

Verbesserte Patientenergebnisse durch C-Peptid-Tests, wodurch eine Neuklassifizierung und therapeutische Änderungen für Patienten mit Diabetes ermöglicht werden

University Hospital of Wales
Cardiff, Wales

WESENTLICHE PARTNER/STAKEHOLDER

Arshiya Tabasum | Carol Evans | Rowan Hellier | Julia Johansson Evans | Colin Dayan

Eine frühzeitige Diagnose und Intervention bei Diabetes (Typ 1 und 2) ist entscheidend für die Verbesserung der Ergebnisse und die Reduzierung von Komplikationen. Trotz eindeutiger Diagnosekriterien für Typ-2-Diabetes (T2DM) basiert die aktuelle Diagnose für Typ-1-Diabetes (T1DM), der durch eine unzureichende Insulinproduktion gekennzeichnet ist, auf ungenauen klinischen Kriterien und klinischer Beurteilung bei der Vorstellung. Dies kann dazu führen, dass der Diabetes-Typ falsch eingestuft wird und die Patienten auf unbestimmte Zeit Insulin erhalten. Der Nutzen von Insulin ist enorm, eine unnötige Anwendung kann sich jedoch langfristig nachteilig auf die Patienten auswirken. Die Kombination aus ungünstigen potenziellen Auswirkungen von Insulin auf die Patienten in Verbindung mit jüngsten Fortschritten bei der Behandlung von T2DM, die die Insulintherapie verzögern oder ersetzen können, unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit einer frühen und genauen Unterscheidung von T1DM und T2DM, um eine optimale Therapie zu ermöglichen.

C-Peptid ist ein Biomarker für die Insulinreserve und kann als Indikator dafür verwendet werden, dass ein Patient möglicherweise nicht an T1DM leidet, sodass die Insulinbehandlung eingestellt oder reduziert werden kann. Daher versuchte ein integriertes Klinikteam am University Hospital of Wales, Patienten mit zuvor diagnostiziertem T1DM anhand der C-Peptid-Messung neu zu bewerten, um sie möglicherweise als T2DM oder monogenen Diabetes neu zu klassifizieren. Diese Neueinteilung ermöglicht eine nachträgliche Änderung der Behandlung und das Potenzial für eine Verbesserung der Lebensqualität (QOL) durch die Einstellung der Insulinabgabe. Eine C-Peptid-Konzentration von >200 pmol/l wird verwendet, um mithilfe eines diagnostischen Algorithmus eine weitere Beurteilung zu veranlassen. Die Verbesserung der glykämischen Kontrolle (HbA1c), des BMI, der Lebensqualität (QoL) und der Kosteneinsparungen wurden beurteilt.

Seit der Einführung im April 2022 wurden 324 Patienten im Hinblick auf eine Neuklassifizierung bewertet. Davon wurden 49 (15 %) Patienten mit einem C-Peptid-Spiegel von >200 pmol/l identifiziert. 38 (11,7 %) davon wurden nach der Neuklassifizierung als T2DM-Patienten behandelt, weitere 11 Patienten (3,4 %) warten auf die Neuklassifizierung und die Ergebnisse für monogenen Diabetes. Unter den neu klassifizierten Personen haben 17 Personen (5,2 % der anfänglich beurteilten Kohorte) ihr Insulin vollständig abgesetzt, zusätzlich wurden weitere Begleittherapien durchgeführt. In der Kohorte, in der das Insulin abgesetzt wurde, hat sich der HbA1c-Wert um 10 mmol/mol ($p < 0,01$) verbessert und der BMI um 6 kg/m² ($p < 0,05$) verringert. Darüber hinaus verbesserte sich bei 15 Patienten die selbst eingeschätzte Lebensqualität. Schließlich zeigen unsere Kostenbewertungen Einsparungen in Höhe von 1.602 GBP pro Patient/Jahr, was auf eine reduzierte Behandlung und Glukoseüberwachung zurückzuführen ist.

Die strategische Einbeziehung von C-Peptid-Tests in die klinische Praxis zur Erstellung einer präzisen Diabetes-Diagnose hat somit einen patientenzentrierten Behandlungsansatz mit einem sicheren und wirksamen Absetzen von Insulin ermöglicht, das die Lebensqualität der Patienten verbessert.



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE