Patientengruppen, sowie das Ausmaß an Folgeerkrankungen und die Häufigkeit der Verordnung medikamentöser Interventionen. **Methodik:** DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Querschnitts- (und prospektive Längsschnitt-) Studie im primärärztlichen Versorgungssektor. Basierend auf einer Zufallsstichprobe wurden 2003 von 3.188 primärärztlichen Praxen in Deutschland 55.518 unselektierte konsekutivpatienten (Frauen 59,2%, Alter 53,8 Jahre) dokumentiert. Unter Verwendung der aktuellen MetS-Definition der Internationalen Diabetes Federation IDF aus dem Jahr 2005 wurde die Gesamtpopulation bezüglich des Vorliegens eines MetS analysiert. Parameter (Laborwerte, anthropometrische Maße) zur Bestimmung des MetS lagen von insgesamt 20.131 Patienten (15.345 ohne T2D) vollständig vor. Es erfolgte für die dokumentierten Daten eine Standardisierung auf die Alter- und Geschlecht-Struktur der DETECT Gesamtstichprobe. **Ergebnisse:** Die Prävalenz des MetS gemäß IDF-Kriterien (aber ohne manifesten T2D) lag in der von uns untersuchten Population bei 38,4%. Abdominelle Fettleibigkeit und zwei weitere IDF-Kriterien fanden sich bei 48,8%, mehr als zwei beliebige IDF-Kriterien bei 51,2% dieser MetS-Patienten. 52,3% dieser Patienten litten an einer Dyslipoproteinämie und 54,2% an einer arteriellen Hypertonie. Beides in Kombination lag bei 32,4% vor. Die Dyslipoproteinämie wurde bei 51,5%, die Hypertonie bei 92,2% der betroffenen Patienten mit MetS medikamentös behandelt. Die der gestörten Glukosehomöostase zuzuordnenden Folgeerkrankungen wurden unter den MetS-Patienten ohne T2D von den Primärversorgern wie folgt beziffert: Retinopathie: 1,2%, Neuropathie: 1,9%, Nephropathie: 1,4%; Myokardinfarkt: 6,7%, Zerebraler Insult: 2,3%. **Schlussfolgerungen:** Es ist davon auszugehen, dass in der primärärztlichen Versorgung neben den ca. 15% diagnostizierten T2D-Diabetikern bei weiteren ca. 40% der Patienten ein MetS nach IDF-Definition 2005 vorliegt. Sieht man das MetS als Vorstufe des T2D, bzw. als einen Stoffwechselzustand an, zu dem sich ein manifester T2D häufig hinzugesellt, so sollte bei Vorliegen eines MetS eine konsequente (Primär-) Prävention in Betracht gezogen werden.

C54 Routine Care Treatment of Patients at High Risk for Cardiovascular Disease in Germany: Follow-Up Data from the DETECT Study.

Scharnagl, H. (1), Stojakovic, T. (1), Pittrow D. (2), Pieper L. (2), Freisinger, F. (1), Böhler, S.(2), Ruf, G. (3), März, W. (4), Wittchen, H.-U. (2)

(1) Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics, Medical University of Graz, Austria, (2) Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technical University Dresden, Germany, (3) Pfizer GmbH, Karlsruhe, Germany, (4) Synlab Center of Laboratory Diagnostics, Heidelberg, Germany

