

Schulung bei Typ-2-Diabetes

Selbstwirksamkeit für mehr Lebensqualität

Auch in der modernen Diabetesschulung gilt inzwischen das Credo der Individualisierung mit dem Ziel, Patienten für das Selbstmanagement ihrer Erkrankung fit zu machen.

Diesem Ansatz sehen sich das Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim (FIDAM) und das Unternehmen Lilly verpflichtet. In mehr als 15 Jahren der Zusammenarbeit ist so eine Reihe von Schulungsprogrammen auf der Basis moderner Standards entwickelt worden. Das jüngste mit dem Akronym „MEDIAS 2 CTplus“ für Typ-2-Diabetiker, die in die Insulintherapie einsteigen, soll beim DDG-Herbstkongress 2013 in Berlin vorgestellt werden.

„Diabetestherapie ohne Patientenschulung ist heute nicht mehr vorstellbar“, sagte PD Dr. Bernhard Kulzer aus Bad Mergentheim. Eine zeitgemäße Schulung müsse heute einen Selbstwirksamkeits-Ansatz haben, der Patienten in die Lage versetzt, sich trotz Diabetes eine gute Lebensqualität zu erhalten. Reine Wissensvermittlung reiche nicht aus. Dem trügen auch die 2012 aktualisierte „Global Guidelines Type 2 Diabetes“ der International Diabetes Federation (IDF) und die neue „Nationale Versorgungsleitlinie

Schulung“ für Deutschland Rechnung. Ziel sei es, Probleme im Umgang mit der Krankheit zu vermindern und Komplikationen der metabolischen Störungen sowie Depressionen zu vermeiden.

MEDIAS 2 steht für „Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2“. Das bedeutet laut Kulzer für die Schulung, die Patienten werden aktiv in den Ablauf integriert: Es gibt viel Erfahrungsaustausch, die Sichtweise der Patienten, ihre Befürchtungen und Therapieziele werden berücksichtigt. Es gebe viele praktische Anteile, auch Übungen für Zuhause, sowie häufige Wiederholungen, etwa beim Erlernen der Insulintherapie, und man befasse sich mit allen metabolischen Risiken, nicht nur mit dem Blutzucker.

Das Portfolio der in der Kooperation entwickelten Schulungen umfasst MEDIAS 2 Basis für Diabetiker ohne Insulintherapie, MEDIAS 2 ICT für jene, die bereits eine intensiviertere Insulintherapie benötigen, sowie das demnächst verfügbare MEDIAS 2 CTplus für Patienten mit

konventioneller, supplementärer und basal unterstützter Insulintherapie. Ergänzt wird dies mit einer Schulung zur diabetischen Polyneuropathie (NEUROS) und eine zur erektilen Dysfunktion (WENUS).

„Die Schulungen sind evaluiert und Bestandteil von Weiterbildungen“, so Kulzer. Der nächste Schritt sei nun, die Programme überall in die vertragsärztliche Versorgungslandschaft zu integrieren, sprich: im Rahmen der DMPs ärztlich abrechenbar zu machen. Dass dies ein langer Weg ist, wird durch die Zeitspanne von 15 Jahren deutlich: Die MEDIAS 2 Basis brauchte, um von der Konzeption bis zur Abrechenbarkeit in fast allen Regionen Deutschlands zu gelangen. Bei MEDIAS 2 ICT ist man noch nicht so weit. Eine besondere Vorreiterrolle hat hier offenbar Bayern, wo das neue DMP mit MEDIAS 2 ICT im Sommer 2013 verabschiedet werden soll.

Sarah L. Pampel

www.diabetes-schulungsprogramme.de/
www.MEDIAS2.de/
www.idf.org/global-guideline-type-2-diabetes-2012
www.diabetes.versorgungsleitlinien.de

Quelle: Veranstaltung beim Diabeteskongress in Leipzig am 8.8.2013, Veranstalter: Lilly u. FIDAM

Therapieerfolg bei Diabetes

Klare Ziele, verschiedene Wege

Individuelle Therapiezielwerte, gemeinsame Entscheidung mit dem Patienten, Vermeidung von Hypoglykämie und Gewichtszunahme, so lauten die zentralen Ziele der Diabetestherapie. Aber wie kommt man dahin?

Diese zentralen Ziele formulieren sowohl das Positionspapier der Europäischen und US-Diabetes-Gesellschaften (EASD, ADA) 2012 als auch die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) in Deutschland 2013. Wie man sie erreicht, darüber sind die Autoren der NVL nicht ganz einig, so Prof. Matthias Blüher, Leipzig. Knackpunkt ist die Therapieeskalation, wenn Metformin nicht ausreicht. Dann emp-

fehlen die Fachgesellschaften für Diabetologie und für Innere Medizin (DDG, DGIM), DPP-4-, SGLT-2-Hemmer, Insulin oder Sulfonylharnstoffe (SH). Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und die Fachgesellschaft der Allgemeinmediziner DEGAM raten aber nur zu Humaninsulin oder Glibenclamid. Laut Blüher ist die Empfehlung von AkdÄ und DEGAM mit dem

Vorhaben, Hypoglykämien und Gewichtszunahme zu vermeiden, nicht vereinbar: „Insulintherapie und SH sind zunehmend für Hypoglykämien und Klinikaufenthalte verantwortlich.“ Immer mehr Studien bestätigen, dass SH die Mortalität erhöhen, so Prof. Stephan Martin, Verbund katholischer Kliniken in Düsseldorf. Ein geringes Hypoglykämierisiko zeichnet die SGLT-2-Hemmer aus, so Prof. Stephan Jacob, Villingen. „Bei schlecht kontrolliertem Typ-2-Diabetes ist SGLT2 hochreguliert und es wird mehr Glukose rückresorbiert.“ SGLT-2-Hemmer erhöhen die Glukoseausscheidung. So sinken Blutzucker, Gewicht und systolischer Blutdruck, wie Studien mit dem SGLT-2-Hemmer Empagliflozin zeigten, so Jacob. *Dr. med. Dirk Einecke*

Quelle: Symposium b. Diabeteskongress, 8.5. 2013, Leipzig, Veranstalter: Boehringer Ingelheim u. Lilly