

# Newsletter für Mitglieder

18.06.2021



Dr. Almos Cseke  
stv. Vorsitzender Aufsichtsrat  
Diabetologen Hessen eG

## In dieser Ausgabe

- 1 Ansprache Vorstand
- 2 Infos Diabetologie
- 3 Vorstellung Mitglied
- 4 Administration
- 5 Anstehende Ereignisse

---

*Die überarbeitete Nationale Versorgungsleitlinie bestätigt unsere seit Jahren angewendete Praxis.*

*Trotz engagierter Verhandlungen unseres Vorstands über die DMP Regresse mit Ersatzkassen gestalten sich weiterhin zäh. Dennoch bleiben wir weiterhin dran um die Vergangenheit zu lösen und solches in der Zukunft zu vermeiden.*

---

## Ansprache Aufsichtsrat

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

lange haben wir darauf gewartet. Die Überarbeitung der **nationalen Versorgungs-Leitlinie** bestätigen nun das, was wir bereits seit Jahren in unserem Praxisalltag umsetzen. Ohne redundant erscheinen zu wollen knüpfe ich an unseren letzten Spezial Newsletter von Herr PD Dr. Ehlenz an.

Die differenzialtherapeutischen Möglichkeiten der uns zur Verfügung stehenden Antidiabetika finden sich nun endlich in schriftlicher Form bestätigt. Die Individualisierung der Therapie unter besonderer Berücksichtigung der bestehenden Komorbiditäten, bestimmt seit vielen Jahren unser diabetologisches Handeln. Die Evidenz dafür liefern unter anderem Studien wie die „DECLARE-Studie“.

Dies gilt insbesondere auch für die Gruppe der SGLT-2 Inhibitoren. Hier möchte ich noch einmal auf die ausdrückliche Relevanz eines frühen Einsatzes dieser Substanzen, insbesondere im Hinblick auf die Progression einer diabetischen Nephropathie hinweisen. Durch eine gemeinsame Anstrengung mit unseren hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie unseren fachärztlichen nephrologischen Kolleginnen und Kollegen, kann hier das Fortschreiten einer diabetischen Nephropathie verhindert, oder verlangsamt werden. Dazu ist die regelmäßige Bestimmung der Albuminurie und der GFR zu fordern.

Nierenerkrankungen erhöhen das mit Diabetes einhergehende Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und die daraus resultierende Mortalität dramatisch. So dass hier eine frühe therapeutische Intervention prognostisch sehr relevant erscheint.

Auch möchte ich es nicht versäumen der unermüdlichen Arbeit unserer **Vorstandsmitglieder** zu danken. So finden u.a. weiterhin konsequente Gespräche zwischen unserem Vorstand, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Ersatzkassen zum Thema DMP und Regresse statt. Trotz der kompetenten Unterstützung durch RA Prof. Schlegel gestalten sich die Verhandlungen weiterhin zäh. Nur durch gemeinsames Handeln werden wir hier ähnlich erfolgreiche Abschlüsse erzielen können, wie bereits mit der AOK Hessen geschehen. Um die Risiken für Regresse zu minimieren sind auch exklusive Fortbildungen zu den Themen Qualitätsmanagement in der Praxis und Umgang mit den DMP's für unsere Mitglieder vorgesehen.

Auch die **Digitalisierung** ist ein zentrales Thema und wird uns alle in den Praxen immer mehr beschäftigen müssen. Hier sind wir in zwei innovative Projekte eingebunden, um die Zukunft der Versorgung unserer Patienten mitgestalten zu können.

Schließlich ist es mir eine Freude mit Ihnen gemeinsam unser **101. Mitglied** begrüßen zu dürfen. In diesem Rahmen möchte ich Sie auch noch einmal auf unsere **Generalversammlung am 7. Juli in Bad Homburg hinweisen** und sie zur Teilnahme (tatsächlich in Präsenz) animieren.

