

1. Einleitung

Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) erleichtert heute vielen Menschen mit Diabetes den Alltag und die tägliche Diabetestherapie. Während CGM anfänglich vor allem von Menschen mit Typ-1-Diabetes genutzt wurde, wenden mittlerweile immer mehr Menschen mit Typ-2-Diabetes und Gestationsdiabetes CGM-Systeme an. Auch Menschen ohne Diabetes setzen CGM-Systeme ein, z. B. als Unterstützung beim Sport oder bei der Gewichtsreduktion. Bei Menschen mit Diabetes wird CGM in Verbindung mit einer Insulinpumpe und einem Algorithmus zum Steuern der Insulingaben zunehmend auch interoperabel eingesetzt. Solche Systeme sind bekannt als Closed-Loop-Systeme oder Systeme zur automatisierten Insulindosierung (AID-Systeme). CGM kann auch in Verbindung mit anderen Devices wie intelligenten Insulinpens (Smart-Pens) genutzt werden.

In dieser Fibel möchten wir – diabeteserfahrene Psychologen, Psychotherapeuten und Diabetologen – die Vorteile und Auswirkungen von CGM auf das Erleben und Verhalten von Menschen mit Diabetes aus einer psychologischen Perspektive beschreiben. Im klinischen Alltag zeigt sich, dass Menschen sehr unterschiedlich mit CGM und den daraus resultierenden Daten umgehen. Es gibt zahlreiche Barrieren, die einem erfolgreichen Einsatz bei der Diabetestherapie entgegenstehen. Anhand von typischen Fallbeispielen aus der Praxis schildern wir Ihnen häufige Herausforderungen, Schwierigkeiten oder besondere Situationen beim Anwenden von CGM und zeigen mögliche Lösungen.

2. Psychologische Aspekte von CGM

Für viele Menschen ist ein CGM-System bereits unverzichtbar in ihrem täglichen Diabetesmanagement. Die verschiedenen Funktionen von CGM können dazu beitragen, das Leben mit Diabetes zu vereinfachen und die Therapie zu verbessern. Dazu gehören zum Beispiel der rasche Überblick über die Glukosewerte, Trendanzeigen, Warnfunktionen, einfache Analysen und die Möglichkeit, Glukosedaten mit anderen Personen zu teilen. Im Folgenden werden theoretische Konzepte skizziert, die erklären können, wie Menschen mit Diabetes von dieser Technologie besonders profitieren können. Sie zeigen aber auch, warum das Anwenden schwierig sein kann und welche Gründe es gibt, CGM abzulehnen.

2.1 Selbstmanagement/Empowerment

► *siehe Kasuistik 16*

Wie bei kaum einer anderen chronischen Krankheit sind Menschen mit Diabetes lebenslang 24 Stunden täglich und sieben Tage pro Woche selbst für die Steuerung ihres Stoffwechsels verantwortlich – und die ist komplex. Zwar werden die Menschen durch ihr Diabetesteam während der ambulanten Termine beraten und unterstützt – letztlich kommt es aber darauf an, ob es der Person mit Diabetes gelingt, die Therapie jeden Tag selbst umzusetzen (Abb. 1).

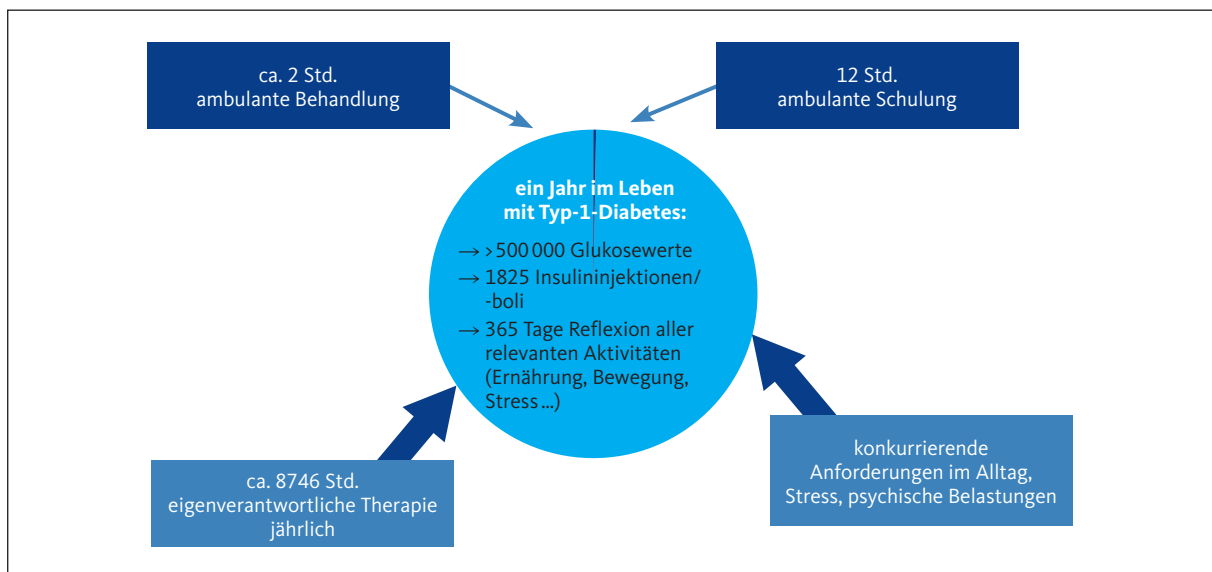


Abb. 1: Ein Lebensjahr mit Typ-1-Diabetes: Die Zeit bei der ambulanten Diabetesberatung (dunkelblau) und in der Diabetesschulung (dunkelblau) ist ein Bruchteil der Zeit, in der die Therapie eigenverantwortlich durchzuführen ist (hell- und mittelblau) (nach [105]).

Die Prognose, d. h. die Lebenserwartung und die langfristige Lebensqualität, von Menschen mit Diabetes hängt zu einem großen Teil davon ab, inwieweit es ihnen gelingt,

- sich mit ihrem Diabetes und damit verbundenen Gefühlen, z. B. Schuld, Minderwertigkeit, Insuffizienz, auseinanderzusetzen (emotionale Ebene),
- eine positive Einstellung zur Krankheit zu gewinnen sowie genügend Wissen und Fertigkeiten zur Selbstbehandlung zu erwerben (kognitive Ebene) und
- die Diabetestherapie eigenverantwortlich mit Unterstützung des Diabetesteam bestmöglich umzusetzen (Verhaltensebene).

Aktuelle Behandlungskonzepte haben dementsprechend das Ziel, das „Selbstmanagement“ – oder „Empowerment“ – von Menschen mit Diabetes zu unterstützen [1]. Beide Begriffe sind inhaltlich eng miteinander verknüpft und werden trotz