

Newsletter Special

für Diabetesberater/innen & Diabetesassistenten/innen

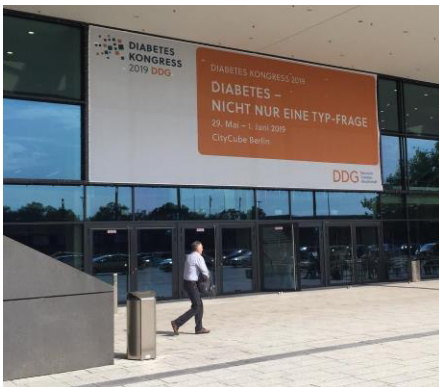
14.06.2019

Sonderausgabe



Christiane Zeiss
Diabetesberatung Mittelhessen
Diabetologen Hessen eG

Diabetesberaterin
Praxis Dr. Marck, Gießen



DDG Frühjahrsstagung 2019 Fokusthema „Typengerechte Therapie“

Der große Frühjahrskongress zeigte wie immer zahlreiche Innovationen und Forschungsergebnisse, welche unsere therapeutischen Handlungsspielräume erweitern und zu neuen Erkenntnissen im Umgang mit unseren Patienten führen.

Ansprache Diabetesberaterin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit diesem Newsletter möchte ich Euch von meinen Eindrücken und Neuigkeiten des DDG Frühjahrskongress 2019 in Berlin berichten.

Wie gewohnt, waren die Tage vom 29. Mai bis 1. Juni wieder mit zahlreichen interessanten Vorträgen und einem breiten Themenspektrum gefüllt. Neben organischen Schwerpunkten wie

- Pankreas, Leber, Herz und Niere, über
- Bewegung und Ernährung,

haben zahlreiche Vorträge auch der zunehmenden Bedeutung und Vielfalt technischer Devices und Applikationen Rechnung getragen. Auch ein Blick in die Zukunft mit bspw. Vorträgen wie

- „Innovative Diabetesforschung“,
- „Curing diabetes – dream or reality“ und
- „Dealing with Big Data in Diabetes“, durften dabei nicht fehlen!

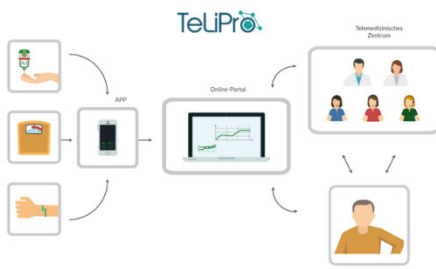
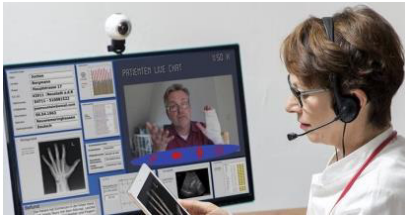
Was vor zwei Jahren noch Zukunftsgeflüster auf der DDG Frühjahrsstagung war, ist teilweise bereits heute in der Realität angekommen, z.B. die **Telemedizin**.

Frau Dr. Simone von Sengbusch, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Lübeck, hat hierüber in zwei Vorträgen referiert, andere haben dieses Thema ebenfalls gestreift.

Sie ist eine der Leiter/Leiterinnen der ViDiKi-Studie (Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche).

Typ-1-Diabetes ist die am häufigsten vorkommende Stoffwechselerkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Neben der Herausforderung, die Insulintherapie in das Familiensystem zu integrieren, stellt sich insbesondere in ländlichen Regionen die Frage, ob eine telemedizinische Begleitung eine notwendige engmaschige und qualitativ hochwertige Beratung und Betreuung bei Kindern, welche ein CGM System nutzen, ermöglichen kann. Gleichwohl soll Telemedizin nur zusätzlich und ergänzend, nämlich neben dem quartalsweisen Besuch beim Diabetologen, verstanden werden.

