

Strukturierte Blutzucker- Selbstmessung bei Diabetes Typ 2



Eine Anleitung für die tägliche Messpraxis

nach den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für
Diabetologie und Endokrinologie (SGED)

1 Warum den Blutzucker messen?

Die Blutzuckerselbstkontrolle spielt eine wichtige Rolle in der Diabetes-therapie. Beim Typ-1-Diabetiker gehören die täglichen Blutzucker-messungen unverzichtbar dazu. Bei einem Patienten mit einem Typ-2-Diabetes ist es ebenfalls ein wichtiges Hilfsmittel für das langfristige Erreichen guter Blutzuckerwerte.

- ✓ Sie lernen, wie Ihr Blutzucker auf Medikamente, Mahlzeiten, Sport und andere Belastungen reagiert.
- ✓ Aus den dokumentierten Messungen lassen sich therapeutische Massnahmen ableiten.
- ✓ Die Blutzuckerselbstkontrolle unterstützt nachweislich die Prävention akuter und chronischer diabetischer Komplikationen – vorausgesetzt, Sie setzen abgeleitete therapeutische Massnahmen in die Praxis um.

2 Wann sollten Sie die Messfrequenz anpassen?

Die Häufigkeit einer Blutzucker-Selbstkontrolle richtet sich primär nach dem Diabetestyp, der Therapieform und dem Risiko grosser Schwankungen des Blutzuckers.

In der Regel sollte der Blutzucker häufiger gemessen werden, wenn:

- ✓ Ihre Therapie intensiviert wird (z.B. neue Medikamente oder Dosisanpassungen);
- ✓ Ihre gemessenen Blutzuckerwerte regelmässig weit von Ihrem individuellen Zielwert entfernt sind;
- ✓ Ihre Blutzuckerwerte stark schwanken und schlecht zu kontrollieren sind.

Umgekehrt wird der Blutzucker in der Regel weniger häufig bestimmt, wenn:

- ✓ Ihre gemessenen Blutzuckerwerte regelmässig Ihren Zielwerten entsprechen;
- ✓ Ihre Blutzuckerwerte wenig schwanken und gut kontrolliert sind.

Bei allen Therapieformen können in Situationen, die Sie körperlich oder psychisch belasten, zusätzliche Blutzucker-Messungen nötig sein:

- ✓ vor, während, nach intensiver körperlicher Bewegung (Sport) zur Vermeidung von Hypoglykämien,
- ✓ nach allfälligen Hypoglykämien,
- ✓ im Rahmen akuter Erkrankungen (z.B. Grippe oder ähnliche Infektionen),
- ✓ bei temporärer Medikation mit Auswirkungen auf den Glukosestoffwechsel (z.B. Kortikosteroide),
- ✓ bei Schichtarbeit,
- ✓ vor Autofahrten, bei längeren Fahrten auch unterwegs (gilt besonders bei Therapie mit Sulfonylharnstoffen, Gliniden oder Insulin),
- ✓ auf längeren Reisen (Zeitverschiebung beachten),
- ✓ vor Beginn eines neuen Lebensabschnitts (neuer Arbeitsplatz, andere Arbeitszeiten, veränderte körperliche Aktivität).

Wie lange und in welcher Frequenz zusätzliche Messungen durchgeführt werden, ist individuell zu entscheiden.

3 Empfehlungen zu Messfrequenzen in Abhängigkeit Ihrer Therapie

3.1 Orale Therapien (ohne oder mit geringem Unterzuckerungsrisiko)

z.B. Behandlung mit GLP-1-Analoga, DPP-4-Hemmern, Metformin, Glitazonen oder Acarbose

Zu Beginn Ihrer Therapie werden max. 8 Wochen lang 6–8 Messungen pro Woche (vor und nach dem Essen) empfohlen.

Nach Stabilisierung Ihrer Blutzuckerwerte werden monatliche Kontrollen mit gepaarten Messungen (vor und nach dem Essen) durchgeführt. Vor Arztkontrollen können zusätzliche 4 oder idealerweise 7 Messungen pro Tag während 3 Tagen zur Festlegung allenfalls notwendiger Therapieanpassungen helfen.

<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg> ➤



Strukturierte Blutzucker-Selbstmessung bei Diabetes Typ 2 bringt's

Aus: Strukturierte Blutzucker-Selbstmessung bei Diabetes Typ 2 bringt's; Schulungsvideo mit Prof. Diem auf YouTube.

	Frühstück		Mittagessen		Nachtessen		Bettruhe
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	
Montag	✗	→ ✗					
Dienstag	✗	→ →	✗				
Mittwoch	✗	→ ✗	→ ✗				✗
Donnerstag	✗	→					
Freitag							
Samstag	✗						
Sonntag	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

- 1–2 Paarbestimmungen pro Woche
- Evtl. 1x/Woche ein Blutzuckertagesprofil
- 3 Tage vor der Arztkonsultation: 7-Punkte-Profile zur Festlegung allfälliger Therapieänderungen