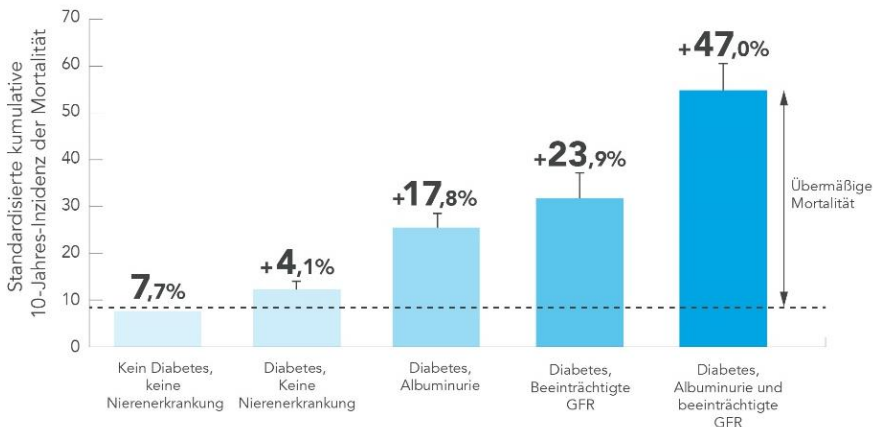
Ihr Dr. Almos Cseke

## Infos Diabetologie

### Diabetische Nephropathie und deren Risiken

#### 10-Jahres-Mortalität nach Diabetes- und Nierenerkrankungsstatus<sup>3</sup>

Etwa 42 % der Typ-2-DiabetikerInnen in Deutschland entwickeln Nierenschäden, definiert als Albuminurie und/oder geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.<sup>1</sup> Nierenerkrankungen erhöhen das mit Diabetes einhergehende Risiko für kardiovaskuläre (CV) Erkrankungen und Mortalität.<sup>2,3</sup>



Die gestrichelte Linie zeigt die Mortalität bei Personen ohne Diabetes / Nierenerkrankung (die Referenzgruppe). Die Prozentsätze zeigen eine absolute übermäßige Mortalität oberhalb der Referenzgruppe (Personen ohne Diabetes / Nierenerkrankung).  
Modifiziert nach <sup>3</sup>

### Diagnostik früher durchführen!

#### Progressionsrisiko einer Nephropathie nach GFR- und Albuminurie-Stadien<sup>5</sup>

In frühen Stadien ist die diabetische Nephropathie meist asymptomatisch und bleibt oft undiagnostiziert.<sup>2</sup> Daher wird bei Erstdiagnose einer Hypertonie bei Typ-2-DiabetikerInnen empfohlen, Albumin und eGFR zu bestimmen.<sup>4</sup> Durch engmaschige Kontrolle dieser Werte sowie frühzeitige Zusammenarbeit von HausärztInnen, DiabetologInnen und NephrologInnen kann die Nephropathie-Progression verlangsamt werden.<sup>1</sup>

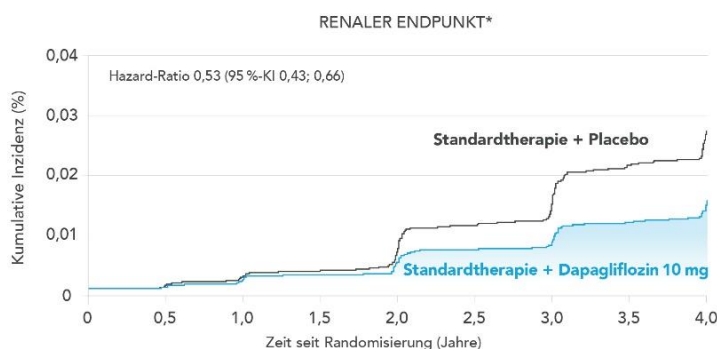
				Albuminurie-Stadium		
				A1	A2	A3
				normal bis leicht erhöht	moderat erhöht	schwer erhöht
				< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30 - 300 mg/g 3 - 30 mg/mmol	> 300 mg/g > 30 mg/mmol
GFR-Stadium (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	G1	normal oder hoch	≥ 90			
	G2	leicht erniedrigt	60 - 89			
	G3a	leicht bis moderat erniedrigt	45 - 59			
	G3b	moderat bis schwer erniedrigt	30 - 44			
	G4	schwer erniedrigt	15 - 29			
	G5	Nierenversagen	< 15			

■ geringes Risiko   ■ mäßiges Risiko   ■ hohes Risiko   ■ sehr hohes Risiko

## Höherer Stellenwert für frühe kardio-renale Prävention

Dapagliflozin 10 mg führt zu einer Reduktion von renalen Risiken<sup>7,8</sup>

Der Therapiealgorithmus der aktualisierten Nationalen Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes orientiert sich neben der glykämischen Kontrolle fortan am individuellen Risikoprofil für CV und/oder renale Ereignisse.<sup>6</sup> Evidenzbasis dafür ist u.a. die DECLARE-TIMI 58-Studie, die zeigte, dass der Natrium-Glucose-Cotransporter-2 (SGLT-2) Inhibitor Dapagliflozin (FORXIGA®) sowohl CV als auch renale Ereignisse bei Typ-2-DiabetikerInnen mit und ohne bestehende CV-Erkrankung reduzierte.<sup>7,8</sup>



47 %  
RRR

	Dapagliflozin n/N	Placebo n/N	HR (95% KI)	
Gesamtpopulation	127 / 8582	238 / 8578	0,53 (0,43–0,66)	
PatientInnen mit CV-Risikofaktoren	62 / 5108	120 / 5078	0,51 (0,37–0,69)	
PatientInnen mit manifester CV-Erkrankung	65 / 3474	118 / 3500	0,55 (0,41–0,75)	

0,25 0,50 1,00 2,00

Dapagliflozin besser Placebo besser

\* Spezifischer renaler kombinierter Endpunkt aus Nierenfunktionsverlust, terminaler Niereninsuffizienz oder renalbedingtem Tod.

Modifiziert nach <sup>7,8</sup>

Sie möchten mehr über kardio- und renoprotektive Therapieoptionen erfahren?  
Im Videointerview gibt ein Experte Einblicke: [Jetzt mehr erfahren & hier klicken.](#)

### Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Dapagliflozin

Verschreibungspflichtig.

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O. **Anwendungsgebiete:** Forxiga® 5 mg und 10 mg: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformationen. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. Herzinsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Forxiga® 5 mg: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ 1 Diabetes mellitus in Ergänzung zu Insulin bei Patienten mit einem BMI  $\geq$  27 kg/m<sup>2</sup>, wenn Insulin allein den Blutzucker trotz optimaler Insulintherapie nicht ausreichend kontrolliert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). Häufig: Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, diabetische Ketoazidose (bei Typ 1 Diabetes), Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. Gelegentlich: Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhtes Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. Selten: diabetische Ketoazidose (bei Typ 2 Diabetes). Sehr selten: Angioödem, nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän).

Weitere Hinweise: siehe Fachinformationen.

1. Deutsche Diabetes Gesellschaft und Deutsche Diabetes Hilfe. [https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht\\_2019.pdf](https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2019.pdf).
2. Hirst JA et al. Br J Gen Pract 2020; 70(693):e285–e293.
3. Afkarian M et al. J Am Soc Nephrol 2013; 24(2):302–8.
4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/053-048l\\_S3\\_Versorgung-von-Patienten-mit-nicht-dialysepflichtiger-Niereninsuffizienz\\_2021-01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-048l_S3_Versorgung-von-Patienten-mit-nicht-dialysepflichtiger-Niereninsuffizienz_2021-01.pdf).
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. *Kidney Int* 2020; 98(4S):S1–S115.
6. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). <https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/diabetes-mellitus/diabetes-2auf1-vers1-llr.pdf>.
7. Fachinformation Forxiga® 10 mg, Stand April 2021.
8. Mosenzon O et al. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2019; 7(8):606–17.

DE-36189

Pharmazeutischer Unternehmer: AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel, E-Mail: [azinfo@astrazeneca.com](mailto:azinfo@astrazeneca.com), [www.astrazeneca.de](http://www.astrazeneca.de), Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. Stand: April 2021. DE-34180/2021

Mit freundlicher Unterstützung



Für die Inhalte dieser und der vorherigen Seite ist der genannte Unternehmer verantwortlich.