Die bisherigen Ergebnisse dokumentieren Verbesserungen der Stoffwechsellagen wie auch sehr positive Rückmeldungen seitens der Teilnehmer. Insbesondere wird die Zeitersparnis von Anreise- und Wartezeit ins Feld geführt. So sind die Familien mit ihren kleinen Patienten sehr froh, nicht jedes Mal zum Termin den Weg in die Praxis suchen zu müssen.



Weiterführende Links:

- **ViDiKi – Projekt:**
<https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/das-diabetologische-telemedizin-projekt-vidiki-telemedizinische-cgm-daten-beratung-von-kindern-und/>
- **ViDiKi – Interview:**
https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/G/gesundheitsland/gesundheitsland_ViDiKiExperteninterviews.html
- **Digitalisierung – gut aber zu schnell?** <https://www.diabetologie-online.de/a/expertenaustausch-digitalisierung-gut-aber-zu-schnell-2000191>
- **Digitalisierung & Praxisorganisation:**
https://diabetes-praxis-muenster.de/wp-content/uploads/MTD_Diatec_2019_01_S08_Interview-zur-Onlinestellung.pdf
- **TeLiPro:**
<https://www.ditg.de/de/diabetes-kongress-2019-fuer-digitale-gesundheitsgruppe-ein-voller-erfolg/>

Aus therapeutischer Sicht sieht Frau Dr. von Sengbusch die monatliche Betreuung von jeweils 30min, statt quartalsweise jeweils 60min als großen Vorteil.

Die höhere Frequenz ermöglicht somit schnellere Feedbacks und Reaktionszeiten auf sich ändernde Parameter. Hierdurch ist man viel näher am Patienten und kann die Therapie gegebenenfalls rascher anpassen.

Technisch werden die Blutzuckerdaten der Patienten über eine App in eine Cloud geladen, auf welche die Therapeuten zugreifen können.

Eine bisher (noch) fehlende Möglichkeit einer adäquaten wirtschaftlichen Leistungserbringung, steht jedoch weiterhin einer breiten Einführung und Nutzung der Telemedizin im Wege.

Dieses Projekt zeigt sehr anschaulich die Möglichkeiten einer telemedizinischer Betreuung, welche natürlich nicht auf Kinder- und Jugendmedizin beschränkt ist.

Herr Dr. med. Winfried Keuthage, Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin in Münster, informierte über eine aktuell neue Möglichkeit, sich als **Telemedizinisches Zentrum** zertifizieren zu lassen. (Anmerkung: Auch Diabetologen Hessen eG haben diese Möglichkeit bereits aufgegriffen und im Mai 2019 mit dem Deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung (DITG) eine Zertifizierungsveranstaltung in Gießen ermöglicht.)

Zudem stellte er einen Vergleich von **Apps** zur Lebensstiloptimierung vor, welche auch als kostenlose Basisversionen mit Barcode Scanner verfügbar sind (genannt wurden YAZIO, myFitnessPal, Fatsecret und Lifesum).



Eine Umfrage bei Ernährungsfachkräften kam dabei zu folgendem Ergebnis:

- 62 % der Ernährungsberater nutzen Ernährungs-Apps
- 60 % der Patienten nutzen Ernährungs-Apps zur Eigenkontrolle
- Apps sind kein integraler Bestandteil der Ernährungsberatung
- Top-zwei empfohlene Apps lt. o. g. Umfrage: myFitnessPal (62 %) und Low FODMAP Diet (44 %)

In Sachen **Applikationstechnik** wurde ein neuer Insulinpen eines Pharmaunternehmens vorgestellt. Er kann die applizierten Insulineinheiten sowie das Datum und die Uhrzeit speichern und diese in eine entsprechende App übertragen. Somit kann man auch diese Daten zur Auswertung der Blutzuckerwerte und Optimierung der Therapie heranziehen.

