

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

**Aktuelles: Der Patient im Fokus – Ein Plädoyer für Schulung am
Beispiel Hypoglykämie**

Kurzemann S

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2016; 9 (4), 115-116*

Homepage: www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Member of the



Indexed in EMBASE/
Scopus/Excerpta Medica



Offizielles Organ folgender Gesellschaften



Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 08Z037833 M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

Aktuelles

Der Patient im Fokus – Ein Plädoyer für Schulung am Beispiel Hypoglykämie

S. Kurzemann

Wir leben im Zeitalter von Checklisten, Statistiken und Evidenz. Durch all das hat auch und gerade die Medizin in den letzten Jahrzehnten immense Fortschritte zugunsten unserer Patienten gemacht. Gleichzeitig wollen alle immer individueller zugeschnittene Therapien. Dabei bleibt die Teilwahrheit, dass ein halb volles und ein halb leeres Glas doch immer dasselbe Glas sind.

Es ist unsere Aufgabe, unseren Patienten das Gefühl zu geben, dass sie als Individuen die bestmögliche evidenzbasierte Betreuung erhalten, ohne sich dabei als Statist in der Statistik zu fühlen.

Faktum ist, dass Diabetiker für das Gesundheitssystem teuer sind und dass Diabetiker mit Hypoglykämien um ein Mehrfaches teurer sind. So berichtet eine US-amerikanische Studie [Chou E et al., ADA 2014, Abstract 254-OR] von einer geschätzten Kosteneinsparung von ca. 730 \$ pro verhinderter Unterzuckerung. Eine Hypoglykämie-assoziierte Hospitalisierung schlägt mit ca. 20.000 \$ zu Buche und dauert durchschnittlich 19,8 vs. 3,4 Tage ohne Hypo.

Seit 1991 bin ich in der angewandten Diabetologie und Diabetiker-Schulung tätig, somit quasi ein erfahrener alter Hase. Öfters habe ich erlebt, dass Diabetiker – gar nicht nur als Folge einer Hypoglykämie – sondern aus Angst vor einer solchen ihre Therapie „modifizieren“, oft so weit, dass diese Angst in eine deutlich verschlechterte Stoffwechsellage mündet. Schulung wird nie alle Unterzuckerzustände verhindern, aber doch deren Zahl reduzieren. Wissen und Verständnis machen manövriert und vermindern Angst.

Wenn, wie Leiter LA et al. 2005 [Can J Diab] gezeigt haben, 74,1 % der T1-Diabetiker und 43,3 % der T2-Diabetiker nach einer leichten Hypoglykämie selbständig ihre Insulindosis reduzieren, ist dies richtig, wenn eine zu hohe Insulindosis ursächlich für das Ereignis war. Wenn aber eine Fehleinschätzung der Kohlenhydratzufuhr der Grund war, ist die Insulinreduktion falsch. Eine kompetente Ernährungsberatung und regelmäßige Wissensaufrischungen sind Voraussetzung für eine zielführende (Insulin-) Therapie.

Um etwas über Wissen und Selbsteinschätzung der Patienten aus meiner Ambulanz für Funktionelle Insulintherapie (FIT) zu erfahren, habe ich vor einem Jahr eine kleine Befragung durchgeführt. Einige Antworten habe ich vorhergesehen, andere waren selbst für den alten Hasen in mir nicht nur unvorhergesehen, sondern sogar jenseits meiner Phantasie. In meine Befragung habe ich konsekutiv 15 Patienten aus meiner FIT-Ambulanz inkludiert, davon 13 mit T1DM und 2 mit T2DM. Alter (29–84 Jahre) und HbA1c (5,9–8,9 %) waren breit gestreut. Von einer stationären FIT- (Basis-Bolus-Therapie)

Schulung vor mehreren Jahren haben 9 Patienten profitiert, 4 hatten lediglich ein nicht strukturiertes Minimalprogramm absolviert, 2 eine Typ 2-Diabetikerschulung. Keiner hatte je eine Auffrischungsschulung, was daran liegt, dass eine Gruppenschulung unter diesem Titel nicht finanziert wird.

Allein die Antworten auf meine Frage nach der Hypo-Definition muten wie aus einem schlechten Ratespiel an: Die Angaben über hypoglykämische BZ-Werte reichten von 50 bis 100 mg/dl und mehrere Zwischenangaben in 5er-Schritten. Die Feststellung: „Im Hypo sind die Zellen mit Glukose unterversorgt“ kann einen nicht über: „Hypo ist, wenn ich was spüre!“ hinwegsehen lassen. Ich möchte hier einige Beispiele aufzählen, die ungewöhnlich sind und deren Kenntnis vielleicht helfen kann, die Wahrnehmung für künftige Ereignisse zu schärfen.

■ „I bin a Trottel, a akademischer zwor, aber halt a Trottel“

Patient, T1DM seit 26 Jahren, 60 Jahre alt, gut geschult, Akademiker, HbA1c 8,2 %, großer BZ-Schwankungsbereich, 4–5 leichte Hypos/Woche (40–60 mg/dl), zuletzt 1×32 mg/dl, „weil Essen falsch eingeschätzt und viel zu viel Kurzzeitinsulin gespritzt“ (Eigenanalyse). Dieser Patient ist mehrfach und gut geschult; sein Problem ist Desinteresse an seinem Diabetes, schlechtes Zuhören und fehlende Umsetzung der Eigenanalyse in Verhaltensänderung. Hier wird weitere Schulung immer nur vorübergehend eine Besserung herbeiführen. Meine Psychologie und meine Motivationsbemühungen reichen bei ihm nicht aus.

