

Evidensbaserad diabetologi och patienters egenvård – patientutbildning mer än bara självmätning av glukos

En målsättning under senare år har varit att omhändertagande eller specifik behandling av diabetes skall ske utifrån studier som kan styrka det kliniska värdet av åtgärden. Detta utgör grunden för den evidensbaserade diabetologin (EBD), ett begrepp som börjar få allt större acceptans både internationellt [1] och i vårt eget land, något som har influerat skrivningarna i såväl Nationella riktlinjer för diabetes (reviderade 1999) som dokumentationen av Läkemedelsverkets workshop för behandling av typ 2-diabetes (2000).

En viktig delaspekt av EBD är i vad mån patienters utbildning och egna aktiviteter spelar en väsentlig roll för livskvalitet, komplikationsutveckling och mortalitet.

Värdet av patienters glukosmätning

I ett tidskriftsreferat i detta nummer (sidan 2477) diskuterar Mats Eliasson, SBU-företrädare och tillika redaktör för Läkartidningens avdelning för evidensbaserad medicin, det tveksamma värdet av patienters egenmätning av glukos i blod eller urin, baserat på en engelsk meta-analys av ett flertal studier [2].

Bland 285 patienter i fyra studier kunde man t ex endast påvisa en mindre grad av skillnad i glykemisk kontroll mätt som HbA_{1c} mellan patienter randomiserade till ökad grad av egenmätning eller med sedvanliga kliniska kontroller. Detta kastar en skugga av tvivel över tron på att en ökad patientaktivitet kan påverka graden av sjukdomskontroll och sjukdomsförlopp.

Bättre vård med fast diabetesstruktur

I den svenska modellen för omhändertagande av patienter med diabetes ligger dels tanken om att en välutbildad och aktiv patient kan påverka sin sjukdom positivt, dels att detta inte kan åstadkommas av läkare enbart utan kräver att ett team av medarbetare möter patienten.

En mycket viktig person i detta team är den välutbildade diabetessjuksköterskan. Nyligen har man i en observationsstudie från Blekinge kunnat visa att diabetespatienter var mer kunniga och fick ett bättre omhändertagande vid en vårdcentral med tillgång till diabetessjuksköterska och fast struktur för diabetesvården än vid en närbelägen vårdcentral där detta saknades [3].

Vetenskapligt stöd finns

Finns det då några vetenskapliga belägg för att en ökad grad av egenvård, där glu-

kosbestämningar endast utgör en delaspekt, verkligen är kliniskt effektivt? Enligt en nyligen publicerad systematisk översikt baserad på 72 studier anser en amerikansk forskargrupp att tillgänglig evidens ger stöd för uppfattningen att utbildning som syftar till ökad egenvård och ett ökat eget ansvarstagande för sjukdomen verkligen också är effektiv [4].

Detta är framför allt tydligt i studier med kortare duration, och författarna drar slutsatsen att det krävs återkommande stöd och utbildning för att nå detta mål. Studierna hittills har dock mestadels inkluderat effektmått som grad av glykemisk kontroll och riskfaktorkontroll. Vad som behövs är långtidsstudier med morbiditet och mortalitet som effektmått samt evaluering av livskvalitet [4].

Evidens finns för self-management

Detta betyder enligt vår uppfattning att det finns viss evidens för att patienters egenvård (self-management) är av betydelse för grad av kontroll av diabetes-sjukdomen. Här spelar patienters skiftande bakgrundsfaktorer sannolikt en stor roll, där bl a en färsk svensk avhandling speciellt pekat på betydelsen av kön och social klass som viktiga för att förstå patienters förhållningssätt till sin sjukdom och den vård man möter [5]. Egenmätning av blodsocker spelar här en viktig roll, även om denna metod naturligtvis inte ensam räcker för att säkerställa god egenvård.

Glukosmätning har andra viktiga effekter

En annan aspekt som inte får glömmas bort är att egenmätningar har en stor betydelse inte bara för att på lång sikt uppnå god metabol kontroll och om möjligt förhindra diabetiska komplikationer. De fyller också ett stort behov när det gäller patientens faktiska och upplevda trygghet här och nu.

Särskilt gäller detta i situationer med metabol instabilitet, dvs vid hotande eller manifest hypoglykemi respektive hyperglykemi, vilket t ex kan vara aktuellt i samband med ändrat födointag, idrott, resor och vid akuta sjukdomar. Exempelvis är det oundgängligt för en insulinbehandlad typ 1-diabetiker att kunna kontrollera blodsocker vid en akut gastroenterit och anpassa insulin doserna därefter.

Därtill kräver vissa aktiviteter ett välreglerat aktuellt glukosläge. Hotande hypoglykemi skulle innebära en stor

I patientutbildningen ingår att lära sig att själv ta blodprov.

fara, exempelvis i samband med bilkörning. Även där finns ett uppenbart värde i tillgång till självmonitorering av blodglukos.

Egenvård, men också utbildning

Utan diabetessjuksköterskors mångfasetterade arbete kan knappast målet av en god egenvård för diabetiker uppnås. Man bör naturligtvis dock även vetenskapligt testa vilka delaspekter av diabetessjuksköterskans arbete som är mest effektiva.

Sannolikt är t ex hjälp till diabetespatienter att sluta röka en minst lika viktig, om inte viktigare, och definitivt mer kostnadseffektiv åtgärd än att åstadkomma drastiska viktnedgångar hos obesa patienter med diabetes. Detta får framtida studier närmare belysa.