### Diane Hanigk

Diabetesberaterin in der  
Diabetologischen Schwerpunktpraxis  
Dr. med. Seitz, Flörsheim

[praxisteam@gemeinschaftspraxis-weilbach.de](mailto:praxisteam@gemeinschaftspraxis-weilbach.de)

Nutzen Sie unseren Katalog Sonderkonditionen für Mitglieder und sparen Sie ab sofort bares Geld!  
Bei Fragen können Sie uns gerne jederzeit ansprechen.

## Vorstellung Diabetesberaterin

### Diane Hanigk

- 1987-90** Ausbildung Krankenschwester, Uniklinikum Frankfurt
- 1990-91** Krankenschwester im Kreiskrankenhaus Seligenstadt
- 1992-98** Arzthelferin, Internistische Gemeinschaftspraxis Rodgau
- 1998-2010** Erziehungszeit
- Seit 2010** MFA, DSSP Dr. Seitz, Flörsheim
- 2014** Weiterbildung Diabetesassistentin am Uniklinikum Gießen
- 2019** Weiterbildung Diabetesberaterin, Kath. Akademie in Regensburg

## Administration – News

### # Einkauf – Sonderkonditionen Mitglieder

Nutzen Sie schon unsere Sonderkonditionen für Mitglieder? Mittlerweile haben wir unsere diversen Angebote für unsere Mitglieder in einem Katalog zusammengefaßt.

Durch das Verwenden der abgebildeten Bestellformulare können Sie ganz einfach Geld sparen. Vor der Sommerpause werden wir nochmal ein Update an alle Mitglieder senden. Zudem steht der Katalog auch im Mitgliederbereich von [www.diabetologen-hessen.de](http://www.diabetologen-hessen.de) als Download jederzeit zur Verfügung. Zudem können Sie uns bei Fragen gerne jederzeit ansprechen!



# IV Vertrag Diabetes mit DAK Interesse? Fordern Sie Unterlagen bei uns an.

## Anstehende Fortbildungen

<b>Post ADA &amp; Generalversammlung Bad Homburg</b>	<b>07.07.2021</b> ab 17 Uhr
<b>DMP &amp; Dokumentation - exklusiv für Mitglieder Gießen</b>	<b>01.09.2021</b> ab 18 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen, Kassel: Diabetes &amp; Technologie; Diabetes &amp; Schwangerschaft</b>	<b>08.09.2021</b> ab 15 Uhr
<b>Symposium „Diabetisches Fußsyndrom“, Gießen-Kleinlinden (Ärzte, Diabetesberaterinnen, Wundexperten, Pflege)</b>	<b>22.09.2021</b> ab 17 Uhr
<b>Diabetes unterm Dom – Wetzlar "Update Diabetes" – im Anschluss "4-DMP"</b>	<b>25.09.2021</b> ab 8:30 Uhr
<b>Diabetes unterm Dom – Wetzlar Workshop Technologie Diabetesberater/innen</b>	<b>25.09.2021</b> ab 14 Uhr
<b>Fortbildung Wundtherapie (Diabetesberaterinnen, Wundexperten, Pflege), Korbach</b>	<b>29.09.2021</b> ab 15 Uhr
<b>Post EASD &amp; DMP Diabetes Typ 1 Bad Homburg</b>	<b>06.10.2021</b> ab 16 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen, Offenbach</b>	<b>06.10.2021</b> ab 15 Uhr

Save the date!  
Post ADA & Generalversammlung  
7.7.21 ab 17 Uhr  
Bad Homburg

### Administration

[sekretariat@diabetologen-hessen.de](mailto:sekretariat@diabetologen-hessen.de)  
Tel: 06424 / 924 11 74  
Fax: 06424 / 924 80 45

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an [sekretariat@diabetologen-hessen.de](mailto:sekretariat@diabetologen-hessen.de)

Alle Termine unter:

<https://www.diabetologen-hessen.de/akademie/anmeldung-2/>