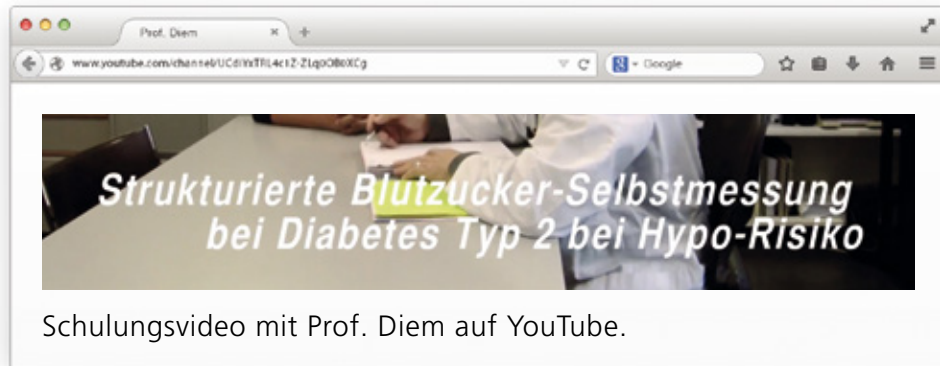
3.2 Orale Therapien (mit erhöhtem Unterzuckerungsrisiko)

z.B. Behandlung mit Sulfonylharnstoffen oder Gliniden

Anfangs bis zu 8 Wochen lang 2–3 tägliche Messungen – idealerweise ergänzt durch ein 7-Punkte-Profil pro Woche (7 Messungen pro Tag, vor und nach dem Essen).

Nach Stabilisierung des Blutzuckers 7-Punkte-Profile in monatlichen Abständen.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Verhinderung von Hypoglykämien. Zusätzliche Messungen sind hier z.B. vor Autofahrten nötig. Bei einer Therapie mit Sulfonylharnstoffen sind oft zusätzliche Messungen am Nachmittag zu empfehlen, da Hypoglykämien dann besonders häufig auftreten können.



<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg> ➤

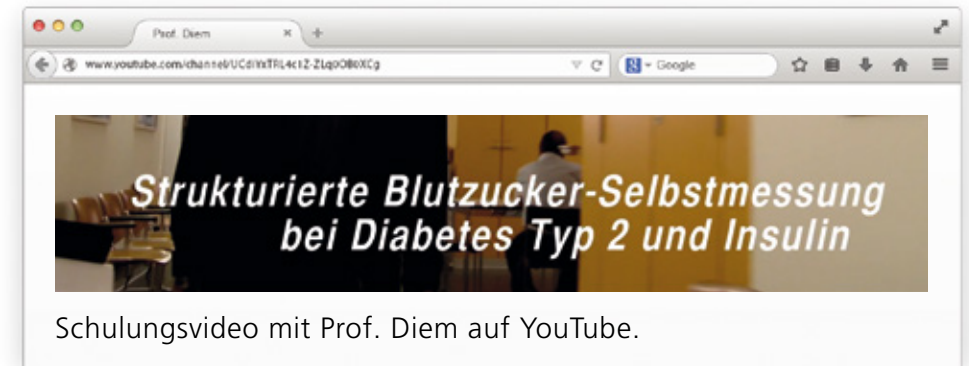


3.3 Konventionelle Insulintherapie CT

Behandlung mit Basal- oder Mischinsulin

Bei einer Basal- oder Mischinsulin-Behandlung werden zu Beginn für ca. 8 Wochen 2–4 Messungen am Tag empfohlen und zusätzlich ein bis zwei 7-Punkte-Profile pro Woche. Dazu wird der Blutzucker primär vor dem Essen bestimmt und zusätzlich 1–2 Messungen nach den verschiedenen Mahlzeiten durchgeführt. Eine nächtliche Messung zur Identifizierung allfälliger nächtlicher Hypoglykämien sollte etwa 1–2 Mal pro Woche erfolgen.

Langfristig eignen sich jeweils einmal täglich durchgeführte, gepaarte Blutzuckermessungen (vor und nach dem Essen) oder ein wöchentliches 7-Punkte-Profil. Vor Arztkontrollen können zusätzliche 7-Punkte-Profile während dreier Tage zur eventuellen Therapieanpassung von Nutzen sein.



<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg> ➤



4 Messschema für Ihre Therapie

- Individuell mit Arzt zu besprechen
- Standardschema ist abhängig von der Therapie

Stellen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt ein individuell auf Sie zugeschnittenes Schema für Blutzucker-Selbstmessungen auf.

Individuell empfohlene Blutzuckermessungen

Zeitraum: bis

	Morgen		Mittag		Abend		Bettruhe vorher
	🍏	🕒	🍏	🕒	🍏	🕒	
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							

🍏 = vor dem Essen 🕒 = 1 Stunde nach Ende der Mahlzeit

Drei Tage vor der nächsten Arztkonsultation

-3						
-2						
-1						





A series of 20 horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a ruled area for writing.



A series of 20 horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a ruled area for writing.



Diese Broschüre wird Ihnen von der Arbeitsgruppe Diabetes Selbstmanagement (DSM) des Verbands der Schweizer Medizintechnik, FASMED, zur Verfügung gestellt.

Folgende Unternehmen engagieren sich und ermöglichen die vorliegende Broschüre:



Autor | Prof. Dr. Peter Diem, Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Inselspital, CH-3010 Bern, peter.diem@insel.ch

Literatur | Die vollständige Literaturliste sowie Zahlen, Fakten und Studien dazu finden Sie über www.medicalforum.ch