Numerous approaches to the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases have been introduced in clinical routine care. Yet, according to recent large-scale studies, only a part of the patients needing treatment in primary care seems to be recognized and receives adequate treatment. The epidemiological study **DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment)** was launched to assess physicians awareness, attitudes, and practice patterns concerning coronary artery disease, hypertension, diabetes mellitus, and lipid disorders. DETECT is a large multistage cross-sectional and prospective study of 55000 consecutive patients in more than 3000 primary care offices nationwide. A subset of 7500 patients was characterized by an extensive standardized laboratory program and 5914 of them were examined at follow-up after 12 months. Here, we report on the findings from 5914 patients with focus on the risk assessments and treatment modalities of lipid disorders in patients with coronary heart disease (CHD) and/or type 2 diabetes mellitus (DM). *Study design:* DETECT is a large multistage cross-sectional and prospective 12-month study in over 3000 primary care offices, nationwide. In stage 1, a mailed questionnaire survey of physicians (n = 3,572) and settings was performed to assess physicians' awareness, attitudes, and practice patterns concerning coronary heart disease, arterial hypertension, diabetes mellitus, lipid disorders etc. In stage 2, a cross sectional study of consecutive patients (n = 55.000 patients) in these primary care settings was completed using standardized questionnaires for physicians and patients. In stage 3, a subset of 7,500 patients characterized by an extensive standardized laboratory program, were followed up over 12 months to evaluate the change of selected laboratory measures and critical outcomes such as death, cardiovascular events or hospitalisation. *Patients:* CHD risk categories and metabolic syndrome were determined according to the National Cholesterol Education Program (NCEP) ATPIII Guidelines. Ten-year risk was calculated according to the Procam risk score. Type 2 diabetes was assessed according to the guidelines of the American Diabetes Association (ADA). *Lipids and lipoproteins:* Cholesterol and triglycerides were measured using enzymatic methods and reagents from Roche Diagnostics (Mannheim, Germany). The lipid measurements were calibrated using secondary standards for automated analysers (Roche Diagnostics). LDL cholesterol was determined by quantitative agarose gel electrophoresis (Helena, Germany).

In 5914 patients in stage 3 of the study lipid and lipoprotein analyses were performed at baseline and follow-up (see Table 1 for the biochemical characteristics). HDL-C slightly increased after one year, whereas there was no substantial change in LDL-C and triglyceride levels. The frequencies of CHD, type 2 diabetes and the metabolic syndrome were 13.7 %, 18.0 %, and 38.5 %, respectively. According to the NCEP ATPIII guidelines the majority of the patients (52.8 %) was in the category with a high risk for CHD. More than 79 % of these patients did not achieve the goal for LDL cholesterol (< 100 mg/dL) (Figure 1). After one year there was no substantial change in the proportion of insufficiently treated patients (76 %). Lipid lowering drug therapy and/or therapeutic lifestyle changes was insufficient in patients with CHD and type 2 diabetes (Figure 2.). More than 67 % of the patients with CAD and 79 % of the patients with diabetes did not achieve their treatment goal for

LDL cholesterol. The frequency of lipid lowering therapy was 17.6 % at baseline (statins: 82 %, fibrates: 10 %, other: 8 %). Even in patients with CHD and/or type 2 diabetes the majority was not treated with lipid lowering drugs (Figure 3). After 12 months 22.8 % of the patients were treated with lipid-lowering drugs. This change was mainly due to an increase in the frequency of statin therapy. The frequency of lipid-lowering therapy increased by 7.2 % in patients with CAD and by 8.2 % in patients with type 2 diabetes, respectively. Lipid lowering therapy and/or lifestyle changes were insufficient in patients with a high risk for CAD. Although the frequency of lipid-lowering therapy increased after one year, the majority of the patients did not achieve their treatment goal for LDL cholesterol.

C55 Die deutsche Version des Life-Orientation-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus und Pessimismus: Faktorstruktur und Normwerte

Glaesmer, H.¹; Hoyer, J.¹; Herzberg, P.Y.²

¹ Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, ² Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie

Die Relevanz des Konstruktes Optimismus für eine Vielzahl psychologischer und medizinischer Bereiche ist in zahlreichen Studien eindrucksvoll demonstriert worden. Das mit Abstand am häufigsten eingesetzte Messinstrument zur Erfassung des dispositionellen Optimismus ist der LOT-R. Im Rahmen der repräsentativen bundesweiten Studie DETECT wurden der LOT-R von 46.133 Patienten bearbeitet. Die divergierenden Befunde verschiedener Forschergruppen zur Faktorenstruktur können durch den moderierenden Einfluss des Alters erklärt werden. Die konfirmatorische Faktorenanalyse zeigte eine eindeutige Überlegenheit einer zweifaktoriellen Lösung und stützt damit die verschiedentlich vorgeschlagene Differenzierung in einen Optimismus- und einen Pessimismusfaktor. Die Normierung basiert auf 4.938 „gesunden“ Patienten, die zu Vorsorgemaßnahmen in die Praxis kamen. Itemkennwerte und Normen werden für die Optimismus-, die Pessimismus- und die Gesamtskala dargestellt. Die vorliegende Normierung unterstützt den Einsatz des LOT-R in Forschung und Praxis, wobei eine Trennung in zwei Faktoren zu präferieren ist.

