

Bei Diabetes Typ 1 und 2

# Mit CGM den Blutzucker besser im Blick behalten

Alle Diabetiker können von einer kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) profitieren. Die CGM hat sich dabei besonders bei Kindern und Jugendlichen etabliert.

Der gesunde menschliche Körper wendet viel Energie auf, um den Blutzucker in einem engen Bereich zu halten. Abweichungen davon sind schädlich. Mit der bisherigen Diabetiker-Versorgung lässt sich das aber nur ungenügend beeinflussen. Denn ob bei einem Patienten der Zucker im Tagesverlauf stets angemessen gesenkt wird, lässt sich mit wenigen Blutzuckermessungen oder dem HbA<sub>1c</sub> kaum klären.

CGM eignet sich daher deutlich besser zur Stoffwechselkontrolle. Die lückenlosen Messungen erfassen alle Hyper- und Hypoglykämien, und es lässt sich gezielt gegensteuern. Die langfristige Therapiequalität bei einem Patienten wird dabei mit der „time in range“ beurteilt, also der Zeit im Glukose-Zielbereich von 70 bis 180 mg/dl. Anzustreben sind dabei „time in range“-Werte von 70% der Zeit im Tagesverlauf und darüber.

Von solchen sensorbasierten Messungen können alle Diabetiker profitieren. Bei Kindern und Jugendlichen hat sich die neue Technik in Deutschland aber besonders schnell etabliert. Zum einen werden für diese dringend bessere Therapien gebraucht: So büßt nach schwedischen Registerdaten ein bis zum 10. Geburtstag an Typ-1-Diabetes erkranktes Mädchen 17 Lebensjahre ein und ein Junge 12 Jahre. Zum anderen ist der Stoffwechsel bei Heranwachsenden extrem schwer einzustellen. Je nach Wachstumsphase kann der Insulinbedarf enorm schwanken und die Therapie muss ständig angepasst werden. Deshalb werden bundesweit in Zentren bereits im Schnitt 54% der Kinder initial nach Diabetes-Manifestation mit CGM versorgt, berichtete Dr. Torben Biester von der Kinderklinik auf der Bult in Hannover beim Diabetes Kongress.

Nach ersten – allerdings noch spärlichen – Studiendaten lässt sich durch eine solche initiale Versorgung mit Sensor-messung in Kombination mit einer Insulinpumpe sowohl die „time in range“ als auch der HbA<sub>1c</sub>-Wert im Vergleich zu bisherigen Therapien deutlich verbessern. Auch Notaufnahmen wegen Hypoglykämien werden seltener. Zudem entlastet die moderne Technik Familien deutlich.

## CGM lässt sich mit Telemedizin noch deutlich aufwerten

In dem vom Innovationsfonds geförderten Projekt „Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche“ (ViDiKi) vom Uniklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck werden etwa 240 Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre betreut. Alle sind mit CGM-Geräten und Insulinpumpen versorgt und müssen bei jeder Mahlzeit die Kalorienangaben in die Pumpe eingeben. Die Daten werden in die „cloud“ geladen und sind nur von dem Patienten und seinem Arzt einsehbar, berichtete die Pädiaterin Dr. Simone von Sengbusch aus Lübeck. In einer monatlichen 15- bis 30-minütigen Videokonferenz besprechen Arzt und Patient die grafisch aufbereiteten etwa 10.000 Messwerte des letzten Monats und vereinbaren Maßnahmen zur Therapieoptimierung. Erste Daten zu Effizienz und Kosten der Versorgung sind vielversprechend. Studienresultate sind noch für dieses Jahr angekündigt. *Wolfgang Geissel*

### „Time in Range“

- Der Glukose-Zielbereich von 70–180 mg/dl bei einer Diabetes-Therapie wird als „time in range“ bezeichnet.
- Anzustreben ist, die Zuckerkurve mindestens 70% der Zeit im Tagesverlauf in diesem Zielbereich zu halten.
- Die Qualität der Therapie lässt sich damit besser beurteilen als mit dem HbA<sub>1c</sub>.



© Mendil / BSP / mauritius images (Symbolbild mit Fotomodel)

Sensorbasierte Glukosemessung: Jeden Monat werden tausende Messwerte generiert.

