

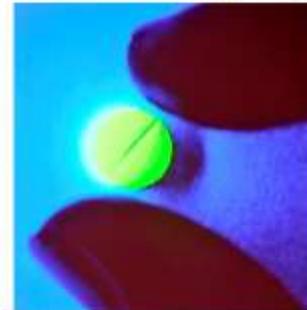
17. Update-Treffen

Typ-1 und 2-DiabetikerInnen

in der Praxis

Themata:

Wirkmechanismen
der Medikamente
für Diabetes und
Begleit-
erkrankungen



Dienstag 25.06.2024 18.30-20:30 Uhr
„real“ in der Praxis



Veranstalter: Dr. Fendler-Stiftung
www.dr-fendler-stiftung.de

Ende?





Verband der niedergelassenen
Diabetologen Niedersachsen e.V.
zu Dr.-med. Sandra Schlüter
1. Vorsitzende
Möhlenstraße 28
37154 Northeim

Tel. +49 5551 910 22 77
Fax. +49 5551 910 22 78

kontakt@vndn.de
www.vndn.de

Hausärztlich diabetologischen Schwerpunktpraxen droht das Aus!

Das vorgelegte Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung (GVSG)
entzieht der etablierten diabetologischen Versorgung
die wirtschaftliche Grundlage

Mit großer Sorge und Unverständnis hat der Verband der Niedergelassenen Diabetologen Niedersachsen die Verabschiedung des Referentenentwurfs zum Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung (GVSG) im Bundeskabinett zur Kenntnis genommen.

Der Referentenentwurf geht offenbar von nichtzutreffenden Grundvoraussetzungen in der Versorgungsstruktur der ambulanten Diabetesversorgung aus. Die aufwändige Versorgung der etwa acht Millionen in Deutschland lebenden Diabetespatienten wird wesentlich von anerkannten hausärztlich tätigen Diabetesschwerpunktpraxen sichergestellt. Ein erheblicher Teil gerade schwererer an Diabetes Erkrankter sucht diese spezialisierten Hausarztpraxen neben ihrem eigentlichen Hausarzt regelmäßig als zweiten Hausarzt auf. Die zuweisenden Hausarztpraxen werden dadurch erheblich entlastet.

In der aktuellen Fassung des GVSG ist geplant, eine jährliche Versorgungspauschale im hausärztlichen Versorgungsbereich einzuführen. Diese soll, im Gegensatz zu der bisherigen Regelung, nur für **eine** Hausarztpraxis abrechnungsfähig sein, in der Regel durch den ersten Hausarzt. Sollte das Gesetz so umgesetzt werden, würde das faktisch einen Verlust von ca. 40% der Einnahmen für spezialisierte hausärztlich diabetologische Schwerpunktpraxen und damit den Entzug ihrer wirtschaftlichen Grundlage bedeuten. Weder die hausärztliche noch die diabetologische Versorgung würden gestärkt, wie das im Gesetzesentwurf als Ziel formuliert ist.

Unsere Forderung lautet, den anerkannten spezialisierten diabetologischen Hausarztpraxen, analog zur jetzigen Regelung, die Abrechnung der Chroniker- und Versorgungspauschale weiterhin zu ermöglichen. Dies ist pragmatisch, unbürokratisch und kostenneutral. Mehrkosten im Vergleich zur aktuell gehandhabten Regelung entstehen nicht.

Wir, als dem Wohl unserer Patienten verpflichteten Ärzte, appellieren an die Entscheider, verantwortungsvoll zu handeln: Erhalten Sie die spezialisierten Versorgungsstrukturen für Diabetespatienten, entlasten Sie die Hausarztpraxen und sichern Sie die Existenz unserer spezialisierten hausärztlichen Diabetespraxen!

Jederzeit stehen wir für Gespräche und Fragen gerne zur Verfügung.

Dr. med. Sandra Schlüter

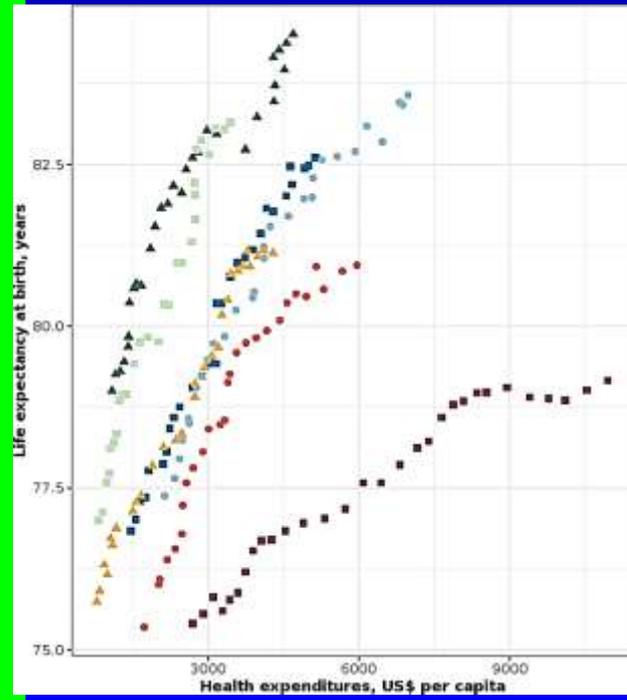
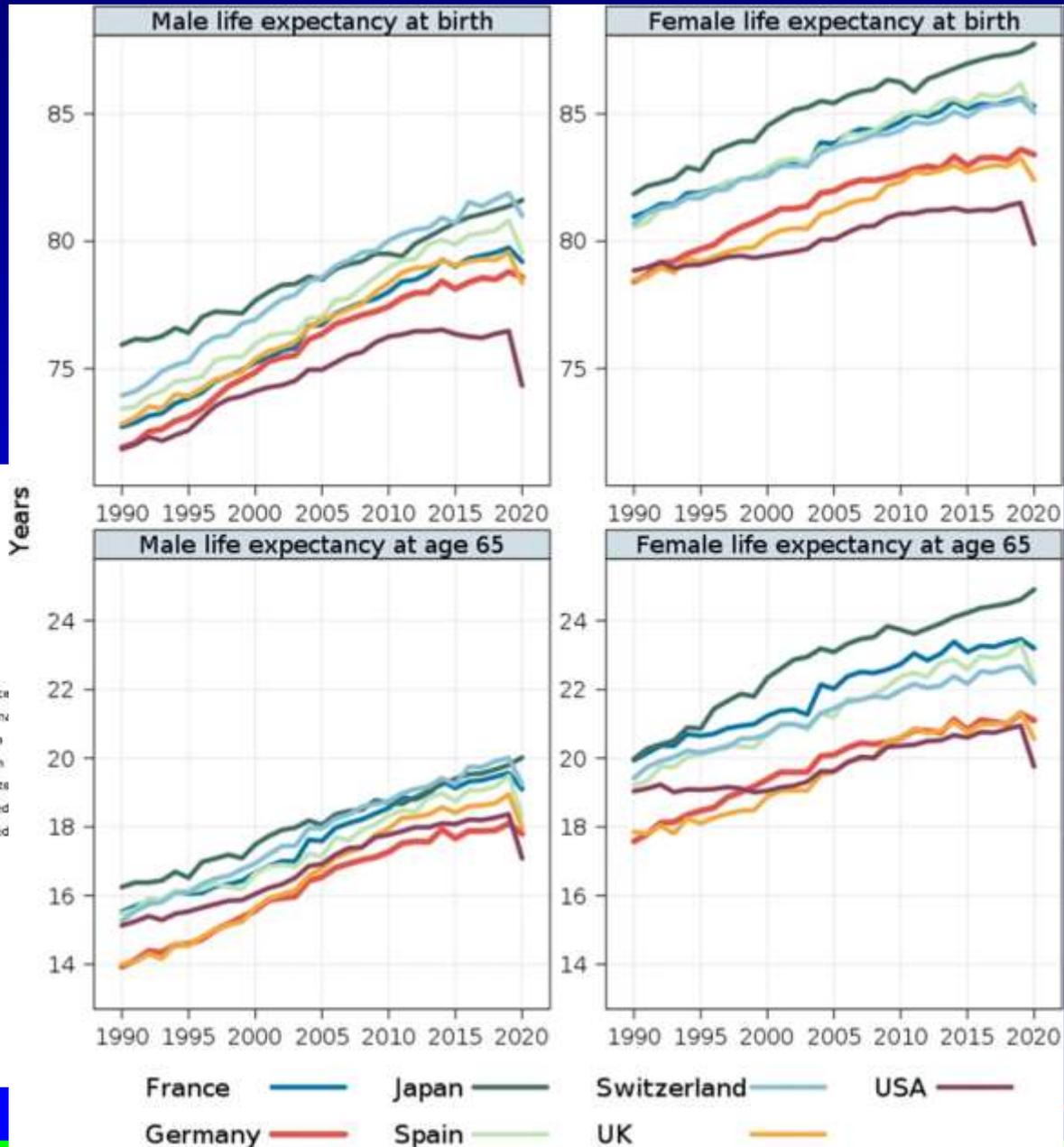
Praxen in Gefahr