C56 DETECT Versorgung in Deutschland: Anspruch und Realität

H.-U. Wittchen¹

¹ Institut für Klinische Psychologie, Technische Universität Dresden

Hintergrund: Die epidemiologische Datenlage zur Häufigkeit und Versorgungsgüte von Diabetes mellitus, Hypertonie, KHK und weiteren und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im primärärztlichen Bereich ist unbefriedigend und unvollständig. Es fehlen aktuelle und bundesweite, klinisch differenzierte Untersuchungen, die über die Häufigkeit, den Schweregrad, Komorbidität und Versorgungslage dieser und mit ihnen assoziierter Erkrankungen im primärärztlichen Sektor sowie über Veränderungen der Morbiditäts- und Risikostrukturen informieren und als rationale Planungsgrundlage für Verbesserungsmaßnahmen herangezogen werden können. Am Beispiel der Diabetes werden erste Ergebnisse des DETECT Programms vorgestellt.

Ziel und Methodik: DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) ist ein epidemiologisches Studienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten bereitstellen soll. Ziele sind: (1) Ermittlung der Prävalenz und Komorbidität von Patienten mit Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen und assoziierten Risikofaktoren. (2) Beschreibung des Therapie und Krankheitsverlaufs (1-4 Jahre) in Abhängigkeit von initialem Diagnose- und Behandlungsstatus sowie ausgewählten Versorgungs- und Interventionsmerkmalen. (3) Beschreibung der Versorgungsqualität und -mängel im primärärztlichen Bereich. Grundlage ist eine bundesweite Zufallsstichprobe von 3.795 Arztpraxen (Teilnehmerrate 60,2%, September 2003) sowie Stichtagserhebungen bei zufällig ausgewählten Patienten (mittlere Patientenanzahl/Tag: 60; Basisuntersuchung n=55.518, Teilnahmerate 93,5%; Nachuntersuchung: Zufallsauswahl n=7.519). Die Patienten wurden standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Messungen) untersucht. Die Teilstichprobe (n=7.519) wurde darüber hinaus standardisiert mittels Laboranalysen charakterisiert, über ein Jahr hinweg klinisch verfolgt und nach 12 Monaten nachuntersucht. Eine weitere Follow-up Untersuchung nach 5 Jahren ist geplant. **Ergebnisse:** (1) 14,7% aller konsekutiven Hausarztpatienten erhielten die Diagnose Diabetes mellitus. 34% wurden als chronische Langzeitfälle mit gravierenden Komplikationen, 17,2% als frühe Fälle mit wenigen Folgekomplikationen klassifiziert. (2) Diabetes Patienten sind aufgrund ihre Morbiditätslage und Risikofaktoren überwiegend als hoch belastet zu bezeichnen: Arterielle Hypertonie (69,9%), Fettstoffwechselstörungen (53,2%), Übergewicht (BMI>25: 82%, WC Männer>102cm; Frauen>88cm: 70,4%), Bewegungsmangel (36,6%), Rauchen (16,3%). (3) Behandlungssituation: 48,2% der Diabetiker wurden mit oralen Antidiabetika behandelt, 19,6% mit Insulin (34,1% davon intensiviert), und 12,4% kombiniert (Insulin und orale Antidiabetika). 13,4% der Diabetespatienten erhielten ausschließlich Lebensstilinterventionen, unbehandelt waren 6,5%. (4) Nur ca. jeder dritte Diabetes-Patient war (Ende 2003) in einem Disease Management Programm (DMP) registriert ohne messbaren Einfluss auf das Morbiditäts- und Risikoprofil. **Schlussfolgerung:** Angesichts der Schlüsselstellung und international ungewöhnlich hohen quantitativen Patientenlast des Hausarztes bei Früherkennung, Diagnostik und Therapie auf der einen und den häufigen Hoch-Risikokonstellationen seiner Patienten auf der anderen Seite, ergibt sich eine vielschichtige Problemlage. Die immense Routinebelastung und das komplexe Anforderungsprofil der Hausärzte lassen es fraglich erscheinen, inwieweit Leitlinien und DMP's ausreichende Mittel der Qualitätssicherung und der Verbesserung der Versorgungslage bei Diabetes mellitus Patienten sind.

