

Rad: B71b

Tillstånd: Typ 2-diabetes med måltids- och basinsulinbehandling och problem av återkommande hyper- eller hypoglykemi

Åtgärd: Kontinuerlig subkutan glukosmätning med intermittent avläsning (FGM)

Rekommendation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad, men patientgruppen är heterogen. Åtgärden minskar tiden i hypoglykemi och kan därför vara bra för patienter som behöver den effekten. Det vetenskapliga underlaget visar en mindre effekt på behandlingstillfredsställelse men klinisk erfarenhet hos medverkande experter talar för hög patientnöjdhet. Det finns god hälsoekonomisk evidens för måttlig kostnad per QALY.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

God glukoskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer. Typ 2 diabetes är en progressiv sjukdom där insulinbehandling blir aktuellt när annan behandling inte längre räcker för att uppnå god glukoskontroll eller inte tolereras på grund av biverkningar. De personer som avses i denna frågeställning får flerdosbehandling med insulin, det vill säga både långtidsverkande insulin och måltidsinsulin.

Vid insulinbehandling är frekventa glukosmätningar varje dygn en nödvändig förutsättning för att styra behandlingen och uppnå god glukoskontroll. Glukosmätningarna utgör dessutom en säkerhetsåtgärd för att undvika allvarlig hypoglykemi. Glukos kan mätas med kapillära blodprover eller kontinuerligt via en subkutan sensor som ger ett glukosvärde i realtid, en riktning på glukoskurvan och hur det har sett ut bakåt i tiden. Det finns i dag produkter för kontinuerlig sensorbaserad glukosmätning med larm (realtids-CGM) och utan larm (CGM med intermittent skanning, FGM).

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid typ 2-diabetes med måltids- och basinsulinbehandling och problem av återkommande hyper- eller hypoglykemi ger kontinuerlig subkutan glukosmätning med intermittent avläsning (FGM)

- ingen effekt på HbA1c (0,3 mmol/mol) efter 6 månader jämfört med kapillär glukosmätning (begränsat vetenskapligt underlag)
- ingen effekt på tid inom målområde (-0,2 tim/dygn) efter 6 månader jämfört med kapillär glukosmätning (begränsat vetenskapligt underlag)

- 43 % mindre tid i hypoglykemi (37 minuter mindre per dygn) efter 6 månader jämfört med kapillär glukosmätning (begränsat vetenskapligt underlag)
- högre behandlingstillfredsställelse med 4 poäng men ingen skillnad i uppfattad frekvens hyper- eller hypoglykemi mätt med Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire change efter 6 månader jämfört med kapillär glukosmätning (begränsat vetenskapligt underlag).
- ingen effekt på livskvalitet mätt med Diabetes Quality of Life, DQoL (0 poäng) och diabetes distress scale (0,2 poäng) efter 6 månader jämfört med kapillär glukosmätning (begränsat vetenskapligt underlag).

Det kan inte uteslutas att effekten på både HbA1c och tid inom målområde kan bli annorlunda när FGM används på ett sätt som är mer likt hur den används i Sverige, det vill säga i kombination med ett strukturerat och individualiserat behandlingsstöd från diabetesvården kring både insulindosering och livsstilsinterventioner.

Det kan inte heller uteslutas att effekten och nyttan av FGM på tid i hypoglykemi kan bli högre för patienter med mer uttalade problem med hypoglykemi på motsvarande sätt som vid typ 1-diabetes. Sammantaget förefaller FGM ge en kliniskt relevant effekt på tid i hypoglykemi jämfört med kapillär glukostestning för patienter med typ 2-diabetes som behandlas med måltids- och basinsulin och som har problem av återkommande hypo- eller hyperglykemi. Det syns ingen förbättring i livskvalitet och förbättringen i behandlingstillfredsställelse har tveksam klinisk betydelse.