

Riktlinjer för CGM för vuxna med T1DM

Riktlinjer för användning under kort tid

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård 2014 "kan hälso- och sjukvården erbjuda kortvarig subkutan glukosmätning med direktavläsning i diagnostiskt syfte till patienter med typ 1-diabetes och problem med återkommande hyper- eller hypoglykemi (prioritet 6) och i undantagsfall till pat utan problem av återkommande hyper- eller hypoglykemi (prioritet 9)."

CGM kan, som **diagnostiskt** hjälpmedel, användas under enstaka eller ett fåtal veckor i speciella situationer, ex. vid byte av terapi, vid speciella idrottsaktiviteter, inför och under graviditet samt vid misstanke om nattliga hypoglykemier och vid diskrepans mellan uppvisande av kapillärt plasmaglukos och HbA1c.

Riktlinjer för användning under längre tid

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård 2014 "kan hälso- och sjukvården erbjuda kontinuerlig subkutan glukosmätning med direktavläsning till patienter med typ 1-diabetes och problem med återkommande hyper- eller hypoglykemi (prioritet 5) och i undantagsfall till patienter utan problem av återkommande hyper- eller hypoglykemi (prioritet 9)."

CGM-användning under **längre tid** utgör ett värdefullt hjälpmedel för terapi, i och med att systemen inte bara ger information om aktuellt glukosläge, utan även visar trendpilar för om glukosnivån är

stabil eller i stigande och vid hotande eller manifest hypo- och hypoglykemi

Användning av CGM under längre tid ska övervägas vid typ 1 diabetes hos vuxna, med eller utan insulinpump, om minst ett av nedanstående kriterier är uppfyllt:

- Vid två eller flera svåra fall av hypoglykemier sista året som kräver hjälp av annan person.
- Vid kvarstående HbA1c 70 mmol/mol eller högre, alt icke uppnått individuellt HbA1c-mål, trots optimerad självkontroll av plasmaglukos
- Vid behov av minst 10 medicinskt motiverade plasmaglukosmätningar per dygn.
- Vid graviditet och svängande blodsocker och/eller inte uppnått HbA1c mål.

Krav på uppföljning och utvärdering

Diabetesteamet ska tillgodose patientens behov av utbildning och feedback vid införandet av CGM med kontakt en gång per vecka under de fyra första veckorna och därefter en gång per månad under det kommande kvartalet.

Nedladdning av CGM data rekommenderas vid varje besök. Regelbunden nedladdning och utvärdering hemma bör rekommenderas.

Om CGM inte har bidragit till att lösa det problem som var anledningen till att CGM initierades, liksom vid bristande patientföljsamhet ska CGM avslutas.

Utvärdering och omprövning ska ske minst varje halvår. En förutsättning för att användning av CGM under längre tid ska vara meningsfull är att patienten är motiverad att använda utrustningen under merparten av tiden. Vid nyttjandegrad <70% av tiden bör avslutning av CGM övervägas alternativt att patienten motiveras till högre nyttjandegrad.

Vid avbrytande av CGM ska patienten återlämna utrustningen till behandlande klinik.

Krav på behandlande klinik
Behandlande klinik skall ha erforderlig kunskap om CGM-teknik, nedladdning av CGM-data samt kunna utvärdera CGM-data och ge feedback till patienterna. Vidare skall personal från deltagande klinik regelbundet delta i fortbildning kring CGM regionalt och nationellt. Detta gäller både läkare och diabetessköterska. En fördel är att era i personalgruppen behärskar tekniken så att kunskap finns hos era på kliniken

Johan Jendle, Vetenskaplig sekreterare, Svensk Förening för Diabetologi (SFD)

*Mona Landin-Olsson
Ordförande SFD*