Eine weitere Neuigkeit ist die Zulassung des **SGLT2-Inhibitors** Dapagliflozin als zusätzliche **Therapieoption bei Typ 1 Diabetes**. So berichtete Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe aus Bad Oeynhausen, dass bei sehr straff eingestellter Stoffwechsellage von Typ 1 Diabetikern Hypoglykämien öfter auftreten. Eine Kombination von Insulintherapie und Dapagliflozin soll sich positiv auf die Blutzuckerstabilität auswirken. Er klärte aber auch gleichzeitig über die hiermit einhergehende **höhere Eintrittswahrscheinlichkeit von Ketoazidosen** auf, welche auf Insulinmangel zurückzuführen sind.

..... Lesen Sie weiter



Nutzen Sie mit OneTouch® die Chance zur wirtschaftlichen Verordnung!

Liebes Praxisteam,

mit OneTouch Ultra® Plus und OneTouch Select® Plus Blutzuckerteststreifen verordnen Sie nicht nur hohe Markenqualität, sondern gleichzeitig auch wirtschaftliche Produkte^{1,2,3}:

- ✓ Wirtschaftlich bei den Ersatzkassen³ und der AOK Hessen¹
- ✓ Markenprodukte in Premiumqualität und persönlicher Kundenservice
- ✓ Therapieunterstützung durch innovative Blutzuckermesssysteme

Stellen Sie Ihre Patienten auf das neue OneTouch Ultra Plus Reflect™ oder das OneTouch Select® Plus Blutzuckermessgerät um.



OneTouch Ultra Plus Reflect™
Blutzuckermessgerät

mg/dL PZN 14385185
mmol/L PZN 14385191

OneTouch Ultra® Plus
Teststreifen PZN 13754775



OneTouch Select® Plus
Blutzuckermessgerät

mg/dL PZN 10963194
mmol/L PZN 10963202

OneTouch Select® Plus
Teststreifen PZN 10963219

Die einzige Messgerät mit Blood Sugar Mentor™

Hier eine Auswahl von Blutzuckerteststreifen und die Erstattungspreise je Packung:

Hersteller	Teststreifen	Erstattungspreise netto	
		AOK Hessen ¹	Ersatzkassen ³
LifeScan	OneTouch Ultra Plus	17,85 €	18,10 €
LifeScan	OneTouch Select Plus	19,16 €	18,10 €
Roche	AccuChek Aviva	21,00 €	20,10 €
Ascensia	Contour Next	21,00 €	20,10 €
Sanofi	BG Star	21,00 €	20,10 €
Roche	AccuChek Mobile	23,00 €	22,95 €
Abbott	Freestyle Lite	23,00 €	22,95 €
Abbott	Freestyle Precision	23,00 €	22,95 €

¹(ALV) der Primärkassen u.a. in Hessen. Der Erstattungspreis im ALV der Primärkassen in Hessen ergibt sich nicht aus Preisgruppen, sondern aus dem Apotheken-Einkaufspreis plus 5%, Preise wie abgebildet je Verordnung >1 Packung, Stand: 01.06.2019.

² Beide Teststreifen haben einen im Marktvergleich günstigen Einkaufspreis und sind somit wirtschaftlich, Stand: 01.06.2019.

³ Arzneiversorgungsvertrag zwischen Deutschem Apotheker Verband (DAV) und TK, DAK-Gesundheit, KKH, HEK, hkk, Stand 01.06.2019, sowie mit der BARMER; Preise je für größte Verordnungsmenge (>= 6 Packungen), Stand 01.06.2019.