Unsere Forderung lautet,
den anerkannten spezialisierten
diabetologischen Hausarztpraxen,
analog zur jetzigen Regelung, die
Abrechnung der Chroniker- und
Versorgungspauschale weiterhin zu
ermöglichen. Dies ist pragmatisch,
unbürokratisch und kostenneutral.
Mehrkosten im Vergleich zur aktuell
gehandhabten Regelung entstehen
nicht.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-023-00995-5#Fig3>

Im Auftrag des
Bundesgesundheits-
ministeriums



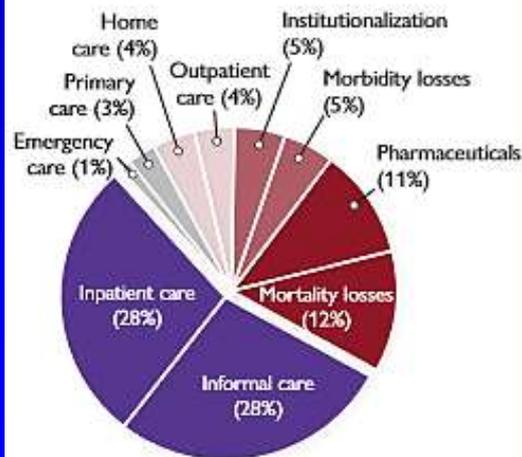
Fendler,

Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study

Ramon Luengo-Fernandez¹, Marjan Walli-Attai¹, Alastair Gray¹, Aleksandra Torbica², Aldo P. Maggioni³, Radu Huculeci⁴, Firoozeh Bairami⁴, Victor Aboyans⁵, Adam D. Timmis⁶, Panos Vardas^{4,7}, and Jose Leal^{1*}

Economic burden of cardiovascular diseases (CVD) in 27 European Union countries is €282 billion annually

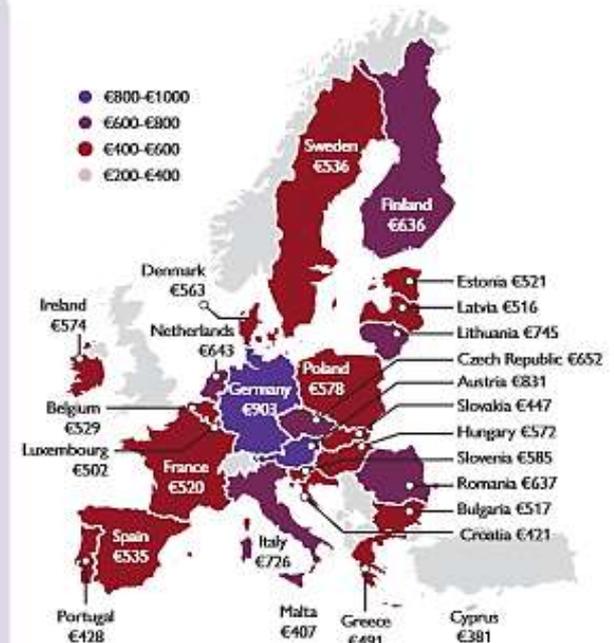
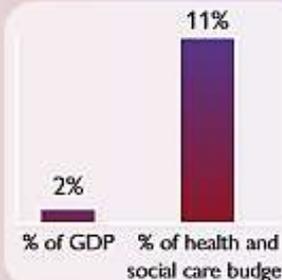
Costs by categories



Coronary heart disease: €77 Billion (27%)

Cerebrovascular disease: €76 Billion (27%)

€630 per capita across EU (ppp-adjusted)