C57 Zusammenhänge zwischen depressiven Symptomen und chronisch körperlichen Erkrankungen in der primärärztlichen Versorgung am Beispiel des Typ 2 Diabetes

Depressive Störungen sind häufig bei Patienten mit Diabetes. Ergebnisse zahlreicher Studien können zeigen, dass sich depressive Störungen negativ sowohl auf den Erstauftritt wie auch den Verlauf von Diabetes auswirken können. So können komorbide depressive Störungen neben direkten pathophysiologischen Veränderungen auch die subjektiv wahrgenommene Symptombelastung, die Funktionsfähigkeit sowie das Selbstmanagement bei der Behandlung negativ beeinflussen. Bei Erklärungsansätzen für letztgenannten Zusammenhang wird als eine wichtige Mediatorvariable die Beeinträchtigung der Compliance bezüglich der somatischen Behandlung (z.B. Medikamenteneinnahme, Aspekte der Lebensführung) diskutiert. Innerhalb des Versorgungsbereichs der primärärztlichen Versorgung gibt es in Deutschland bisher nur wenige Studien bezüglich der Auswirkungen depressiver Störungen bei Typ 2 Diabetes mit ausreichend großem Stichprobenumfang. DETECT ist eine bundesweite Querschnitts- und Längsschnittsstudie mit Schwerpunkten auf Diabetes, Hyperlipidämie, arterieller Hypertonie und koronaren Herzkrankheiten. Eine Zufallsauswahl von 3.188 Ärzten des primärmedizinischen Versorgungsbereichs erfassten konsekutiv 55.518 Patienten (Querschnittsstudie, t₁). Neben einem strukturierten Arztinterview wurden diese Patienten mittels eines Selbstbeurteilungsbogens befragt. Für eine zufällige Teilstichprobe von 7.519 Patienten wurde zudem ein Laborprofil erhoben (Längsschnittsstudie) und ein 12-Monats-Follow-up (t₂) durchgeführt. Anhand der vorliegenden Daten wurde untersucht, welchen Einfluss depressive Symptome auf die Medikamentencompliance sowie das Gesundheitsverhalten sowie auf die glykämische Kontrolle zu t₁ bei Patienten mit Typ 2 Diabetes haben und welche Faktoren sich als Mediatoren für den Zusammenhang zwischen Depressivität und glykämischer Kontrolle erweisen. In der Querschnittsstudie lag eine gesicherte Arzt diagnose Typ 2 Diabetes bei 11,9% der Patienten (n=6.585) vor. Im Durchschnitt waren diese Patienten 65,9 Jahre alt, der Anteil an Frauen lag bei 50,5%. Die Auswertungen zeigen, dass depressive Symptome bei Patienten mit Typ 2 Diabetes zu t₁ mit aktuellen Einschränkungen der Medikamentencompliance und auch des Gesundheitsverhaltens zu t₁ einhergehen. So ist die OR für Probleme mit der Medikamenteneinnahme bei Patienten mit mittleren bis schweren depressiven Symptome fast 4-fach erhöht. Bezüglich der glykämischen Kontrolle zeigt sich bei mittleren bis schweren depressiven Symptomen zu t₁ eine über 2-fach erhöhte OR zu t₂ einen HbA_{1c}-Wert über 8% zu haben. Es lässt sich jedoch kein signifikanter Einfluss der Medikamentencompliance sowie des Gesundheitsverhaltens zu t₁ auf HbA_{1c}-Werte zu t₂ feststellen. Der Einfluss depressiver Symptome zu t₁ auf die glykämische Kontrolle zu t₂ bleibt auch dann bestehen, wenn Faktoren einbezogen werden, die als relevante Mediatoren in Frage kommen. Die Ergebnisse werden hinsichtlich möglicher ihrer Interpretierbarkeit, Generalisierbarkeit und möglicher Implikationen für eine Optimierung der Behandlung dieser Patientengruppe diskutiert.

C59 Das metabolische Syndrom als Prädiktor für Typ 2 Diabetes und Koronarer Herzerkrankung: Ergebnisse der DETECT Studie

Pieper, L.¹, Pittrow, D.², Klotsche, J.¹, Eichler, T.¹, Huppertz, E.¹, Stridde, E.¹, Wittchen, H.-U.¹

¹ Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, ² Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden

Hintergrund In der epidemiologischen Forschung gibt es wenige Studien, welche die Inzidenz der Koronaren Herzerkrankung (KHK) sowie von Typ 2 Diabetes (T2D) bei Personen mit und ohne metabolisches Syndrom (nach Kriterien der NCEP ATP III bzw. IDF) beschreiben.

Fragestellung Wie hoch ist die Prävalenz des metabolischen Syndroms bei unselektierten Patienten ohne manifeste KHK oder T2D in der primärärztlichen Versorgung nach NCEP ATP III und IDF Kriterien? Wie hoch ist das relative Risiko (RR) eines T2D oder einer KHK nach 12 Monaten bei Patienten mit metabolischem Syndrom nach IDF bzw. NCEP ATP III im Vergleich zu Patienten ohne metabolisches Syndrom?

Methoden Die Analysen basieren auf den Daten von 4.846 Patienten ohne T2D- und KHK-Diagnose aus der 2003er DETECT-Labor-Teilstichprobe (Baseline), die an einer Follow-up-Erhebung nach 12 Monaten teilnahmen. DETECT (www.detect-studie.de) ist eine epidemiologische Querschnitts- und prospektive Längsschnittsstudie in der primärärztlichen Versorgung in Deutschland. Das Vorliegen eines metabolischen Syndroms nach IDF- und NCEP-Kriterien wurde anhand von Angaben des behandelnden Arztes, anthropometrischen Messungen und gemessenen Laborwerten bestimmt. Die Diagnosen KHK und T2D resultieren aus Arztangaben (Fragebogen).

Ergebnisse 2003 war bei Patienten ohne T2D und KHK die Prävalenz des metabolischen Syndroms 25,2% nach NCEP und 36,6% nach IDF-Kriterien. Nach 12 Monaten wurde bei insgesamt 232 Patienten eine KHK sowie bei 166 Patienten ein T2D erstmals dokumentiert. Das nach Alter und Geschlecht adjustierte RR bei Patienten mit metabolischem Syndrom nach NCEP betrug für KHK 1.9; KI(95%):1.5-2.5 und für T2D 4.3; KI(95%): 3.1-5.8. Bei der Betrachtung des metabolischen Syndroms nach IDF-Kriterien wurden höhere RRs gefunden (RR:2.6; KI(95%): 2.0-3.4 für KHK sowie RR:5.2; KI(95%) 3.7-7.5 für T2D). In der nach IDF-Kriterien definierten Gruppe traten insgesamt 63% der inzidenten KHK- und 76% der T2D-Fälle auf.

Schlussfolgerungen Das metabolische Syndrom kommt in der primärärztlichen Versorgung häufig vor. Die Prävalenz-Zahlen differieren bekanntlich je nach Definitions-Kriterien. Nach beiden Definitionen ist das metabolische Syndrom mit einem erhöhten Risiko für T2D sowie KHK assoziiert. Bei der Verwendung der IDF-Kriterien wurden stärkere Assoziationen gefunden.

C60 Prospektive Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Typ 2 Diabetes und Depression: Ergebnisse der DETECT Studie

Pieper, L.¹, Eichler, T.¹, Klotsche, J.¹, Depta, A.¹, Pittrow, D.², Huppertz, E.¹, Stridde, E.¹, Wittchen, H.-U.¹

Hintergrund Viele Querschnitts-Studien zeigen eine starke Assoziation zwischen Typ 2 Diabetes (T2D) und Depression in Richtung einer signifikant erhöhten Depressionsprävalenz bei Patienten mit T2D. Für Deutschland fehlen jedoch aussagefähige prospektive epidemiologische Längsschnitt-Studien zum Zusammenhang dieser beiden Erkrankungen.

