

Strukturierte Selbstmessungen des Blutzuckers sind auch bei Typ-2-Diabetes-Patienten, die nicht mit Insulin behandelt werden, hilfreich

Datum: 17.02.2022

Original Titel:

Effect of structured self-monitoring of blood glucose, with and without additional TeleCare support, on overall glycaemic control in non-insulin treated Type 2 diabetes: the SMBG Study, a 12-month randomized controlled trial

MedWiss - Die vorliegenden Studienergebnisse aus Großbritannien zeigen, dass strukturierte Selbstmessungen des Blutzuckerwertes Typ-2-Diabetes-Patienten dazu verhelfen können, ihren Langzeitblutzuckerwert deutlich zu vermindern.

Strukturierte Selbstmessungen des Blutzuckers können einen wertvollen Beitrag bei der Behandlung von Patienten mit Typ-2-Diabetes leisten. Durch die Selbstmessungen erlernen die Patienten, wie der Blutzucker reagiert, wenn Mahlzeiten oder Medikamente eingenommen, Sport betrieben oder stressige Situationen bewältigt werden. Werden die Selbstmessungen von den Patienten gut dokumentiert, kann der Arzt dies als Grundlage nehmen, um die Therapie zu überprüfen und ggf. anzupassen. In der Realität gehören Selbstmessungen des Blutzuckers bei Typ-2-Diabetes-Patienten nur selten zum Alltag. Häufig kommen sie nur bei Patienten unter einer Insulintherapie zum Einsatz oder dienen zur Überprüfung, ob eine Unterzuckerung vorliegt.

Studie untersuchte die Auswirkungen von strukturierten Selbstmessungen und Telecoaching

Wissenschaftler aus Großbritannien führten eine Studie zu strukturierten Selbstmessungen des Blutzuckers bei Patienten mit Typ-2-Diabetes durch. Die Wissenschaftler schlossen Patienten in ihre Studie ein, die seit mindestens 1 Jahr an Typ-2-Diabetes litten und dafür mit anderen Medikamenten als Insulin behandelt wurden. Alle Patienten wiesen einen nicht optimalen Langzeitblutzuckerwert im Bereich zwischen $\geq 7,5\%$ bis $\leq 13\%$ auf. Die Patienten wurden auf 3 verschiedene Gruppen aufgeteilt. Gruppe 1 (mit 151 Personen) war die Kontrollgruppe, die die Standardbehandlung ohne Selbstmessungen erhielt. Die Personen aus Gruppe 2 (mit 147 Personen) führten strukturierte Selbstmessungen des Blutzuckers durch. Bei den Personen aus Gruppe 3 (mit 148 Personen) bestand die Besonderheit darin, dass sie nicht nur strukturierte Selbstmessungen des Blutzuckers durchführten, sondern zusätzlich durch ein telemedizinisches Coaching von einer Krankenschwester unterstützt wurden. Bei diesem Coaching besprachen die Personen die Ergebnisse der Blutzuckermessungen einmal pro Monat mit der Krankenschwester. Die Studie dauerte 1 Jahr lang an.

Deutliche Verbesserung des Langzeitblutzuckers durch die strukturierten Selbstmessungen

323 Personen beendeten die Studie (73 %). Im Vergleich zum Beginn der Studie war der Langzeitblutzucker bei Personen aus allen 3 Gruppen nach einem Jahr abgesunken: in Gruppe 1 um

3,3 mmol/l (= 0,3 %), in Gruppe 2 um 11,4 mmol/l (= 1,1 %) und in Gruppe 3 um 12,8 mmol/l (= 1,2 %). In den Gruppen 2 und 3 wurde der Langzeitblutzuckerwert somit nachweislich deutlicher abgesenkt als in Gruppe 1. Zwischen den Gruppen 2 und 3 bestanden keine Unterschiede - das Telecoaching war für die Patienten also mit keinem weiteren Vorteil verbunden.

Spezielle Analysen zeigten, dass besonders Personen mit einem niedrigeren Langzeitblutzuckerwert bei Studienbeginn, mit einer kürzeren Erkrankungsdauer und mit einer besseren Bildung eher einen Langzeitblutzuckerwert von unter 7 % erreichten.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass strukturierte Selbstmessungen des Blutzuckers einen wichtigen Beitrag bei der Behandlung von Patienten mit Typ-2-Diabetes (die nicht mit Insulin behandelt werden) leisten können. Mithilfe der Selbstmessungen konnten die Personen innerhalb von einem Jahr eine deutliche Reduktion ihres Langzeitblutzuckerwerts erreichen.

Referenzen:

Parsons SN, Luzio SD, Harvey JN, Bain SC, Cheung WY, Watkins A, Owens DR. Effect of structured self-monitoring of blood glucose, with and without additional TeleCare support, on overall glycaemic control in non-insulin treated Type 2 diabetes: the SMBG Study, a 12-month randomized controlled trial. *Diabet Med.* 2019 May;36(5):578-590. doi: 10.1111/dme.13899. Epub 2019 Feb 18.