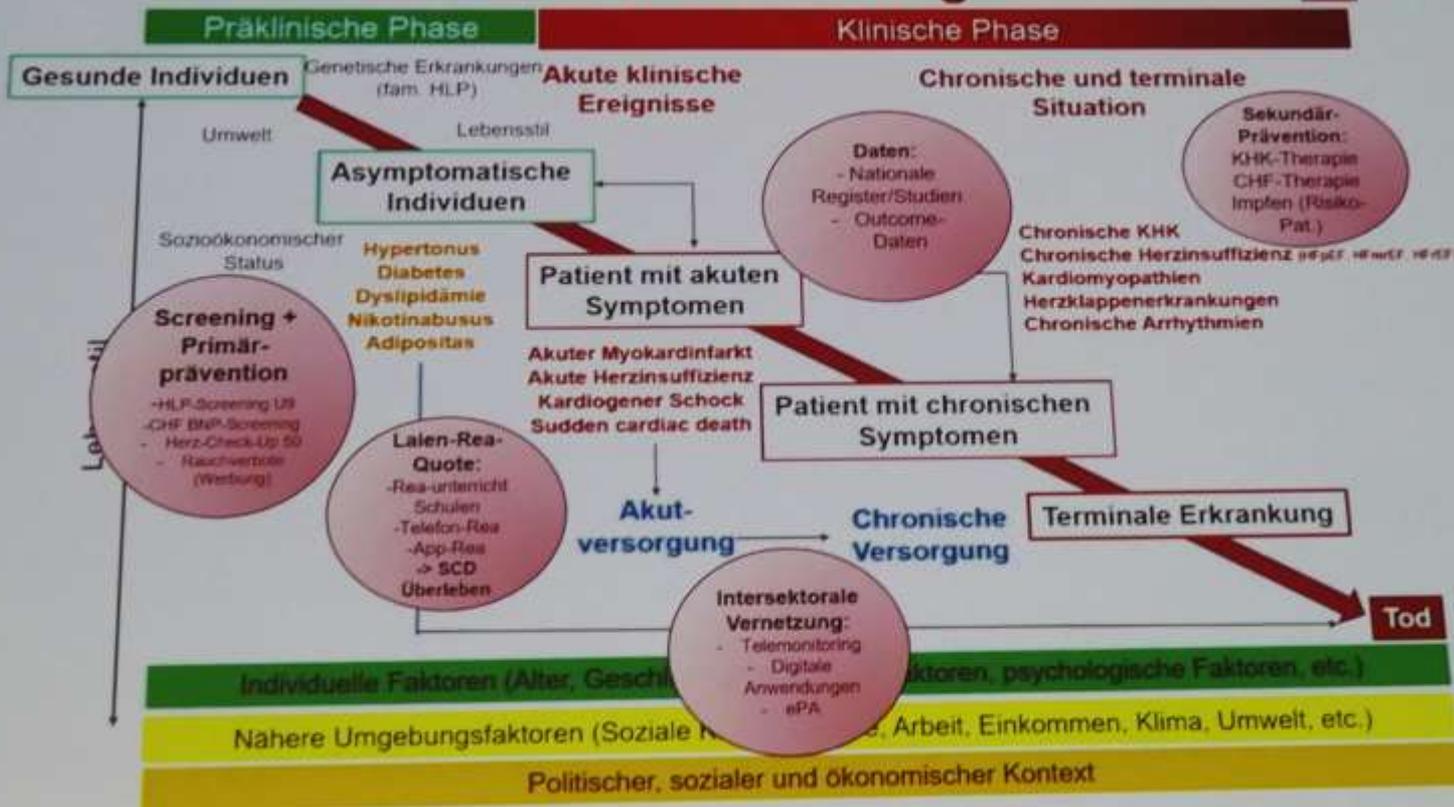
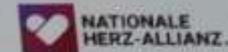


DGK 04.04.2023

- in Anwesenheit Karl Lauterbach

Ansprache des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Wo sind wir nicht gut?



DGK.

Standardwirkstoffe

Fixkombinationen:

- Enalapril + HCT^a
- Lisinopril + HCT^a
- Ramipril + HCT^a
- Candesartan + HCT^a
- Losartan + HCT^a
- Valsartan + HCT^a
- Bisoprolol + HCT^a
- Metoprolol + HCT^a

- Amlodipin + Bisoprolol
- Amlodipin + Candesartan
- Amlodipin + Losartan
- Amlodipin + Ramipril
- Amlodipin + Rampril + HCT^a

Einzelwirkstoffe:

- Enalapril
- Lisinopril
- Ramipril
- Candesartan
- Losartan
- Valsartan
- Bisoprolol
- Metoprolol
- Amlodipin
- Nitrendipin
- Chlorthalidon
- HCT^a

- Reduzieren Sie Ihr Gewicht (Normalgewicht anstreben).
- Seien Sie regelmäßig körperlich aktiv (Ausdauersport z.B. Schwimmen, Laufen, Wandern, Fahrradfahren).
- Ernähren Sie sich kochsalzarm (z.B. Ersetzen von Kochsalz durch Gewürze) und essen Sie mehr Gemüse und Obst.
- Verzichten Sie auf Tabak und übermäßigen Alkoholkonsum.

www.dapi.de

Kombipräparate RR,
Lieferbarkeit Medikamente...

Zugriff: 6.4.23 – 15.39

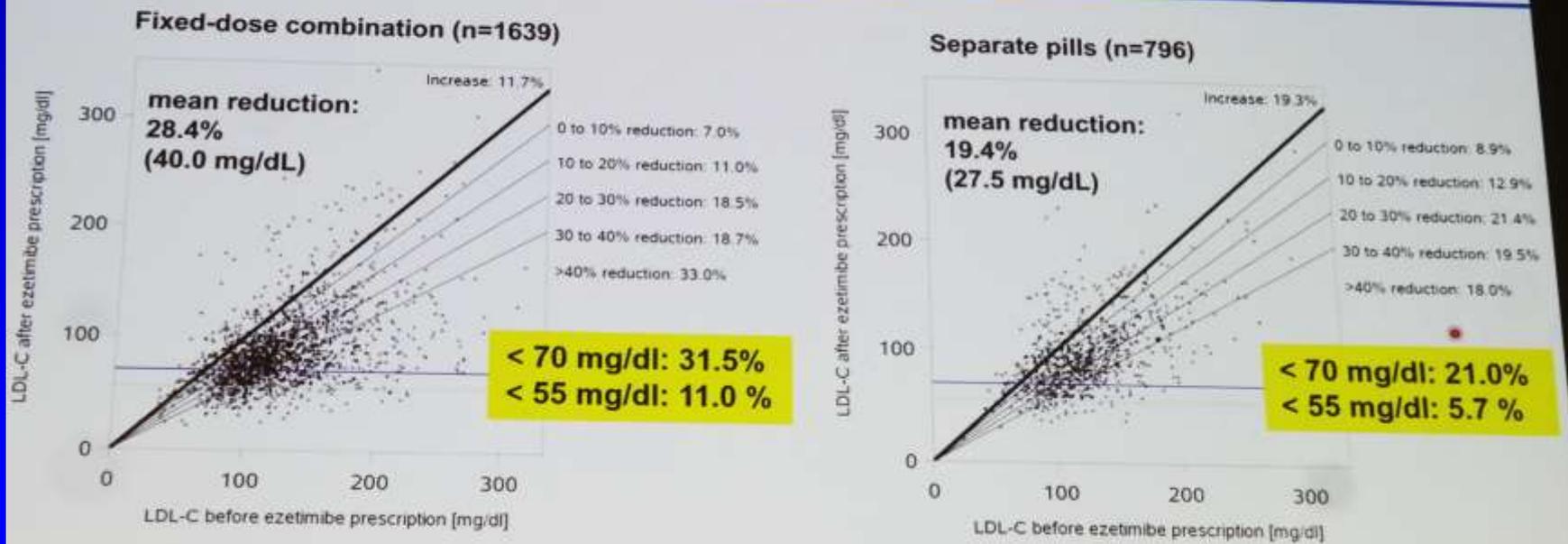
Hauptursache des Therapie-versagen: Non-Adhärenz der PatientInnen

