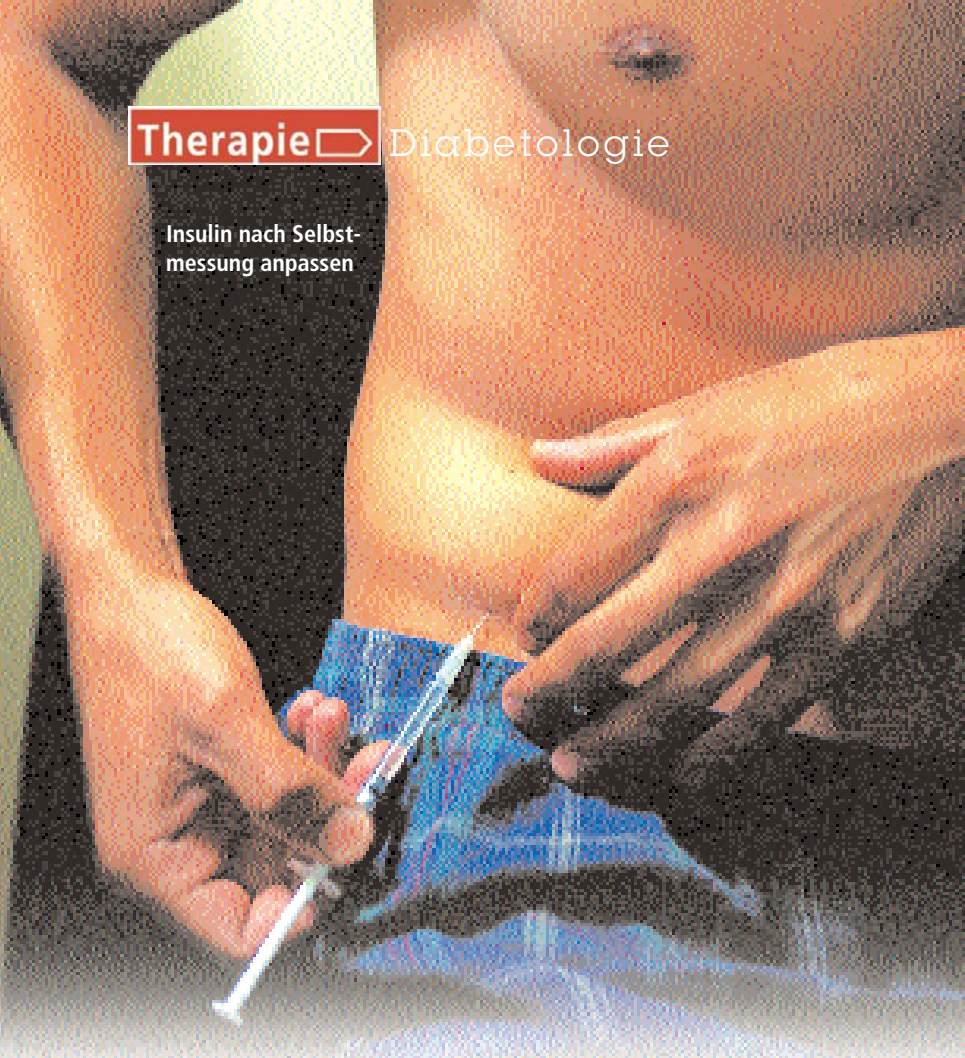


Insulin nach Selbstmessung anpassen



Blutzuckerselbstmessung

# Wann und *warum* sie eingesetzt wird

Für Menschen mit Diabetes ist in unserer Zeit die schnelle Blutzuckerselbstmessung eine Säule der Diabetes-Therapie.

Mit Blutzuckertestgeräten können Patienten mit Diabetes ihren Blutzuckerwert in weniger als einer Minute aus minimalen Blutmengen bestimmen. Dies liefert die Grundlage für die eigenverantwortliche Stoffwechselführung eines geschulten Patienten, der ausreichendes Wissen über die Grundlagen seiner Erkrankung, der Diabeteskontrolle und seiner Behandlung erworben hat.

Die selbstständige Bestimmung der Blutglukose mit Teststreifen und Blutzuckermessgeräten ist bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ein

etabliertes Verfahren zur Kontrolle der aktuellen Stoffwechsellage und zur bedarfsgerechten Dosierung des Insulins. Bei Typ 1-Diabetikern, die


sich mit Basis-Bolus Insulinsubstitution (intensivierte Insulintherapie; ICT) oder Insulinpumpe behandeln, ist eine gute Einstellung nur durch regelmäßige Blutzuckerselbstmessung –

präprandial, situationsabhängig und vor der Nacht – mit Dokumentation von etwa sieben Blutzuckerwerten pro Tag möglich. Bei diesen Patienten sind die Kosten für die Blutzuckerselbstmessung eine gute Investition in die Zukunft, da mit besserer Einstellung längerfristig teure diabetesbedingte Akut- und Folgeerkrankungen reduziert werden.

