

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Innere 1 - Diabetes-Differentialtherapie
 - 1.1. allgemein
 - 1.2. Diagnose
 - 1.3. Typen
 - 1.4. Ziele
 - 1.5. Typ I
 - 1.6. Insulin-Konzept
 - 1.7. Insulintypen
 - 1.8. Typ II
 - 1.9. Vergleich
 - 1.10. Metformin
 - 1.11. Sulfonylharnstoffe
 - 1.12. Glitazone
 - 1.13. Inkretin-Mimetika
 - 1.14. Blutdruck & Fette
 - 1.15. Mody
 - 1.16. Blutzuckermessung

1. INNERE 1 - DIABETES-DIFFERENTIALTHERAPIE

Prof. Karges

1.1. allgemein.

- häufigste Krankheit in der Innere
- 1960 1%, heute 10% + 5% Dunkelziffer
- Diabeteskosten = Verteidigungshaushalt

1.2. Diagnose.

- Gelegenheitszucker über 200mg/dl
- Grenze: 126mg/dl nüchtern
- Orale Toleranz: 200mg/dl nach 2h
- HbA1c auch
- Prä-Diabetes: 100-125mg/dl nüchtern

1.3. Typen.

- LADA = Typ 1 im Alter
- Typ II natürlich am häufigsten

1.4. Ziele.

- Lebensqualität → Therapie möglichst angenehm und simpel
- vermeiden von Hypos und Ketos
- vermeiden von Langzeitdngen wie KHK, Füße und Blindheit

1.5. Typ I.

- Insulitis führt zu Funktionsausfall
- c-Peptid war der Marker, negativ dann
- Patienten müssen natürlich von Anfang an gut geschult werden
- wenn Diabetes vorliegt sind andere Sachen wie Sport, Fette usw. ungleich wichtiger

1.6. Insulin-Konzept.

- Normalerweise: 50% Basalinsulin, 50% Nahrungsabhängig
- Problem: unterschiedliche Kohlenhydrathaltigkeit der Nahrungsmittel

1.7. Insulintypen.

- 40 Präparate → Verwirrung
- schnellwirksame analog-insuline sind nochmal schneller als schnelle und wirken nur halb so lange, daher kein Spritz-Essabstand
- langwirksame analoga wirken nochmal länger und langwirksam, Lantus daher 24h
- Problem beim nicht-lantus: Wirkungsgipfel ggf. in der Nacht + 2x spritzen nötig

1.8. Typ II.

- Insulinresistenz
- hoher Isulinspiegel und irgendwann machen die Inseln schlapp und der Zucker geht hoch
- Typ 2 muss immer behandelt werden
- Lifestyle + Metformin immer
- wenn das nich reicht dazu Acarbose, Exenatide oder Gitazone

- wenn das nicht reicht Insulin + Metformin
- wenn das auch nicht reicht nur Insulin wie bei Typ 1
- Abnehmen: Entscheidend sind ein paar Kilo weniger und regelmäßige Bewegung (die nicht zum abnehmen, sondern um die Insulinverarbeitung zu fördern)

1.9. Vergleich.

- Metformin kostet wenig, 120 Tabletten kosten 15-20 Euro
- Lantus-Stick kostet 100 Euro
- Insulin macht Gewichtszunahme
- 6/100 toten mit Typ1 sterben an Hypos

1.10. Metformin.

- hemmt Gluconeogenese
- senkt Mortalität um 40%
- 2x am Tag 1g
- extern sicher
- 10% bekommen Durchfall
- NICHT bei Niereninsuffizienz oder schwerer Herz/Lungeninsuff.

1.11. Sulfonylharnstoffe.

- eigener Rezeptor auf der Beta-Zelle
- pusht die Betazelle
- starke Hypo-Gefahr
- Gewichtszunahme
- Glinide funktionieren genau so
- letztlich ein bisschen wie Insulin nur oral

1.12. Glitazone.

- gehen aufs Herz, werden daher nichtmehr von der Kasse bezahlt

1.13. Inkretin-Mimetika.

- neu seit 5 Jahren und sehr gut
- GLP1= wichtigstes Inkretin
- regt die Bauchspeicheldrüse (beta) an und reduziert den Appetit
- nur analoge gehen wegen der Halbwertszeit
- EXENATIDE sind das, auch Liraglutid und Lisisenatid
- Spritzen mit Pen ohne(!) Hypogefahr
- andere Gruppe: Abbauhemmer, die sind nur wenig schlechter, gehen aber p.o. → enden immer auf ...GLIPTIN
- kosten etwa 4 Euro pro Tag

1.14. Blutdruck & Fette.

- Einstellung wie bekannt sehr wichtig (Niere)
- am besten ACE evtl. mit Diuretikum
- Statine je nach Risiko, wenn die Leute sonst gesund und ohne Fettleibigkeit sind kann da Cholesterin ruhig voll sein

1.15. Mody.

- genetisch aber spät
- autosomal dominant
- oft fällt es in der Schwangerschaft auf
- Sulfonylharnstoffe helfen genau, weil an der mutierten Stelle ausgeholfen wird
- viele Patienten hat man früher mit Insulin behandelt vorher, kann sie umstellen
- relativ selten, unter 3% der Diabetes-Patienten

1.16. Blutzuckermessung.

- ca 50% der Ganzen Kosten!
- HbA1c 4x im Jahr kontrolliert