- nach 1a nehmen nur 30% der AMI-Pat weiter ein: RAAS, Statin und P12Y
- jeder 7. GKV-Pat, >3 Krankheiten und >5 Arzneimittel (ab 80a jeder 2.)
- primäre Non-Adhärenz: 1. Rezept nicht eingelöst 10%
- Sekundäre Non-Adhärenz: nachfolgende Rezepte werden immer seltener eingelöst mit zun. Dauer
- Initiierung - Implementierung - Fortführung
- mittags und nachts Med. vermeiden: TIME-Studie 23% morgens - 39% abends Med. vergessen

Kombinationstherapie häufig deutlich wirksamer...

v.a. bei Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung

Lipid-lowering therapy over time in **very high-risk** patients: effectiveness of fixed-dose statin/ezetimibe compared to separate pill combination on LDL-C



Katzmann et al., Clin Res Cardiol. 2022 Mar;111(3):243-252

Pharmakologische Sichtweisen



Medikamenten- Grundlagen

➤ Resorption von Medikamenten

- Geschwindigkeit
- Menge
- Wechselwirkung

➤ Entgiftung von Medikamenten

- Leber
- Niere
- Darm
- Haut

➤ Wirkdauer

Medikamente WANN?



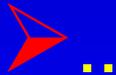
Welche Medikamente **morgens** einnehmen...

- Protonenpumpenblocker „-prazol“ z.B. Omeprazol
- **NÜCHTERN** – weil sonst Resorption durch Nahrungsbestandteile reduziert/verhindert wird
- Schilddrüsenhormone
- Antibabypille
- Bisphosphonat (z.B. Alendronat): dann 30min nüchtern und stehend/sitzend mit min 2 Glas Wasser

Welche Zucker-Medikamente vor dem Essen einnehmen (eher out)

➤ Sulfonylharnstoffe

- Glibenclamid 30min zuvor
- Evtl. Glimepirid – meist direkt oder kurz vor dem Essen



Welche Medikamente „mit dem 1. Bissen“ einnehmen

- Kurzwirksame Sulfonylharnstoffanaloga
 - Nateglinide (Starlix)
 - Repaglinide
 - Evtl. Glimepirid
- Glucobay (Acarbose)
- Ezetemibe
- ...

Welche Medikamente **abends** - **nachts** einnehmen...

- Schlafmittel: 30-60min vor dem Schlafen
- Cholesterinsenker (-statin) z.B. Simvastatin – wirkt v.a. über Nacht auf die Leber
 - Zeitpunkt egal bei Atorva/Rosuvastatin
- GLP-1-Analogon z.B. Victoza, um Übelkeit zu verschlafen
- Antidepressiva, die auch als Nebenwirkung schlafanstoßend sind, 30-60min vor dem Schlafen
- Marcumar abends (Laborwert muss geklärt sein)
- Evtl. Antihypertensiva bewusst abends
 - Nach 24h-RR-Messungsergebnis

Medikamente - **WIE** einnehmen?



Welche Medikamente während dem Essen einnehmen...

- Metformin: weniger Blähungen...
 - Gilt auch für Kombinationspräparat z.B. Xigduo
- ASS/Aspirin: weniger Magenreizung
- Ibuprofen: weniger Magenreizung
- Diclofenac: weniger Magenreizung (aber schlechtere Wirkung)
- ...

Warum Tabletten mit Flüssigkeit einnehmen?

- Manche Medikamente wirken lokal in zu hoher Konzentration z.B. auf Speiseröhre oder Magen
- Mindestens 1 Glas Wasser nehmen, um den „Transport“ in den Magen sicherzustellen – oder während dem Essen
- Bessere Auflösung der Tablette und damit schnellerer Wirkeintritt
- Kopf nach vorne geneigt – beste Schluckposition!!!!
- ...

Welche Flüssigkeiten zum Einnehmen?

- Kein Calciumhaltiges Wasser (Mineralwasser) zusammen mit Bisphosphonaten einnehmen
- Keine Milch und einige Antibiotika
- Alle Medikamente und Alkohol vertragen sich schlecht/unberechenbar
 - Wirkverstärkung und/oder
 - Wirkabschwächung
- Keine heißen Getränke bei Kapseln(?) (lösen sich schneller auf)

Besondere Situationen



Bedarfsmedikamente wann einnehmen...

- Z.B. Potenzmedikamente (Cialis, Levitra, Viagra (Sildenafil), Spedra): 30-60min vor dem Bedarf
 - Viagra möglichst nüchtern
 - Für alle 4 gilt: ohne Alkohol – da Alkohol selbst die Potenz schwächt (akut und chronisch)
 - HINWEIS an Rettungsdienst über Einnahme in den letzten 24h
- Migränemedikamente (Triptane) bei den ersten Symptomen
- Schmerzmittel – z.B. Opiat-Lutscher....

Wann welche Medikamente nicht einnehmen...

➤ Vor OP

- Metformin 2 Tage zuvor pausieren
- Marcumar (unter Heparin-Bridging ?? – meist nicht mehr) bis INR normal pausieren
- Faktor-Xa-Blocker 24h vorher absetzen (Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto)
- ASS/Aspirin 7 Tage zuvor pausieren
 - Gilt evtl. bei Herz-OP oder PTA NICHT mehr!!!
- Alle Medikamente, die Nahrung voraussetzen

➤ ...

- GENERELL immer vor OP klären!!! – hängt auch von der Art und „Intensität“ der OP bzw. Narkose ab
- Bei Schwangerschaft – nur nach Rücksprache

Was tun bei Erbrechen...

