4 Fallbeispiele

Matthias Lutz

DMP Fortbildung

14.9.2020

1. Fallbeispiel

Fr. M. S.

87J,

Diabetes mellitus II (ED 1998)

Begleiterkr.:

KHK, art. Hypertonie, Z.n. MammaCa

Antidiabetische Therapie:

Metformin – bis dato

Glimeprid – bis 2017

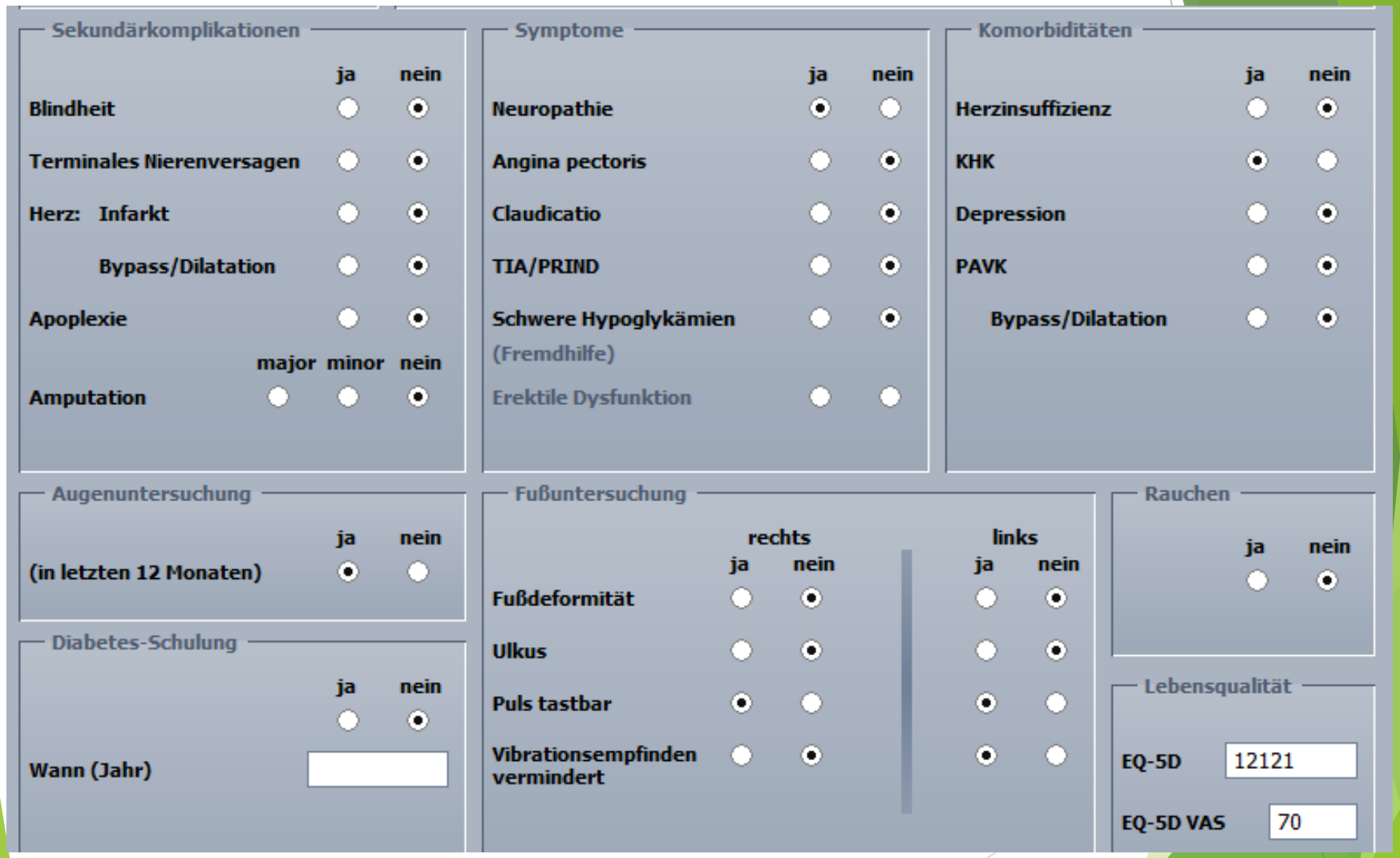
Basalinsulin - seit 2017

Umstellung Glimepirid auf Basalinsulin bei unzureichend eingestelltem Diabetes und auch aufgrund des damals im Raum stehenden Schadenspotentiales der Kombination

Kommentar Patientin:

Amaryl O Mexalen Patn macht sich Sorgen weil Bz unter 2x 500 Metformin meist zwischen 300 und 350 trotz zurückhaltender Ernährung, das Problem mit kardiovaskulären Risiko SH versus Metformin hat Frau verstanden: "mit 83 ist schon öfter wer gestorben" Ü: Dr. Rohrer Richard, Mediz. und chem. Labordiagnostik Franz Fischer-Str. 7b

Diabetes assoziierte Komplikationen:



	HbA1c
2013	10.3
2014	9.2
2015	9.0
2016	9.5
2017	8.9
2018	9.9

Diabetes assoziierte Symptome: in den Jahren 2013-2018 keine (Polyurie, Polydipsie, Schwäche, Gewichtsverlust)

2019

Massiver Juckreiz, allgemeine Schwäche! – HbA1c 11.0

Laufende Therapie:

Metformin 850 1-0-1

Insuman basal® (NPH Insulin) morgens und abends je nach BZ (Abends spitzen um 300-400)

Therapievorschlag? (GFR 45ml/min)

2. Fallbeispiel

Frau D.Z.

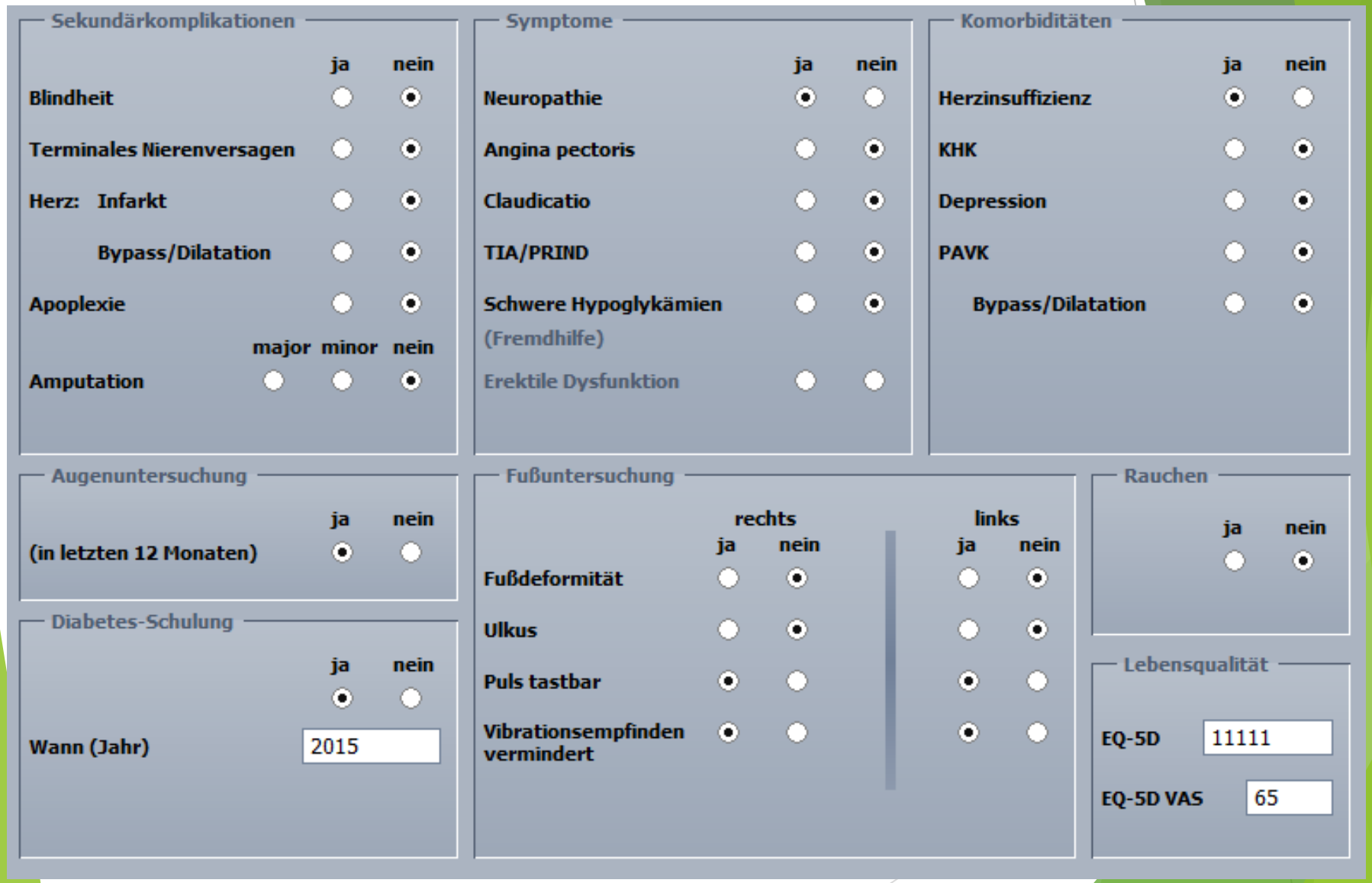
81J

Diabetes mellitus II (ED 2011)

Begleiterkrankungen:

Art. Hypertonie, keine CV Erkrankungen

Diabetes assoziierte Komplikationen:



Antidiabetische Therapie:

Bis 2016 diätetisch eingestellt

HbA1c immer zwischen 6.7 und 7.0

2016: HbA1c 8.9 (Alter 77)

Therapievorschlag?

Therapiebeginn mit Metformin:

2x500mg, dann steigerung auf 2x850

- ➔ HbA1c 7.5

2017 unspezifische GI Beschwerden, sistieren mit Aufteilung von Metformin auf 500mg 1-1-1

2019

GFR Abfall auf 38ml/min

- Dosisreduktion auf 500mg 1-0-1
- HbA1c steigt auf 8.5 (Patientin beschwerdefrei)

Therapievorschlag?

Unser Vorgehen:

Basalinsulin vorsichtig angesprochen – Patientin bekommt (trotz besonnener Kommunkation) Panik!

- ➔ Diätetische Verbesserung sowie mehr Ausdauerbewegung vereinbart

Ende 2019 – HbA1c Anstieg auf 9.8, Patientin beschwerdefrei

Was nun?

