

## **Zusammenfassung Vortrag: rtCGM und FGM - richtig einsetzen und richtig bewerten (Prof.Th.Haak, Dr.A.Tombek)**

rtCGM und FGM im Vergleich - wer kann was=

**FGM:** ersetzt weitgehend die Blutzuckermessung, Sensor und Sender sind sehr klein und flach, im Vergleich zu einem CGM Gerät deutlich günstiger, Sensor hält 14 Tage lang, keine Kalibrierung notwendig, jederzeit Scannen möglich, Trendpfeile, 8-h-Historie und Gewebezucker erlauben eine sichere Therapieentscheidung

### **rtCGM:**

überwacht kontinuierlich den Gewebezucker, alarmiert bei Über- und Unterschreiten von Grenzwerten, muss regelmäßig kalibriert werden, ist derzeit teurer als FGM, Sensoren halten 5 bis 7 Tage, Trendpfeile, z.T. zur Therapieentscheidung erlaubt

**Vorteile beider Systeme:** Daten können ausgelesen werden, Datenanalyse über spezifische Software möglich incl. Statistiksystemen, systematische Analyse erlaubt eine sichere Therapieoptimierung, dadurch Zeitersparnis im Praxisalltag, starke Trendpfeile geben Sicherheit für die Entwicklung der Glucosewerte in der nächsten Zukunft

**Voraussetzungen:** man muss sich an die neue Technik gewöhnen, man muss systematisch vorgehen, man sollte eine Beratungs-Routine entwickeln

- Monitoring-Methode individuell auswählen
- Schulung vor Einsatz ist notwendig (Spectrum, FLASH)
- Datenvisualisierung am jeweiligen Arbeitsplatz einrichten
- Routine der Datenanalyse gemeinsam mit den Patienten etablieren, damit diese auch selbständig werden

### **Derzeitige Studienlage:**

Nach der amerikanischen „T1D Exchange – Datenbank“ haben die Patienten mit ICT+CGM ein ähnliches HbA<sub>1c</sub>-Niveau wie die Patienten mit CSII. Die besten Ergebnisse erreichen Patienten mit CSII+CGM.

REAL-Time CGM (rt-CGM) hat in einer Gruppe von Patienten mit erhöhter Hypoglykämiegefahr eindeutig einen höheren positiven Einfluss auf die Verminderung von Hypoglykämien als FGM. In diesem Sinne ist es notwendig die Patienten gezielt bzgl. beider Methoden zu selektieren.

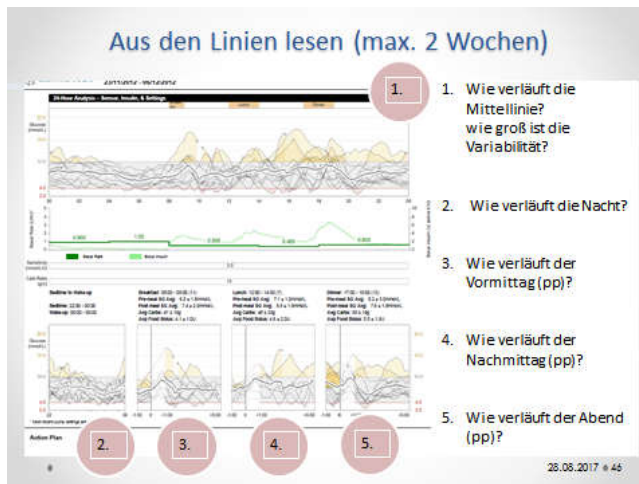
rt-CGM verminderte schwere Hypoglykämien bei Patienten mit Typ-1-Diabetes und gestörter Hypoglykämiewahrnehmung (Hochrisikopopulation). Weiterhin verbessert rt-CGM die glykämische Kontrolle durch Verringerung der Zeit im hypoglykämischen und Erhöhung der Zeit im euglykämischen Bereich. Darüber hinaus verbesserte sich unter rt-CGM der Hypoglykämiescore nach Gold et. al. (von 5,1 auf 4,6).

### **Wichtig für den Erfolg in der praktischen Anwendung:**

- Entscheidend für eine hohe Messgenauigkeit ist auch die **Qualität der Messstelle!**

- Als weiterer wichtiger Faktor kommt beim CGM eine **Kalibration** hinzu, die **nur bei stabilen BZ-Werten** stattfinden sollte.

Zur Analyse der Daten aus den „Spaghetti“-Profilen, aber auch für die AGP-Auswertung hilft ein Blick zunächst auf den gesamten Verlauf, dann auf den Vormittags-Bereich, Mitttags-Bereich und anschließend auf den Abend-Bereich. Für weitere Fragestellungen kann dann ein Blick in die Detailauswertung hilfreich sein.



Wenn Probleme beim Haften der Pflasterstelle oder Hautirritationen auftreten, können Folienpflaster darunter oder Haftpflaster darüber helfen:

## Fixierungstapes

**Internetadressen:**

- <https://www.diesticker.de>
- <https://www.zuckerschmuck.com>

oder selbst kreativ werden...

**„Zuckerschmuck“ für FGM, CGM und CSII**

**Internetadressen:**

- <http://www.freestylesticker.de>
- <https://www.zuckerschmuck.com>
- <https://www.diesticker.de/>
- <http://shop.pcpmeup.org/category/freestyle-libre-sticker>

28.08.2017 # 61 28.08.2017 # 1