- Kam die Tablette wieder heraus?
- Wie lange nach Tabletteneinnahme kam das Erbrechen
 - Tablettenrest im Erbrochenen suchen – evtl. Einschätzung über „Vorhandensein/Ganzheit“
 - Evtl. ½ Tablette „nachlegen“ und Wirkung kontrollieren (RR, BZ..)

Medikamente - WIE LANGE?



Wie lange Medikamente einnehmen

- Antibiotika „immer“ bis zum Packungsende (Resistenzentwicklung!!!) – **GILT HEUTE NICHT MEHR!!!**
- Säureblocker (-prazole) nicht als lebenslange Medikation (Osteoporose-Gefahr, 25% mehr CVD, CKD und Demenz)
- „Rheuma-Medikamente“: auf Dauer Nieren-, Herz – und Magenerkrankungen!!!
- Bisphosphonate (Osteoporose-Medikamente): machen bei zu langer Therapie das Risiko von mehr Knochenbrüchigkeit (zumindest ohne Knochendichtemessung)
- Hormonersatz-Therapie: Mehr Brustkrebs und Herzinfarkte, wenn länger als 5 Jahre

Periodisch einzunehmen

➤ Z.B. Sonntags

- Vitamin D z.B. Dekristol 20.000
- Bisphosphonate (z.B. Alendronat...)
- Wöchentliche GLP-1-Analoga (Mounjaro, Ozempic, Trulicity)

➤ Z.B. alle 4 Wochen

- Itraconazol 1 Woche – 3 Wochen Pause

➤ Z.B. alle 6 Monate

- Antihormone

➤ Saisonal

- Evtl. Vitamin D nur im Winter bzw. im Sommer reduzierte Dosis
- Evtl. Antidepressiva(?)
- Evtl. Antihistaminika

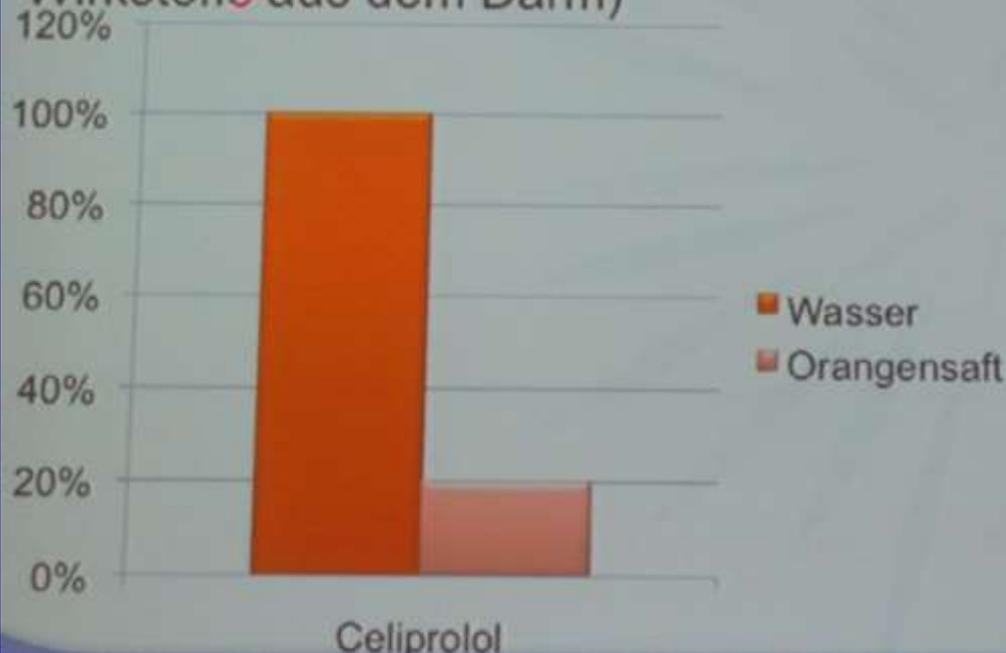
Wechselwirkungen



Gelb-rote Fruchtsäfte - eher nicht

Atenolol, **Celiprolol (Selectol®)** und Talinolol auch nicht mit Orangen- oder Apfelsaft einnehmen!!

Naringin blockiert das organische Anion-Transportpeptid OATP1A2 (Schlüsseltransporter bei der Aufnahme des Wirkstoffs aus dem Darm)



Veränderung durch/von Mineralien

- Kalium sparen bei Spironolacton, Eplerenon, Finerenon (Kerendia) und Amilorid bzw. Trimateren
 - Banane, Aprikose, Hering, Kartoffeln und Produkte, Nüsse
- Evtl. Magnesium zuführen – da Verlust unter Saluretika/Diuretika – wenn Wadenkrämpfe
- **Brausetabletten enthalten viel Natrium!!!**

Freiverkäuflich = harmlos?



Johanniskraut...frei verkäuflich

- Macht Probleme mit der Entgiftung von anderen Medikamenten.... Über die Leber über die Entgiftungssysteme Cyp P 450
- Teilweise auch Wirkverlust/Wirkabschwächung von Antikrebsmedikamenten (Brustkrebs)

Omeprazol... frei verkäuflich

- Omeprazol sorgt für Wirkabschwächung bei Clopidogrel
 - Alle PPI (Protonen-Pumpen-Inhibitoren) können bei Dauertherapie das Risiko für Osteoporose, Herz-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Demenz erhöhen
 - Mechanismus: weniger Calcium-Resorption aus der Nahrung – weniger Salzsäure
 - Gilt auch für Pantoprazol, Lansoprazol, Rabeprazol, Esemoprazol,...

Ibuprofen, NSAR...frei verkäuflich

- Diclofenac vor dem Essen nehmen, da im Dünndarm im alkalischen Milieu besser freigesetzt

Diclofenac vor, zu oder nach dem Essen???

<p>Voltraren Dolo extra Die überzogenen Tabletten sollen unzerkaut mit ausreichend Flüssigkeit eingenommen werden. Um die bestmögliche Wirksamkeit zu erzielen, sollten die überzogenen Tabletten nicht zum oder unmittelbar nach dem Essen eingenommen werden.</p>	<p>Diclofenac Sandoz 100 mg wird unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit eingenommen. Bei empfindlichem Magen empfiehlt es sich, Diclofenac Sandoz 100 mg während der Mahlzeiten einzunehmen.</p>	<p>Dolgit -Diclo 50 wird unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit (einem Glas Wasser) ein bis zwei Stunden vor der Mahlzeit auf nüchternen Magen eingenommen.</p>
---	---	--



NSAR: Ibuprofen, Diclofenac,...

- Erhöhtes Risiko für:
 - Magengeschwüre
 - Herzinfarkt
 - Nierenversagen bzw. Verschlechterung der Nierenfunktion
 - Demenz

Medikamente für immer?



Dauermedikationen?

- Allopurinol: nur bei Z.n. Gichtanfall - dann für ca. 6 Monate
 - Bei Niereninsuffizienz evtl. dauerhaft
 - Dann Allopurinol max. 50-100mg/d
 - Evtl. besser: Febuxostat 80mg
- Wechseljahrshormone (Hormonersatztherapie HRT) max. 5 Jahre
- PPI (Säureblocker, -prazole) erhöhen das Risiko für Osteoporose und Clostridien-Infektionen
- Gewichtsabnahme-Medikamente

Negative Nebenwirkungen



Blutzuckererhöhende Medikamente

- Cortison
 - Auch als i.m./intraartikuläre Medikation
 - oral
- NSAR (nicht-steroidale Rheumamedikamente)
- „Wassertabletten/Diuretika“ z.B. HCT v.a. ab 25mg
- Antibabypille (was ist wichtiger?)
- Atypische Neuroleptika (Olanzapin,..) trizyklische Antidepressiva, Phenothiazine
 - Auch indirekt über Gewichtszunahme!!!
 - Andererseits kann Bewegung mehr werden, wenn Depression, Ängste... reduziert sind

Diabetes-“Entstehungs“- Medikamente

- Statine: erhöhen das Risiko für T2D (5 Monate!)
 - Gesamtbewertung aber trotz allem PRO Statine
 - Bei Diabetes irrelevante „NW“
- Cortison-Therapie decouvriert Diabetes
- Einige HIV-Medikamente führen zur Insulinresistenz/Lipodystrophie

Positive Nebenwirkungen



Blutzuckersenkung durch Medikamente?

http://de.answers.yahoo.com/question/index?qid=20060907051010AAE5PZX

Wirkbeispiele - Reflekt... Ihre Suchergebnisse für... SIGMA Praxisworkshop... HANNOVER.DE - Hann... Welche Mittel sind z...

AVG

Suche Seitensicherheit Wetter Facebook

Yahoo! Mein Yahoo! Mail Mehr

Y! als Startseite einstellen Neuer Nutzer? Registrieren Anmelden Hilfe

YAHOO! CLEVER
DEUTSCHLAND

Suche WEB-SUCHE

STARTSEITE KATEGORIEN ÜBER CLEVER

Fragen Was möchten Sie fragen? Fortsetzen Antworten Entdecken

Was suchen Sie? Y! Clever Suche Erweiterte Suche

Welche Mittel sind zuckersenkend ?
vor 5 Jahren [Missbrauch melden](#)

Blacky

Beste Antwort - Ausgewählt durch Abstimmung

haemarth...

Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid)
Biguanide (Metformin)
Alpha-Glucosidasehemmer (Acarbose)
Insulinsensitizer (Glitazone)
Glinide (Repaglinid)
Natürlich Insulin
körperliche Bewegung

vor 5 Jahren [Missbrauch melden](#)

50% 2 Stimmen

Falsche Antwort? Versuchen Sie die Yahoo! Suche
medikameten zuckerabsenkung nebenwirkung Suche

ANZEIGE

More questions about medikameten zuckerabsenkung nebenwirkung

- Für welche Krankheiten ist das Homöopathisches Arzneimittel...
- Ist mein Blutzuckerwert in Ordnung?
- wie sind die normalen zuckerwerte?
- Bekommen Schlanke allein von Süßigkeiten...

Blutzucker“senkende“ Medikamente (als Nebenwirkung)

- PDE-4-hemmer Roflumilast (Daxxas) bei COPD
- Antibiotika vom Sulfonamid-Typ, Chloramphenicol, Methicillin, Oxytetracyclin und Pilzmittel Ketokonazol
- RAAS-Blocker, v.a. ACE-Hemmer („-pril) = weniger Konversion von Prädiabetes zu Diabetes Typ 2
- Schmerzlindernde Medikamente (weniger Stress – weniger Gluconeogenese)
- Aspirin – Salicylate ab einigen Gramm/Tag!!! – keine Empfehlung
- Chinidin (Antimalaria)
- Alkohol – v.a. nachts – evtl. auch Hypoglykämie!!!
- Insektizide, Knollenblätterpilz (bitte nur theoretisch)
- Alles was Infektionen, Stress, Angst, Depression, Gewicht, Hyperthyreose, Hyperkortisolismus... reduziert
- ...

Diabetesmedikamente und Nebenwirkungen

- Metformin
 - Gewichtsabnahme
 - Evtl. 50% weniger Krebsentstehung
 - Weniger Herzinfarkt/Schlaganfall
 - Fraglich positive Beeinflussung von Alzheimer
- Disaccharidasehemmer
 - Bei IGT-Pat. weniger Herzinfarkt und Bluthochdruck-Erstdiagnosen im Studienverlauf
- DPDP-4-Hemmer (-gliptine)
 - Gewichtsneutralität
 - Keine relevanten (positiven oder negativen Nebenwirkungen)
- SLGT-2-Hemmer (-glifluzin)
 - Gewichtsabnahme
 - Weniger Herzinsuffizienz
 - Weniger Niereninsuffizienz
- Insulin
 - Besserung des Kurzzeitgedächtnisses bei intranasaler Gabe

Diabetesmedikamente und Nebenwirkungen

- GLP-1-Analoga (-tide)
 - Kleinerer Herzinfarkt?
 - Verbesserung von Psoriasis
 - Gewichtsabnahme
 - Blutdrucksenkung
 - 32% weniger Niereninsuffizienz
 - Weniger Stroke
 - Weniger Herzinfarkt
 - Weniger Herzinsuffizienz
 - Besserung des Schlafapnoe-Syndroms
 - Weniger Alzheimer???
 - Weniger Alkohol...-Sucht

Blutdruckmedikamente und positive Nebenwirkungen

➤ ACE-Hemmer (-pril)

- Weniger Diabetesentstehung aus Prädiabetes
- Hemmung der Niereninsuffizienzprogression

➤ AT-1-Blocker (-sartan) – bei Frauen evtl. zu bevorzugen

- Besserung der Nervenleitgeschwindigkeit
- Besserung der erektilen Dysfunktion
- Besserung der Niereninsuffizienz
- Besserung der Retinopathie (Prävention)
- Weniger Diabetesentstehung aus Prädiabetes

Fettstoffwechsel-Nebenwirkungen



Cholesterinsenker und Nebenwirkungen

- Colesevelam (Cholestagel)
 - Diabetesverbesserung
 - Verbesserung der Leber oder Reduktion der Gallensteine/Prävention zu erwarten
- Statine: erhöhen das Risiko für T2D (5 Monate)
 - Gesamtbewertung aber trotz allem PRO Statine
 - Bei Diabetes irrelevante „NW“
 - Weniger Entzündung
 - Bei Frauen reichen evtl. kleinere Dosen
 - **Generell:** Atorvastatin oder Rosuvastatin!!!
(Nach Leitlinien – im Ggs. zu KV und K-Kasse)

Residual risk - Restrisiko

- Entzündung – Inflammation
- Fibrose

- Statine
- Bempedoinsäure (hsCRP)
- RAAAS-Blockade
- Finerenone (Kerendia)
- Neue Medikamente wie IL-6-, IL-1beta-Blocker, Colchizin???