■ „Ich brauche ein Gutachten!“

Eine 34-jährige Patientin (nicht bei mir in Betreuung) kommt zur Tür herein und erklärt, sie brauche eine Stellungnahme für das Bundessozialamt zur Erreichung eines höheren Erwerbsminderungsgrades. Anamnestisch lassen sich 7 Rettungseinsätze wegen schwerer Hypoglykämien in 8 Monaten erheben. Aus den vorgelegten BZ-Protokollen gehen multiple Therapieverhaltensfehler hervor, insbesondere die falsche Anwendung des prandialen Insulinalgorithmus. Auf meine dringende Aufforderung, sich einer erneuten Schulung zu unterziehen und die Therapieregeln richtig anzuwenden, verläßt sie wütend und ohne Stellungnahme die Ordination.

■ „Ich halte das nicht aus, ich kann das nicht!“

33-Jähriger Informatiker, T1-Diabetiker, HbA1c 7,0 %, sportlich, häufig leichte, nie schwere Hypos, guter Wissenstand, pedantisch, ängstlich, legt mir seine Zuckerprofile vor. Zufäl-

lig (?) stolpere ich über eine Hypokorrektur mittels Traubenzucker, die inhaltlich richtig, aber eindeutig um eine Stunde zeitversetzt eingetragen war. Auf meine Bitte um Erklärung bricht es aus Herrn K. heraus: „Da bin ich auf dem Heimweg, halte den Traubenzucker in meiner Jackentasche umklammert, denke, es wird sich schon ausgehen bis zuhause. Ich halte die Unordnung in der Tasche einfach nicht aus, ich kann das Packerl nicht aufmachen!“ Bis zu diesem Zeitpunkt war mir die psychiatrische Erkrankung des Patienten entgangen; er hatte sie mir bewußt verschwiegen und war mir gegenüber in seinem Verhalten bis dahin nicht auffällig.

■ „Alle Netze gerissen“

Mein allererster T1-diabetischer Patient von 1991, mittlerweile 72 Jahre, pensionierter Bauingenieur, züchtet Rassehunde, ist mehrfach, aber schon länger nicht mehr strukturiert geschult, hat 2 schwere Hypoglykämien in der Vorgeschichte. Er kommt nach der 3. schweren Hypoglykämie zu mir. Der Hund hatte angeschlagen, als sein Herrl bewußtlos im Sessel hing und eingenäßt hatte. Das Frauerl vergaß das Glukagon im Kühlschrank. In ihrer Angst steckte sie dem Mann Traubenzucker in den Mund, den dieser gottseidank noch schlucken konnte. Um Mitternacht versuchte sie, mich anzurufen statt die Rettung! Und er? Referierte mir bei seinem nächsten Besuch: „Wissen’S, die Tage vorher war ich nüchtern schon immer sehr niedrig; ich hätte die Abendbasis reduzieren sollen, aber ich war mir nicht ganz sicher“. Auf die Frage, was passiert wäre, hätte er das getan: „Ka Hypo; vermutlich nix!“, und auf die Frage, was er vorher noch hätte tun können: „Sie anrufen!“ Bemerkenswert: Der einzige Patient mit einer schweren Hypoglykämie im beschriebenen Kollektiv ist gleichzeitig der mit dem schlechtesten HbA1c!

■ „Besser Traubenzucker als Nougateis!“

Erfreut berichte ich von meiner Paradedepatientin: Kindergärtnerin, 30 Jahre, mit guter Krankheitsakzeptanz und hervorragen-

gender Compliance; nützt die Möglichkeiten der Funktionellen Insulintherapie bestmöglich aus. HbA1c 6,6 %, gelegentlich leichte Hypoglykämien nach Sport und – wie hier – im Urlaub. Frau M. verspürte erste Anzeichen eines Hypos und wollte sich zur Korrektur im Eissalon auf der gegenüberliegenden Straßenseite ein Nougateis kaufen.

Da sie eine leichte Gangunsicherheit verspürte und mit der linken Schuhspitze am kontralateralen Knöchel hängenblieb, entschied sie sich für die sofortige Hypokorrektur mit Traubenzucker – und gönnte sich das Eis am Abend! Ihre Begründung: „Der Eissalon war nahe, aber zu weit weg und das Nougateis zu fett, um schnell genug zu wirken!“ Ohne Schulung hätte sie das nicht gewußt.

Auch wenn wir durch Schulung niemals alle Negativ-Ereignisse verhindern können:

- Die Vermeidung von Hypoglykämien,
 - der Umgang mit Hypoglykämien und
 - das Training der Hypoglykämiewahrnehmung
- sind weder Intelligenz-, noch Bildungs- oder Alters-, sehr wohl aber SCHULUNGS-abhängig!

■ Fazit

Selbst erfahrenem Personal begegnen über Jahre immer wieder potentiell gefährliche Sondersituationen/Einzelfälle, die nur durch Erfahrungsaustausch und Schulung minimiert werden können. Dies steht keinesfalls im Widerspruch zur evidenzbasierten Medizin – unsere Patienten brauchen Evidenz, Empirie und Schulung! Auch der alte Hase hat wieder etwas gelernt ...!

Korrespondenzadresse:

OÄ Dr. Susanne Kurzemann

FÄ für Innere Medizin

Ambulanz für Funktionelle Insulintherapie, Sanatorium Hera A-1090 Wien, Löblichgasse 14

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung