

Deshalb stellen die CGM-Geräte eine neue Herausforderung für die Diabetesschulung dar. Es muss vermittelt werden, wie man mit Glukose-Alarmen umgeht, wie man die Ergebnisse auswertet und bewertet, wie man die Trendinformationen in Maßnahmen umsetzt und nicht zuletzt müssen auch die Erwartungen der Patienten gemanaged werden. „Wir müssen die aktuellen Schulungsprogramme daraufhin anpassen“, forderte Prof. Hermanns.

Künstliches Pankreas nichts für alle

Extrem hohe Erwartungen bestehen auch an das künstliche Pankreas (AP), insbesondere bei Eltern von Kindern mit Typ-1-Diabetes, die sich insbesondere weniger Sorgen wegen nächtlicher Hypoglykämien erhoffen. Die Reduktion nächtlicher Hypoglykämien gelingt auch tatsächlich [2], dagegen bleibt die glykämische Kontrolle insbesondere bei Mahlzeiten und körperlicher Aktivität ein Problem, berichtete Hermanns. Es muss weiterhin Insulin zur Mahlzeit manuell dosiert werden. Zudem ist das Tragen mehrerer Geräte lästig und die Patienten fühlen sich leicht stigmatisiert, weil sie dadurch eher als Menschen mit Diabetes erkannt werden. Zudem bedeuten drei Geräte auch mehr Alarme – und Fehlalarme [3]. In einer Studie waren 70 % der Patienten beziehungsweise Eltern zufrieden, aber eine große Minderheit von etwa 30 % auch nicht, betonte Hermanns.

Weltweit haben sich Patienten mit Diabetes im Internet zusammengefunden, die nicht auf die offizielle Zulassung und

Markteinführung von Künstlichen-Pankreas-Systemen warten wollten. Diese „Loopers“ haben selbst solche Closed-loop-Systeme (Open APS) entwickelt. Mehrere tausend Anwender gebe es laut Hermanns weltweit. Das ist nichts für jeden: Das System muss von jedem Anwender selbst zusammengestellt und mit der entsprechenden Software versehen werden. Und im Alltag liegt der zeitliche Aufwand bei etwa drei Stunden – sicher nur etwas für besonders motivierte Patienten. Die insgesamt positiven Erfahrungen dieser Gruppe sind daher sicher nicht auf alle Patienten zu übertragen. Hermanns sieht noch einigen Entwicklungsbedarf und weist darauf hin, dass bei Einführung erster Geräte in den Markt der Schulungsbedarf weiter ansteigt.

Friederike Klein

Literatur

1. Langendam M et al. Cochrane Database Syst Rev 2012 Jan 18;1:CD008101
2. Thabit H et al. N Engl J Med 2015; 373: 2129-140.
3. Barnard KD et al. J Diabetes Sci Technol 2017; 11: 1080-8.

Quelle: Symposium der PSAD (Psychosocial Aspects in Diabetes) Study Group: „Behavioural Diabetes and Technology: Where is it going?“ 3. Oktober 2018, 54th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018 in Berlin.

Mit Diabetes leben

Apps helfen bei der Krankheitsbewältigung

Coping-Training und Psychotherapie ist auch speziell für Diabetespatienten im Internet und über Smartphone und Tablett niedrigschwellig möglich, aber noch in den Anfängen.

Diabetespatienten fühlen sich oft sehr gestresst und können überdurchschnittlich an depressiven Symptomen und Abgeschlagenheit leiden. Distress, Depression und Fatigue können aber auch indirekt zu einer Verschlechterung der glykämischen Kontrolle führen. Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) kann das Umgehen mit der Erkrankung, das Coping, erleichtern und hat auch moderate Effekte auf die Blutzuckerkontrolle, berichtete Prof. Frank J. Snoek von der Universität Amsterdam. Allerdings sind die psychotherapeutischen Ressourcen – nicht nur zur Versorgung von Diabetikern – knapp. Daher wurden web- und appbasierte KVT-Programme entwickelt. Sie haben den Vorteil der Anonymität, des niedrigschwelligen Angebots, der Flexibilität und der Zeit- und Konteneffizienz.

Allerdings ist die Adhärenz gering, wenn die Programme nicht therapeutisch gestützt angeboten werden. Eine betreute KVT mit Elementen der Selbsthilfe und der elektronischen Unterstützung eines Therapeuten oder Trainers per E-Mail, SMS oder Videosprechstunde mit Rückmeldung, Hausaufgaben und positiver Verstärkung ist am effektivsten, so Snoek.

Internetbasierte Programme können auch helfen, die Symptomwahrnehmung zu steigern. Snoek nannte als Beispiel das Programm HypoAware, das mit einer Internetgruppe und Psy-

choedukation die Wahrnehmung der Hypoglykämiesymptome bei Patienten verbessern, die Rate schwerer Hypoglykämien senken und den mit Hypoglykämie assoziierten Stress verringern konnte [1].

Ein Problem solcher Programme ist derzeit noch die Kostenerstattung. Zudem können web- und appbasierte Programme nicht nur Stress mindern, sondern auch erzeugen, gab Snoek zu. Deshalb brauchen Patienten Unterstützung. Bei der Wahl der Apps sollten die persönlichen Präferenzen, beispielsweise was abgefragt wird und wie oft, berücksichtigt werden.

Friederike Klein

Literatur

1. Rondag SM et al. Diabetes Care 2016; 39: 2190-6.

Quelle: Symposium der PSAD (Psychosocial Aspects in Diabetes) Study Group: „Behavioural Diabetes and Technology: Where is it going?“ 3. 10.2018, 54th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018 in Berlin.