Kontroversen Diabetes-Therapie



Hafer (Vollkorn) und Nebenwirkungen

- Weniger Diabetesentstehung
- Besserung von Diabetes – evtl. über Fettabsorption und/oder GLP-1-Freisetzung und längere Sättigung
- Beta-Glucan(e)?
- Weniger Krebs
- Cholesterinsenkung (enterohepatischer Kreislauf durch Gallensäure-Absorption)

Was tun bei Hitze - außer mehr trinken und richtiges Verhalten

- Unter RR-Kontrolle!!!!
- Vorübergehend!!!
- Halbieren oder pausieren nach Absprache mit Ärzten:
 - Diuretika
 - Evtl. Ca-Antagonisten

Medikation und Krankenhaus



Was tun?

- Arztbrief mitnehmen
- CGMS-Gerät und evtl. neuen Sensor mitnehmen
- DDG-Ausweis mitnehmen – möglichst Kopie
- Medikamente mitnehmen (nicht alle im KH vorhanden – auch wenn die KK es nicht erlaubt)
- **Bei Herzinfarkt auf ERNEUTE und HEUTIGE Grippeimpfung hinweisen** (Überleben verbessert)

Leben als Diabetiker im Krankenhaus



Sick day rules - Regeln für Krankheitstage

Bei Fieber, mehrfachem Erbrechen/Durchfall (= Flüssigkeitsverlust), Bauchschmerzen (Keton?) und ausgeprägtem Krankheitsgefühl oder Fasten

- Metformin pausieren
- SGLT-2 (Dapa-, Empa-, Ertugliflozin) pausieren
- Flüssigkeitsdefizit ausgleichen
- BZ und Ketone sowie Blutdruck/Puls messen
- Arztkontakt mit obigen Daten

Infektionen

- Z. B. Harnwegsinfekte, Pilzerkrankungen in Hautfalten, Infektionen der oberen Luftwege
- Zucker steigt an als Zeichen der körperlichen Stressreaktion
- BZ-Anstieg wird v. a. zum Abend hin deutlich
- Der Gesamtinsulinbedarf kann um 10% steigen (Cave: Ende der Erkrankung)
- Eher Antibiotika, als „sonst“
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr beachten

Infektions-Prophylaxe

- z.B. allg. Abhärtung, Ausdauerbewegung, Sauna (Immunsystem)
- Schutzimpfungen gegen Influenza und rechtzeitig im Frühherbst durchführen lassen
- Schutzimpfung gegen Pneumonie (Lungenentzündung) ab 60 Jahre (alle 5 Jahre wiederholen???: **NEIN: 1x/Leben**)
- Gesunde Ernährung (Vitaminreich)
- Stressmanagement
- Bei SGLT-2-Hemmern Intimhygiene beachten!!!
- ...

Verletzungen

- Sinnvolle Prophylaxe: Tetanus-Schutzimpfung (Wundstarrkrampf)
- Hauptverletzungsgefahr: diabetisches Fußsyndrom
 - Ausreichend gutes, breites und weich gedämpftes Schuhwerk
 - Neue Schuhe langsam anpassen
 - Nägel bei Wanderungen nicht zu lang belassen
 - Evtl. Arbeitssicherheitsschuhe auch bei häuslichen Bauarbeiten tragen
 - Keine gestopften Socken...
- Sofort in Fußambulanz kommen

Vor Röntgenuntersuchungen

- Evtl. nach Rücksprache 1 Woche vorher ASS oder Marcumar (INR-Kontrolle!) absetzen, wenn Gefäßdarstellungen mittels Katheter und Röntgenkontrastmittel vorgesehen sind (Herzkatheter, DSA = digitale Subtraktionsangiographie, PTA)
- Am Tag vor und 1 Tag nach Kontrastmittelgabe (intravenös) bitte Metformin (Glucophage, Mediabet, Siofor, Metfo-xyz) absetzen
- Bei Nierenschäden (auch beginnenden) mit dem Radiologen vorher über mehr Volumentherapie reden

Vor Krankenhauseinweisung

- Abklären, wann Operation ansteht (meist 1 Tag später: dann normal essen)
- Evtl. ASS 1 Woche vorher absetzen
- heute meist nicht mehr notwendig!!! („Herz/Hirn vor OP“)
- Evtl. Marcumar ca. 4-7 Tage vorher absetzen (INR-Wert)
- 1 Tag vor Operation bzw. danach kein Metformin (Glucophage, Mediabet, Siofor, Metfo-xyz)
- Alle Medikamente auflisten und für 1 Tag in das Krankenhaus als Vorrat mitnehmen – Insulinpens behalten
- Zuckertagebuch und Diabetes-Gesundheitspass – möglichst als Kopie (sowie vorsichtshalber Blutzuckermessgerät) mitnehmen
- Mit dem Stationsarzt und Anästhesisten primär Diabetestherapie ansprechen: evtl. 1. OP morgens!!!
- ...

Vor Krankenhauseinweisung

- SGLT-2-Hemmer (Dapa- und Empagliflozin)
 - 2 Tage (1) vor OP absetzen
 - Bei Ertugliflozin 3 Tage
- GLP-1
 - 1 Woche vorher absetzen?
 - Zumindest am Abend vorher kein Abendessen mehr
- ...
- Arztbrief kopieren

Vor ambulanten Operationen

- Klären, ob überhaupt abgesetzt werden muss:
HERZ hat Vorrang - es geht häufig auch so
- ASS 100mg 1 Woche vorher absetzen
- Marcumar 4-7Tage vorher absetzen (INR)
- Falls ca. 1 Tag lang nichts gegessen werden kann, muss auch Metformin (Siofor, Glucophage, Mediabet, Metfo-xyz) wieder eingenommen werden
- Möglichst früher Termin am Morgen – vor Frühstück (wenn nötig) beim Operateur (Weniger Störungen im „Tagesverlauf der Zuckerkurve“)
- ...