Tills vidare bör den evidensbaserade diabetologin därför ta fasta på helheten (patienters utbildning och egenvård) och inte bara delaspekter (egenmätningar). Utan diabetesteamets utbildning av patienter och deras närstående kan inte egenvården fungera – detta bör beaktas i planering av diabetesvården.

Referensgrupp för blodsockermätning

Slutligen kan nämnas att styrelsen för Svensk förening för diabetologi den 24 april 2001 tog initiativ till bildande av en referensgrupp som skall ta sig an frågan om rekommendationer beträffande antalet blodsockermätningar för patienter med typ 1-diabetes och typ 2-diabetes,

vilka patientgrupper som skall ha tillgång till ketonblodssockersticker och andra närliggande frågor av stor betydelse för såväl primärvårds- som sjukhusmottagningar.

Frågan kommer att belysas tillsammans med Svensk förening för sjuksköterskor för diabetesvård för en samsyn kring 2001 års rekommendationer. Närmaste halvåret kommer dessa sedan att publiceras för möjlighet till diskussion på <http://www.diabetolognytt.nu/update/index.html> och sedan som artikel i höstnumret av DiabetologNytt.

Peter Nilsson

docent, universitetslektor,
avdelningen för medicin,
Universitetssjukhuset, Malmö
peter.nilsson@medforsk.mas.lu.se

Stig Attvall

docent, överläkare, diabetescentrum,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/
Sahlgrenska, Göteborg
stig.attvall@medicine.gu.se

Jan Eriksson

docent, överläkare, medicinska kliniken,
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
jan.eriksson@medicin.umu.se

Referenser

1. Richter B, Berger M. Randomised controlled trials remain fundamental to clinical decision making in type II diabetes mellitus. *Diabetologia* 2000;43:528-32.
2. Eliasson M. Oklart om egen blodsockermätning förbättrar metabol kontroll hos patienter med typ 2-diabetes. *Läkartidningen* 2001; 98:2477.
3. Ovhed I, Johansson E, Odenberg H, Råstam L. A comparison of two different team models for treatment of diabetes mellitus in primary care. *Scand J Caring Sci* 2000; 14: 253-8.
4. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomised controlled trials. *Diabetes Care* 2001;24:561-87.
5. Jonsson PM. Diabetes mellitus, socioeconomy and self-rated health. [Dissertation.] Department of Public Health Sciences, Karolinska Institute. Stockholm, 2001.

Basal utbildning inom ultraljudsdiagnostik – redan verklighet i Linköping



I basgruppsarbetet kan deltagarna diskutera och själva identifiera sina lärbehov.

II I Läkartidningen 17/01 talar Gunhild Villén och Lena Persson engagerat för behovet av formaliserad högskoleutbildning inom området ultraljudsdiagnostik. Vi vill varmt stödja dem och samtidigt berätta om erfarenheter och planer från Hälsouniversitetet i Linköping inom detta område. Sedan början på 2001 pågår en kurs i basal ultraljudsdiagnostik hos oss. För närmare information se <http://www.liu.se/utbildning/kursdata/kk/VME142.html>.

Förmåga att se sambanden

Kvalificerad ultraljudsdiagnostik kräver i dag förmåga att se sambanden mellan förutsättningar för undersökningen och den genererade bilden eller mätningen. Kursens mål är att deltagarna genom en fördjupad förståelse för tekniska och fysiologiska förutsättningar mer kritiskt ska kunna granska och värdera ultraljudsfynd i den kliniska vardagen.

Som Villén och Persson kommenterar i sin artikel, går utvecklingen inom området mycket snabbt. Vi vill därför också stödja deltagarnas förmåga att följa med och dra nytta av nyheter inom fältet. En del av kursinnehållet behandlar därför nya och framtida möjligheter med tekniken. Deltagarna arbetar också med en fördjupningsuppgift (2 poäng) som syftar till att kunna ta del av och medverka i ett utvecklingsarbete.

Problembaserat lärande

För en framtida diagnostik med god kvalitet vill vi också betona vikten av att man själv vidareutvecklas och lär. I linje med denna avsikt använder vi oss av problembaserat lärande som pedagogisk

form för kursen. Föreläsningar och laborationer varvas med basgruppsarbete där deltagarna själva diskuterar och identifierar sina lärbehov. I basgruppen utnyttjas också kursdeltagarnas varierande bakgrundskunskap på ett intressant och givande sätt.

Deltagarna i första kursen

I denna första kurs deltar tio biomedicinska analytiker, en röntgensköterska, en barnmorska och två läkare. Kursens totala omfattning är 10 poäng och spänner tidsmässigt över två terminer. Nästa kurs startar i januari 2002, och i planeringen ingår ämnesspecifika fortsättningskurser.

Anna Fyrenius

universitetsadjunkt, institutionen
för medicin och vård, klinisk fysiologi,
Hälsouniversitetet, Linköping
Anna.Fyrenius@imv.liu.se

Gudrun Lövdahl

biträdande vårdenhetschef,
fysiologiska kliniken, hjärtcentrum,
Universitetssjukhuset, Linköping
Gudrun.Lovdahl@liu.se

Bengt Wranne

professor, institutionen för medicin
och vård, klinisk fysiologi,
Hälsouniversitetet, Linköping
Bengt.Wranne@imv.liu.se