Analyse von Blutzuckerprofilen

Elektronisches Diabetes-Tagebuch verschafft schnell Überblick

■ Goldstandard zur Beurteilung der Stoffwechseleinstellung ist seit langem der HbA_{1c} -Wert. Es gibt allerdings Limitationen: Nicht nur bei hämatologischen Anomalien taugt der Parameter nicht für die Verlaufskontrolle. Generell kann das HbA_{1c} nicht alleiniger Maßstab der Qualität der Diabetes-therapie sein, bildet es doch nur eine Seite der prognostisch relevanten Faktoren ab. Verläufe ohne große Blutzuckeramplituden und solche mit vielen Hyper- und Hypoglykämien etwa können in einem fast gleichen HbA_{1c} -Wert resultieren; Tagesschwankungen werden von dem Marker nicht erfasst.

Dabei sind Schwankungen des Glukosespiegels sehr bedeutsam, wie Studien ergeben haben: Postprandiale Blutzuckerspitzen können zum kardiovaskulären Risiko genauso beitragen wie der Nüchternblutzucker. Die glykämische Variabilität, also die Schwankungsbreite des Blutzuckers, begünstigt Spätkomplikationen. Und unerkannte Hypoglykämien sind mit einer erhöhten Mortalität assoziiert.

Das Lesen der von Patienten erstellten Blutzuckerprofile ist oft eine Herausforderung. Die Mängel reichen von unvollständiger Dokumentation bis zu nicht ausreichender bzw. nicht strukturierter Testung und Manipulationen. Mit einer hohen Fehlerrate ist zu rechnen. Und: die Analyse der Zahlenkolonnen ist umständlich und zeitinten-

siv, selbst wenn man Routine hat. Mithilfe eines elektronischen Informationsmanagement-Systems wie Accu-Chek® 360° lässt sich die Interpretation wesentlich vereinfachen. Mit dieser Software werden die Messwerte aus den Accu-Chek®-Blutzuckermessgeräten (und Insulinwerte aus Pumpen) ausgelesen und verwaltet. Die Daten lassen sich je nach Frage in unterschiedlichen grafischen Verlaufskurven darstellen. So kann man den Gesamtverlauf oder bestimmte Abschnitte gesondert betrachten oder einen Standardtag erstellen. Dies erleichtert es, Muster des Blutzucker- verlaufs zu erkennen und auf mögliche zugrundeliegende Probleme zu schließen. Ausreißer-Werte werden rasch entdeckt und können ggf. mit dem Patienten anhand seiner Aufzeichnungen diskutiert werden. Die elektronische Dokumentation soll nicht das herkömmliche Tagebuch ersetzen, vielmehr ergänzen sich beide hervorragend.

„Gerade als niedergelassener Arzt ist man auf solche Systeme angewiesen“, so Dr. Hans-Joachim Lüddecke, Diabetologe aus München. Dank der elektronischen Unterstützung bleibt mehr Zeit für den Patientenkontakt. *Waldtraud Paukstadt*

Seminar „Blickdiagnose Diabetes“ der Fortbildungsreihe Accu-Chek Forum, München, 24.11.2010, Veranstalter: Roche Diagnostics

Kurz notiert

Insulin-Pach-Pumpe erhältlich

Seit Herbst vergangenen Jahres ist in Deutschland die erste Insulin-Patch-Pumpe erhältlich. Der mylife™ OmniPod® ist ein schlauchloses Insulin-Infusionssystem, das kontinuierlich und zuverlässig über drei Tage mit Insulin versorgt, wie Ypsomed mitgeteilt hat. Er besteht aus zwei drahtlos miteinander verbundenen Komponenten: der selbstklebenden Patch-Pumpe (Pod) sowie dem Personal Diabetes Manager (PDM), der als Fernsteuerung des Pod dient und ein integriertes Blutzuckermessgerät enthält. Das innovative System bietet Diabetikern, die auf eine Versorgung mit Insulin angewiesen sind, ein hohes Maß an Komfort und Flexibilität. Auch für Kinder und Jugendliche mit Diabetes bietet diese Technologie neue Chancen und deutlich mehr Lebensqualität. Das Gerät wird deutschlandweit durch die Diabeteschwerpunktpraxen verordnet. Die Kosten übernehmen meist die Krankenkassen nach Genehmigung. *spa*

GLP-1-Analogon schlägt Gliptin

Die erste direkte Vergleichsstudie eines GLP-1-Analogons mit einem DPP-4-Hemmer hat ergeben: Das humane-GLP-1-Analogon Liraglutid (Victoza®) führt bei Typ-2-Diabetikern zu einer signifikant besseren Blutzuckereinstellung als Sitagliptin [1]. Das hat der Hersteller Novo Nordisk mitgeteilt. Beide Wirkstoffe waren über die 26-wöchige Studie bei niedriger Hypoglykämierate gut verträglich. Primärer Endpunkt der randomisierten, offenen Parallelgruppen-Studie mit 665 Patienten war die HbA_{1c} -Veränderung. Die Patienten erhielten entweder 1,8 oder 1,2 mg/d Liraglutid oder 100 mg/d Sitagliptin zusätzlich zu Metformin. Die mittlere Reduktion des HbA_{1c} im Vergleich zum Ausgangswert lag bei 1,5%-Punkten mit der höheren Liraglutid-Dosis, 1,24%-Punkten mit der niedrigeren und 0,9%-Punkten mit Sitagliptin. Zudem erreichten mit Liraglutid signifikant mehr Patienten das HbA_{1c} -Ziel von $\leq 7\%$. Auch der Gewichtsverlust war mit dem Analogon größer. *spa*

1. Pratley RE et al. Lancet 2010;375 (9724):1447–56.