Vor Zahnoperationen

- ASS 100mg und Marcumar (unter INR-Kontrolle) ca. 1 Woche vorher absetzen???-
NICHT IMMER!!!! – häufig reicht bessere Kompression oder mittellange Nachbeobachtung vor Ort!!!
- Keine langwirkenden Zuckertabletten (Glimepirid, Glibenclamid) am Tag der Zahnbehandlung einnehmen: Hypogefahr, wenn essen nicht möglich
- Möglichst früher Termin am Morgen – nach Frühstück beim Zahnarzt (Weniger Störungen im „Tagesverlauf der Zuckerkurve“)
- ...

Krankheitsmanagement und Diabetes



„Kontakt mit Rettungsdienst“

- Auf Diabetes hinweisen
- Nach Therapie einer Unterzuckerung möglichst dem anwesenden Notarzt das Zuckertagebuch bzw. CGMS-App/-Lesegerät und DDG-Ausweis zeigen, da dann evtl. ein Verbleiben zuhause möglich ist (zum. bei Insulintherapie)

Beratung über Medikamenten-Interaktion Apotheken bekommen dafür Geld...



Welche Medikamente nehmen Sie noch ein???

Daher unseren Brief immer korrigiert mitbringen!!!



Die Wundermedizin aus dem Internet???

Gibt es meist nicht - zunehmend Fälschungen!!!



Lieferprobleme als Therapiehindernis

Deutsches Ärzteblatt

45

Die Zeitschrift der Ärzteschaft | Gegründet 1872 | Ausgabe A | 8. November 2019

Lieferengpässe
bei Arzneimitteln

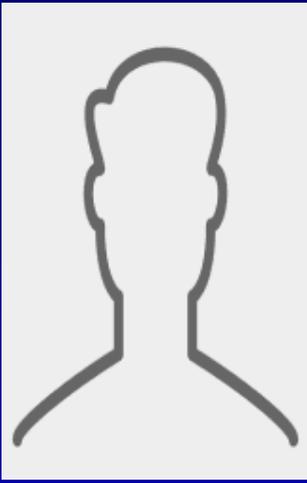


Nicht immer ist die Natur besser
(so wie wir Menschen sie zu verstehen glauben)



Neues Thema...

Dr.  Fendler
& Kollegen



Frau Maksuti
MFA



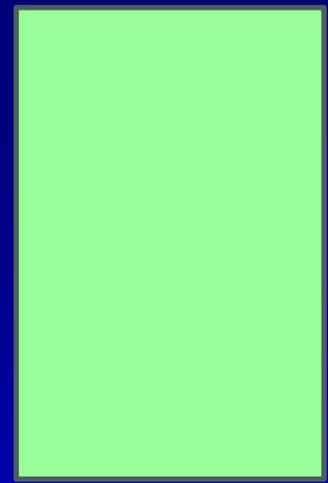
Frau Voessing
MFA



Frau Schweitzer
Rezeption,
Bürokauffrau



Frau Fuchs
MFA, Ernährungs-
beraterin,
Diabetesberaterin
DDG in Ausbildung



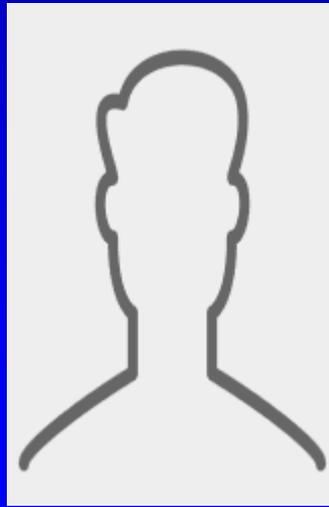
Frau Stephan
Krankenschwester,
Diabetesberaterin



Frau Demydenko
4 Jahre Medizin-
studium in der
Ukraine, Azubi



Frau Gutu
MFA-Azubi 3. Jahr



Frau Maksuti
MFA-Azubi 2. Jahr



Frau Leguisamon
Alfonso, Ärztin,
MFA



Frau Häger
Verwaltung,
Jura-Sudentin

Patiententag am 31.08.2024
Samstag 10.00-16.00 Uhr

**„Diabetes heute
– mit Hoffnung UND EIGEN-
Verantwortung“**

(ich bin der Kapitän und steuere meine Diabetes)



**Bewegung (Rückenfit und Koordination),
2 Vorträge, Diabetestechnik zum Anfassen,
gegenseitiger Austausch**

Mittagessen (10,00€) - Getränke bitte mitbringen

Ort: Nds. Leichtathletikverband
- Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg
(Linie, 3, 7, 13 – Stadionbrücke – Bus 100/200 entfällt derzeit)

Anmeldung info@idz-hannover.de
oder über Praxis Dr. med. Fendler-Schrage

➤ **Anmeldung per
sofort**

Zeit	Gruppe Rot	Gruppe Blau	Gruppe Grün	Gruppe Gelb	Zeit
10.00-10.15	Begrüßung und Organisatorisches				10.00-10.15
10.15-11.00	Vortrag 1	Vortrag 1	Rückenfit (Anne-Kathrin)	Koordination und Kräftigung (Wiebke)	10.15-11.00
11.15-12.00	Rückenfit (Anne-Kathrin)	Koordination und Kräftigung (Wiebke)	Vortrag 1	Vortrag 1	11.15-12.00
12.00-12.45	Mittagessen	Mittagessen	Digitale Alphabetisierung - div. Pharmafirmen	Digitale Alphabetisierung - div. Pharmafirmen	12.00-12.45
12.45 -13.30	Digitale Alphabetisierung - div. Pharmafirmen	Digitale Alphabetisierung - div. Pharmafirmen	Mittagessen	Mittagessen	12.45 -13.30
13.30-14.15	Koordination und Kräftigung (Wiebke)	Rückenfit (Anne-Kathrin)	Vortrag-2	Vortrag 2	13.30-14.15
14.30-15.15	Vortrag 2	Vortrag 2	Koordination und Kräftigung (Wiebke)	Rückenfit (Anne-Kathrin)	14.30-15.15
15.15-15.30	Verabschiedung und Verteilung der Übungsgeräte				15.15-15.30



Danke für die
Aufmerksamkeit

Dr Fendler-Stiftung

- Gegründet April 2007 – ca. 80.000€ Stiftungskapital
- Ziele:
 - Gesundheitsfürsorge
 - Insbesondere durch Fortbildung von Ärzten, medizinischem Assistenzpersonal und Patienten
- Als gemeinnützig anerkannt – Zuwendungsbestätigungen sind möglich (Spenden) und damit absetzbar beim Finanzamt
- Zustiftungen sind möglich
- Zweckgebundene Spenden sind möglich