Patienten mit einer ICT bei Typ 2-Diabetes sollten ebenfalls präprandial den Blutzucker messen, um die richtige Insulindosis zu bestimmen. In der Einstellungsphase sollte zur Festlegung des präprandialen Insulinbedarfs und zur Entscheidung der Verordnung von Normalinsulin oder kürzer wirkenden Insulinanaloga zusätzlich zwei Stunden postprandial gemessen werden. Die Blutzuckerwerte vor dem Schlafengehen und am Morgen ermöglichen die Dosisfindung für ein Basalinsulin zur Nacht. Bei erhöhten Nüchternwerten unter NPH-Insulin bieten sich Insulinanaloga zur Verbesserung der Stoffwechseleinstellung an. Nächtliche Glukosemessungen dienen dem Ausschluss von unbemerkten Hypoglykämien. Wegen der im Vergleich zum Typ 1-Diabetes stabileren Stoffwechsellage können Typ 2-Diabetiker mit ICT bei guter Compliance nach erfolgreicher Schulung teilweise auf präprandiale BZ-Messungen und die Korrektur aktueller Blutzuckerwerte verzichten.

Typ 2-Diabetiker, die mit 1 - 2 x täglicher Basal- oder Mischinsulin-Injektion auch in Kombination mit oralen Antidiabetika gut eingestellt sind, sollten bei Anpassung der Insulindosis 2 x täglich den Blutzucker messen. Bei

## Die Blutzuckerselbstmessung ermöglicht Patienten mit Diabetes mellitus eine flexible Lebensgestaltung

fixer Insulindosis genügen situationsabhängige Blutzuckermessungen 2 - 3 x wöchentlich. Ein Tagesprofil 1 - 2 x im Monat eventuell mit postprandialen Messungen gibt zusätzlich zum 

HbA<sub>1c</sub>-Wert einen Einblick in die Qualität der Diabeseinstellung.


Bei der Erstdiagnose Typ 2-Diabetes dienen Blutzuckertagesprofile neben dem HbA<sub>1c</sub>-Wert zur Abschätzung einer medikamentösen Therapiebedürftigkeit und zur Therapiekontrolle.

## Die Therapie bestimmt die Messhäufigkeit

Darüber hinaus gewinnt der Patient so Erfahrung in Bezug auf seine Ernährung und körperliche Aktivität besonders bei einer Therapie mit Sulfonylharnstoffen oder Gliniden. Da unter Metformin und Glitazonen keine Hypoglykämiegefahr besteht, können Blutzuckerselbstkontrollen seltener durchgeführt werden. In der weiteren Entwicklung des Diabetes sind unter diätetischer oder oraler Antidiabetikatherapie situationsabhängige Blut-

zuckermessungen und ein Tagesprofil monatlich zur Kontrolle des therapeutischen Erfolgs ausreichend. Bei Typ 2-Diabetikern ohne Insulintherapie gibt es Untersuchungen, die keinen HbA<sub>1c</sub>-senkenden Effekt der Blutzuckerselbstmessung gezeigt haben.

Die Diabeteskommission der AOK Rheinland-Pfalz hat Empfehlungen

zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen erarbeitet (siehe Tabelle), die bundesweit akzeptiert werden. Die Orientierung daran hilft, Regresse zu vermeiden. 

Der Autor Dr. med. Dipl.Chem. Wolfgang Jung ist Arzt am Hunsrücker Diabetes Zentrum in Simmern. eMail: Dr.Wolfgang\_Jung@dres-jung.de

AOK-Empfehlung zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen	
	pro Quartal bis zu
<b>Typ 2-Diabetes ohne Insulintherapie</b>	50
<b>Typ 2-Diabetes mit CT (konventioneller Insulintherapie)</b> 2x Gabe eines Kombinationsinsulins oder häufige Injektion ohne Dosisanpassung	100 (ohne Dosisanpassung) 200 (mit Dosisanpassung)
<b>Typ 2-Diabetes mit ICT (intensivierte Insulintherapie)</b> Voraussetzung: strukturierte Schulung 3 und mehr Injektionen pro Tag, Dosisanpassung vor jeder Injektion	400
<b>Typ 1-Diabetes/Typ 3-Diabetes</b>	500
<b>Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie</b>	400
<b>Schwangere mit Insulintherapie</b>	700
<b>Kinder mit Diabetes Typ 1/Typ 2</b> bis 18 Jahre	700
<b>Insulinpumpentherapie</b>	600