Anwendungsempfehlungen

Erste Guideline zur Verwendung von kontinuierlicher Glukosemessung (CGM)

Die Guideline beantwortet erstmals Fragen dazu, ob ein CGM Patienten mit Typ-2-Diabetes angeboten werden soll. Dies, wenn sie unter einer Basalinsulintherapie stehen oder ohne Insulin therapiert werden. Welche Methode dabei zum Tragen kommen soll, ob Echtzeit- oder intermittierende Ablesung, und wie lange ein CGM-Gerät getragen werden soll, ist ebenfalls darin berücksichtigt.

Typ-2-Diabetes (T2D) betrifft weltweit über 589 Millionen Erwachsene und geht mit erheblicher Morbidität und vorzeitiger Mortalität einher. Obwohl Fortschritte bei pharmakologischen Therapien die Diabetestherapie verbessert haben, bleibt das Erreichen und Aufrechterhalten der Blutzuckerzielwerte für viele Patienten mit T2D eine Herausforderung. Das kontinuierliche Glukosemonitoring (CGM) wird in der Diabetesversorgung zunehmend eingesetzt und kann zusätzliche Informationen liefern, die über die herkömmliche Selbstkontrolle des Blutzuckers hinausgehen. Allerdings bestehen weiterhin Unsicherheiten hinsichtlich der klinischen Wirksamkeit der CGM bei T2D, darunter zu Fragen, welche Patientengruppen am meisten davon profitieren könnten, zur optimalen Art und Dauer der Anwendung sowie zu Auswirkungen auf die von Patienten berichteten Ergebnisse.

Die neue Guideline enthält evidenzbasierte Empfehlungen für den Einsatz von CGM zur Unterstützung des Krankheitsmanagements bei Erwachsenen mit T2D. Insgesamt zeigen die bisherigen randomisierten Studien eine moderate Verbesserung der klinischen und von den Patienten selbst berichteten Ergebnisse durch CGM. Die Guideline betont die Bedeutung eines patientenzentrierten Ansatzes bei der Entscheidung, ob CGM angeboten werden soll und welche CGM-Methode am besten geeignet ist. Entscheidungen über das Angebot von CGM sollten klinische Merkmale, persönliche Präferenzen, die digitale Kompetenz, das Behandlungsschema sowie psychosoziale Faktoren berücksichtigen. Unsicher ist jedoch, ob der Einsatz von CGM die Änderung des Lebensstils und des Verhaltens unterstützt, ob kurzfristige Vorteile bestehen bleiben, ob der Einsatz von CGM langfristig kosteneffektiv ist und wie der Einsatz von CGM in die routinemässige klinische Versorgung integriert werden kann.

CGM für welche Patienten?

Bei Personen mit T2D empfiehlt die Guideline die Unterstützung durch CGM als zusätzliche Option zur Grundversorgung. Das betrifft sowohl Patienten ohne Insulintherapie als auch Patienten unter Basal- oder intensivierter Insulintherapie.

Die Verbesserung des HbA1c ist gering, doch ist die Nutzung mit einer grösseren Zeitdauer im Zielbereich verbunden. CGM bietet laut Patientenberichten eine angenehmere Blutzuckertestung als mit Fingerstichen, und der jederzeitige Zugang zu den Messwerten mit Alarmen bei Extremausschlägen werde geschätzt. Ein weiteres Plus für die Patienten ist die Möglichkeit, zu verstehen, wie sich ihre Verhaltensweisen auf ihren Blutzuckerspiegel auswirken und ihre Entscheidungen hinsichtlich Lebensstils dahingehend anpassen zu können.

Echtzeitübertragung oder intermittierende Selbstablesung?

Patienten mit T2D ziehen möglicherweise rt(real-time)CGM gegenüber Selbstmessung und is(intermittently scanned) CGM vor, da es die Belastung durch häufige Fingerstich-Messungen und die Notwendigkeit, Sensoren mehrmals pro Tag abzulesen, verringert. Insbesondere bietet der Echtzeitzugriff auf Blutzuckerdaten einen detaillierten Einblick für den Patienten und das medizinische Fachpersonal und kann dabei unterstützen, eine Hypoglykämie zu erkennen. Dies könnte Ängste und Stress lindern. Doch die Menge der generierten Datenmenge kann auch überfordernd sein und Angst und Stress verstärken. Daher liegt der Schwerpunkt auf einer personenzentrierten Planung, die sich am Zweck des CGM-Einsatzes im Kontext der persönlichen Prioritäten und Gesundheitsbedürfnisse der Person mit Diabetes orientiert.

Ein maskiertes CGM empfiehlt die Guideline dagegen nicht als Ergänzung zur üblichen Versorgung. Es kann aber als Instrument für die Forschung und die klinische Beurteilung dienen. In der Routineversorgung können die durch maskiertes CGM erzeugten detaillierten Glukoseprofile die Notwendigkeit einer Optimierung der medikamentösen Behandlung aufzeigen, indem sie Zeiträume von Hyperglykämie, Hypoglykämie oder glykämischer Variabilität aufzeigen, die durch HbA1c oder Selbstmessung allein nicht erkennbar sind.

Dauereinsatz oder nur gelegentlich?

Beide Methoden können sinnvoll sein. Menschen mit sehr stabilem Diabetes könnten einen Dauereinsatz als weniger vorteilhaft empfinden.

Ein periodischer Zugriff auf CGM-Daten kann für T2D-Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten nützlich sein, insbesondere während der Lernphase nach Neudiagnose sowie anschliessend in Zeiten von Veränderungen und Umbrüchen, sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustands, z. B. bei Änderungen der Medikation oder Dosisanpassung, bei Verletzungen, Krankheiten oder einer Schwangerschaft – als auch hinsichtlich sozialer Veränderungen wie z. B. eines Arbeitsplatzwechsels oder eines Trauerfalls.

Allerdings ist diese Überwachungsmethode möglicherweise nicht geeignet für Menschen mit einem erhöhten Risiko für Hypoglykämien, darunter Personen, die mit Insulin oder Sulfonylharnstoffen behandelt werden, sowie solche mit beeinträchtigtem Sinn für Hypoglykämien oder einer Vorgeschichte schwerer Hypoglykämien. □

Valérie Herzog

Quelle: 2026 EASD Guideline on the use of continuous glucose monitoring for the management of type 2 diabetes. Presented at the Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes (EASD), 28. September – 2. Oktober 2026, Mailand