Foto-Impressionen DDG 2019

<https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/mediathek.html>



Lesenswerte Links & Studien

- **BABYDIAB:** http://www.helmholtz-muenchen.de/fileadmin/IDF1/PDF/Newsletter_BABYDIAB.pdf
- **Fr1da – Diabetes Früherkennung:** <https://www.helmholtz-muenchen.de/fr1da-studie-presse/index.html>
- **Freder1k – Diabetes Früherkennung:** <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/87631/Freder1k-Studie-zum-Diabetesrisiko-von-Babys-startet-in-Niedersachsen>
- **POInt Prävention Typ 1 Diabetes** <https://www.gppad.org/wp-content/uploads/2017/10/POInt-Information flyer.pdf>
- **DIABIL-2-Studie:** https://www.helmholtz-muenchen.de/fileadmin/IDF1/PDF/PM_DIABIL_Nov_2016.pdf
- **Remission & Heilung Typ2 Diabetes?** https://diabeteskongress.de/wp-content/uploads/2019/05/PM-Curing-Diabetes_Diabetes-Kongress.pdf

Sollten Sie unser Newsletter Format künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an sekretariat@diabetologen-hessen.de

Aufgrund dieses Risikos fordert er dringend **Fortbildungen für Ärzte und Diabetesberaterinnen wie auch Patienten durchzuführen.**

Mittelbare Anzeichen einer **Ketoazidose** sind

- Starker Durst,
- Polyurie
- Bauchschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen
- Trockene Haut oder Schleimhäute
- Störungen des Bewusstseins
- Azeton-Geruch der Atemluft
- Vergleichsweise hohe Blutzuckerwerte

Bleibt der Wirkmechanismus der SGLT-2 Therapie, nämlich das Ausscheiden des Blutzuckers über die Niere, unberücksichtigt, kann es nämlich zu Fehldiagnosen kommen und die unentdeckte Ketoazidose schlimmstenfalls zum Tod führen.

Daher sollten so eingestellten Patienten, neben einer spezifischen Schulung, die Möglichkeit erhalten, die Ketone direkt im Blut zu messen. Darüber hinaus sollte der Patient auch ein kleines Notfallkärtchen bei sich tragen, damit in einem Notfall die Notärzte informiert sind.

Apropos **Hypoglykämien & Notfälle - Glukagon wird bald auch nasal verfügbar** sein.

Die bisherige Möglichkeit einer Intervention durch den „Hypokit“ ist bekanntermaßen vom Handling (insbes. das Anmischen) nicht ganz einfach und muss zudem injiziert werden. Dies stellt insbesondere für Ungeübte eine große Herausforderung dar und wird daher teilweise von Erziehern im Kindergarten, oder Lehrern in der Schule abgelehnt.

Das Nasenspray hingegen wird ganz einfach – ohne weiteres Zutun - in die Nase appliziert. Wir können uns also hoffentlich bald auf eine einfach handhabbare Alternative freuen!

Diabetes & Ernährung: PD Dr. PhD Julia Szendrödi, Klinisches Studienzentrum am Deutschen Diabetes-Zentrum, Düsseldorf, berichtete, dass bei Typ 2 Diabetikern sechs bis acht Jahre nach der Erstmanifestation, im Falle eines Gewichtsverlusts von >15 kg, bei 86% der Patienten auch ohne medikamentöse Intervention wieder ein gesunder Stoffwechsel, hinsichtlich Blutzucker und HbA1c, hergestellt werden konnte. Auch der tägliche Genuss von bspw. 75 g Nüssen, führe keinesfalls zur Gewichtszunahme, sondern wirke sich positiv auf den HbA1c und auch das Verhältnis von HDL zu LDL Cholesterinen aus. Ihr **Fazit:** Gewichtsverlust innerhalb der ersten 6 Jahre nach Erstmanifestation wirkt sich noch nach 30 Jahren günstig auf den Stoffwechsel und die Gesundheit der Menschen aus.

Mein Fazit: Ich habe die Zeit in Berlin nutzen können um mein Wissen über die Diabetestherapie aufzufrischen, „alte“ Kollegen/Kolleginnen wieder zu treffen – sich mit ihnen auszutauschen und natürlich auch mir die Berliner Luft mal wieder um die Nase wehen zu lassen. Berlin ist immer eine Reise wert.

Ich hoffe Euch hiermit einige interessante Informationen vom Diabetes-Kongress 2019 mitgebracht zu haben und wünsche euch allen einen schönen Sommer.

Eure Christiane Zeiss