Fragestellung Haben Patienten mit T2D eine höhere 12-Monats-Depressionsinzidenz als Patienten ohne T2D? Ist die Diabeteserkrankung selbst oder das Vorliegen mikro- und makrovaskulärer Folgeerkrankungen stärker mit einer inzidenten Depression assoziiert?

Methoden Eine Teilstichprobe der DETECT Studie liefert Daten zur Beantwortung. DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment – <http://www.detect-studie.de>) ist eine deutschlandweite, klinisch-epidemiologische Quer- und Längsschnittstudie in der primärärztlichen Versorgung. Von 55.518 Patienten aus der Querschnittstudie 2003 wurde eine Zufallsstichprobe von 7.519 Patienten in eine Längsschnitterhebung übernommen. Ergänzend zur Basis-Dokumentation (Arzt- und Patientenfragebogen) wurden Laborwerte erhoben. Für 6.627 der Patienten liegen die ersten 12 Monatsdaten vor. T2D sowie das Vorliegen mikro- und makrovaskulärer Erkrankungen wurden über Arzt Diagnosen, Depression (nach ICD-10 Kriterien) mit dem Depression Screening Questionnaire (DSQ) erfasst.

Ergebnisse In den ersten 12-Monaten der Nachuntersuchung wiesen 3,9% der Patienten mit T2D eine inzidente Depression auf. Patienten ohne T2D hatten eine Depressionsinzidenz von 2,6%. Diese Diabetespatienten hatten gegenüber Patienten ohne Diabetes ein signifikant höheres Risiko eine Depression zu entwickeln (RR=1.50; KI(95%):1.06-2.13). T2D-Patienten mit mikro- bzw. makrovaskulären Folgeerkrankungen wiederum zeigten signifikant höhere Depressionsraten als T2D Patienten ohne diese Erkrankungen (RR=2.99; 95% KI: 1.44-6.20).

Schlussfolgerungen In Einklang mit bisherigen Befunden zeigte sich, verglichen mit Patienten ohne Diabetes, ein erhöhtes Depressionsrisiko bei Typ 2 Diabetes Patienten. Bei T2D-Patienten mit mikro- und/oder makrovaskulären Erkrankungen fand sich im Vergleich zu Patienten mit T2D ohne diese Komplikationen ein fast dreifach erhöhtes Depressionsrisiko.

C61 Auswirkungen einer DMP-Registrierung auf den 12-Monats-Krankheitsverlauf bei Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der DETECT Studie

Pieper, L.¹, Huppertz, E.¹, Klotsche, J.¹, Eichler, T.¹, Pittrow, D.², Stridde, E.¹, Wittchen, H.-U.¹

¹ Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, ² Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden

Hintergrund Disease Management Programme (DMP) sollen die Versorgung chronisch kranker Patienten verbessern und die an der Versorgung beteiligten Einrichtungen stärker miteinander vernetzen. Für den Typ 2 Diabetes (T2D) wurden 2003 bundesweit DMPs eingeführt.

Fragestellung Wie hoch ist der Anteil DMP-registrierter T2D-Patienten im Jahr 2003? Unterscheiden sich registrierte und nicht registrierte Diabetespatienten hinsichtlich Alter, Erkrankungsdauer, Stoffwechseleinstellung, Folgeerkrankungen oder antidiabetischer Therapie voneinander? Wie wirkt sich eine DMP-Registrierung auf die Stoffwechseleinstellung, die Therapie und die Prävalenz von Folgeerkrankungen nach 12 Monaten aus?

