

CGM bei psychisch kranken Diabetikern

Akzeptanz und Interesse sind vielversprechend

Eine kontinuierliche Blutzuckermessung könnte für psychisch erkrankte Menschen mit Typ-2-Diabetes eine Erleichterung darstellen. Geht es doch darum, auch bei ihnen zuverlässig Hypoglykämien zu vermeiden. Ob bei diesen Patienten eine CGM funktioniert und wie die Akzeptanz ist, erforschte eine britische Wissenschaftlerin, die ihre Resultate am Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD) in Hamburg vorstellte.

Patienten mit psychischen Erkrankungen wie beispielweise Schizophrenie, schizoaffektive Störungen, bipolare Störungen und Psychosen haben ein höheres Risiko für die Entwicklung einer Typ-2-Diabetes-Erkrankung als die Normalbevölkerung. Darüber hinaus leben sie etwa 20 Jahre kürzer. Dies, weil sie einerseits eine schlechtere Gesundheitsversorgung erhalten und andererseits einen gesundheitsbezogen schlechteren Lebensstil pflegen. Das führe zu mehr Diabeteskomplikationen, wie Jennifer Brown, University of York (UK), am EASD-Kongress erklärte.

Die Therapie des Typ-2-Diabetes erfordert allerdings ein zuverlässiges Management hinsichtlich Blutzuckermessung und Medikamenteneinnahme. Das können diese Patienten nicht oder nur unzureichend leisten. Das britische NIHR-finanzierte Projekt «Diamonds» versucht mit einem Programm, den Verlauf und die Betreuung für psychisch beeinträchtigte Patienten mit Typ-2-Diabetes durch verbessertes Selbstmanagement zu verbessern. Eine erste Tranche dieses Programms, die DIAMOND Feasibility Study, ist nun abgeschlossen. Dabei erhielten die Teilnehmer die Gelegenheit,

eine kontinuierliche Glukosemessung (CGM) (FreeStyle Libre Pro) blind auszuprobieren. Blind bedeutet hier, dass nur der Arzt die gemessenen Werte sieht, nicht aber der Patient. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um durch die Messwerte und eventuell ausgelöste Alarme keinen Stress auszulösen.

Von 21 angefragten Patienten akzeptierten 16; diese waren im Durchschnitt 51 Jahre alt und adipös, ein Viertel von ihnen war insulinpflichtig. Die vorgesehene Tragedauer betrug 14 Tage, auswertbar waren mindestens 5 Tragetage. Dabei interessierte, ob eine CGM bei dieser Klientel zuverlässig durchgeführt werden kann und ob die Teilnehmer diese Sensoren annehmen. In den anschliessenden Interviews fanden die Befragten die Sensoren einfach und bequem in der Handhabung, diskret und in Bezug auf die Alltagstätigkeiten nicht störend. Ermutigend seien Aussagen hinsichtlich eines vermehrten Interesses für den Blutzucker und den eigenen Einfluss darauf, so Brown. Denn bei diesen Patienten stehe der Kampf mit ihrer psychischen Erkrankung im Vordergrund, die körperliche Gesundheit beziehungsweise das Management des Diabetes sei für sie völlig zweitrangig. Dennoch hätten einige Teilnehmer gewünscht, ihre Blutzuckerdaten zu sehen, um darauf in Zukunft reagieren zu können. Als Fazit zieht Brown eine positive Bilanz bezüglich der Durchführbarkeit und der Akzeptanz von Blutzuckersensoren bei dieser kleinen Patientengruppe. Als zweiter Schritt folge eine grössere Studie mit Sensormessdaten, die für den Teilnehmer einsehbar seien. Eine vorsichtige Schlussfolgerung aus dieser Untersuchung gehe dahin, dass CGM die Diabetestherapie bei einer schwer belasteten Patientenpopulation verbessern könnte. Dabei müsse aber im Fall einer relevanten Veränderung der HbA_{1c}-Werte der grössere Zeitaufwand berücksichtigt werden, den diese Patientenpopulation hinsichtlich Anleitung zum Selbstmanagement und der Vermittlung von dafür notwendigen Kenntnissen über die Erkrankung benötige. ▲

Diabetiker häufiger mit Angst und Depression

In einer Onlineumfrage in 6 europäischen Ländern gaben von 3444 befragten erwachsenen Diabetespatienten 17 Prozent an, unter einer Depression zu leiden, 20 Prozent litten unter einer Angststörung und 8 Prozent unter beidem. Diese Patienten zeigen im Vergleich zu Diabetikern ohne Angst und/oder Depression eine schlechtere Diabeteskontrolle beziehungsweise häufiger einen HbA_{1c}-Wert > 7 Prozent oder einen Zeitanteil im Zielwertbereich (time in range) ≤ 70 Prozent. In der Befragung interessierte auch die Bewältigungsstrategie in Bezug auf die psychische Erkrankung. 40 Prozent der Befragten gaben an, Unterstützung von ihren Nächsten zu erhalten, 41 Prozent treiben Sport, und 40 Prozent haben eine psychiatrische Medikation. Während Angstpatienten mehr auf Sport oder ihre Nächsten setzen, vertrauen jene mit Depression oder beidem eher auf psychiatrische Medikation. Unter jenen mit schlechter Diabeteskontrolle war der Anteil mit psychiatrischer Medikation grösser und die körperliche Aktivität kleiner. Wie eine bessere Unterstützung aussehen könnte, ist Gegenstand weiterer Forschung. vh

Quelle: Cox E et al.: Mental health coping strategies and glycaemic management among people with diabetes in Europe. Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 2. bis 6. Oktober 2023, in Hamburg.

Valérie Herzog

Quelle: «Acceptability and feasibility of CGM for people with severe mental illness: a mixed-methods study». Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 2. bis 6. Oktober 2023, in Hamburg.