Methoden Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Daten von 860 Typ-2-Diabetikern aus dem Längsschnitt-Teil der DETECT Studie (www.detect-studie.de) herangezogen. Diese Patienten wurden 2003 standardisiert (Arzt- und Patientenfragebogen, Laboruntersuchung) dokumentiert und nach 12-Monaten nachuntersucht. Der Arztfragebogen enthielt jeweils Diagnosen, Angaben zur DMP-Registrierung und zur Therapie. Standardisierte Laboruntersuchungen lieferten Daten zur Stoffwechseleinstellung. Häufigkeits-Unterschiede wurden über Odds Ratios (ORs) mit 95% Konfidenzintervallen (KI(95%)) mittels logistischer Regression berechnet, adjustiert wurde nach Alter und Geschlecht.

Ergebnisse 2003 (Baseline-Untersuchung) waren 37,4% der T2D-Patienten in einem DMP registriert. 2003 unterschieden sich diese Patienten nur im Hinblick auf mikrovaskuläre Erkrankungen von den nicht registrierten Patienten. Sie hatten häufiger eine Neuropathie (OR:1.8; KI(95%): 1.3-2.6) sowie seltener eine Nephropathie (OR: 0.5; 95% KI: 0.3-1.0). Alter, Erkrankungsdauer, Stoffwechseleinstellung, makrovaskuläre Komplikationen oder antidiabetischer Therapie zeigten keine signifikanten Unterschiede. Beim 12-Monats Follow-up fanden sich in der Dokumentation der 2003 DMP-registrierten T2D-Patienten häufiger kardiovaskuläre Erkrankungen (OR:2.6 KI(95%):1.5-4.4). Die Patienten wurden häufiger mit Insulin (OR:2.0; KI(95%): 1.1-3.6), einer Kombinationstherapie aus Insulin und oralen Antidiabetika (OR: 2.3; KI(95%) 1.2-4.3) sowie mittels Diät und Bewegungsmaßnahmen (OR: 2.0; KI(95%) 1.0-3.8) behandelt.

Schlussfolgerungen In den ersten 12 Monaten der DETECT-Längsschnitt-Studie zeigte sich bei den T2D-Patienten mit DMP-Registrierung eine Intensivierung der antidiabetischen Behandlung. Auffällig ist, dass nach 12 Monaten vermehrt makrovaskuläre Erkrankungen dokumentiert werden. Eine Verbesserung der Stoffwechseleinstellung zeigte die Patientenkohorte in den ersten 12 Monaten nicht. Weiterführende Erkenntnisse werden von den Daten der kürzlich abgeschlossenen 4-jährigen Nachuntersuchung der Studien-Kohorte erwartet.

C62 Prevalence of Low Testosterone Levels in Primary Care in Germany: Cross-sectional Results from the DETECT Study

Schneider, H.J. (1), Sievers, C. (2), Klotsche, J. (3), Lehnert, H. (4), Wittchen, H.-U. (3), Stalla, G.K. (1)

(1) Medizinische Klinik - Innenstadt, Ludwig-Maximilian-University, Munich, (2) Clinical Neuroendocrinology, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich (3) Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, (4) University of Warwick Medical School, Coventry, UK

Background: Low testosterone levels in men occur with increasing age and are associated with increased morbidity, particularly metabolic syndrome, and mortality. As the prevalence of hypogonadal testosterone levels has not been

assessed in the primary care setting in Europe, we aimed to investigate the prevalence of low testosterone levels in this setting, and the patient characteristics and comorbidities associated with it.

Methods: We measured testosterone in 2,719 male primary care patients (age 58.7 ± 13.4) from the DETECT study, a nationwide representative study of cardiovascular risk in Germany. Information on diseases, risk conditions and treatments was recorded by the primary care physicians. A large set of laboratory parameters was measured in a central laboratory. We calculated univariate and multivariate logistic regression models to assess the associations of low testosterone levels with different health and life style factors.

Results: A total of 19.3% of all men had hypogonadism as defined by testosterone levels <3.0 ng/dl. Stepwise logistic regression analysis revealed that obesity, metabolic syndrome, cancer, intake of six or more drugs, acute inflammation, and non-smoking were associated with hypogonadal testosterone levels. Higher age, liver diseases, and cancer were associated with very low testosterone levels (<1.0 ng/dl).

Conclusions: Hypogonadal testosterone levels are common in primary care, particularly in patients with the above conditions.