Anfang 2020

HbA1c 11.2

Januvia 100mg 1/2-0-0 (NEU)
VP: Ambulatorium für, Physikalische Medizin Klara Poelt Weg 2 6020 Innsbruck 8x 8x Heilgymnastik 45' Fango Lumbago, Coxarthrose links Z.n. Hüft TEP 22.03.2017 lehnt trotz dringendem Anraten ein Basalinsulin ab, statt dessen bgeinn mit Sitagliptin zur vermeidung von extremen Entgleisungen **DMP Zielvereinbarung** DM2 - Zielvereinbarung DM22

Therapiebeginn mit Sitagliptin 50mg 1-0-0

zusätzlich zu Metformin 500mg 1-0-1

5/2020

DM2 - Doku Formular HbA1c-Ko (a)
Labor Rohrer (BZ: 217*, HBA1: 9.1*, TRI: 154*, HST: 73.2*, KREA: 1.22*, GFR: 45*)

Procedere? (81J,asymptomatisch)

3. Fallbeispiel

Frau M.A.

89J

Diabetes mellitus II (ED 1996)

Begleiterkrankungen: KHK, art. Hypertonie, Z.n. TVT, Z.n. Vertebrostenose-OP, rez.mittelgradige depressive Episoden

Diabetes assoziierte Erkrankungen

Antidiabetische Therapie

Metformin 500mg 1-0-1 bis 2014

2015 bei HbA1c 8.5 Steigerung auf 500mg 1-1-1

➔ Dosierungsänderung mehrfach nicht durchgeführt

FR 26.08.2016 von [redacted] Gliptin und amaryl verordnet bei "schlechter" BZ Einstellung mit HbA1c 8.6, zurück auf metformin 500mg 1-1-1,

Einverstanden?

DO 01.09.2016 **Labor Rohrer (HB: 11.8*, HBA1: 6.3*)**

12/2019 - Visite:

Diagnose: akute Influenzainfektion – stark reduzierter AZ, Diarrhoe, Inappetenz

Laufende antidiabetische Therapie
➔Metformin 500mg 1-0-1

(GFR >60ml/min, 89J)

Procedere?

4. Fallbeispiel

Herr R.N.

80J alt

Diabetes mellitus II (ED 2010)

Begleiterkrankungen:

art. Hypertonie, permanentes VHF, Z.n. 2x TVT, Herzinsuffizienz (Dekompensation 1x in 2 Jahren, keine diuretische Dauertherapie)

Medikation 2014:

Metformin 1000 1-0-1,

Glimepirid 6mg ½-0-0,

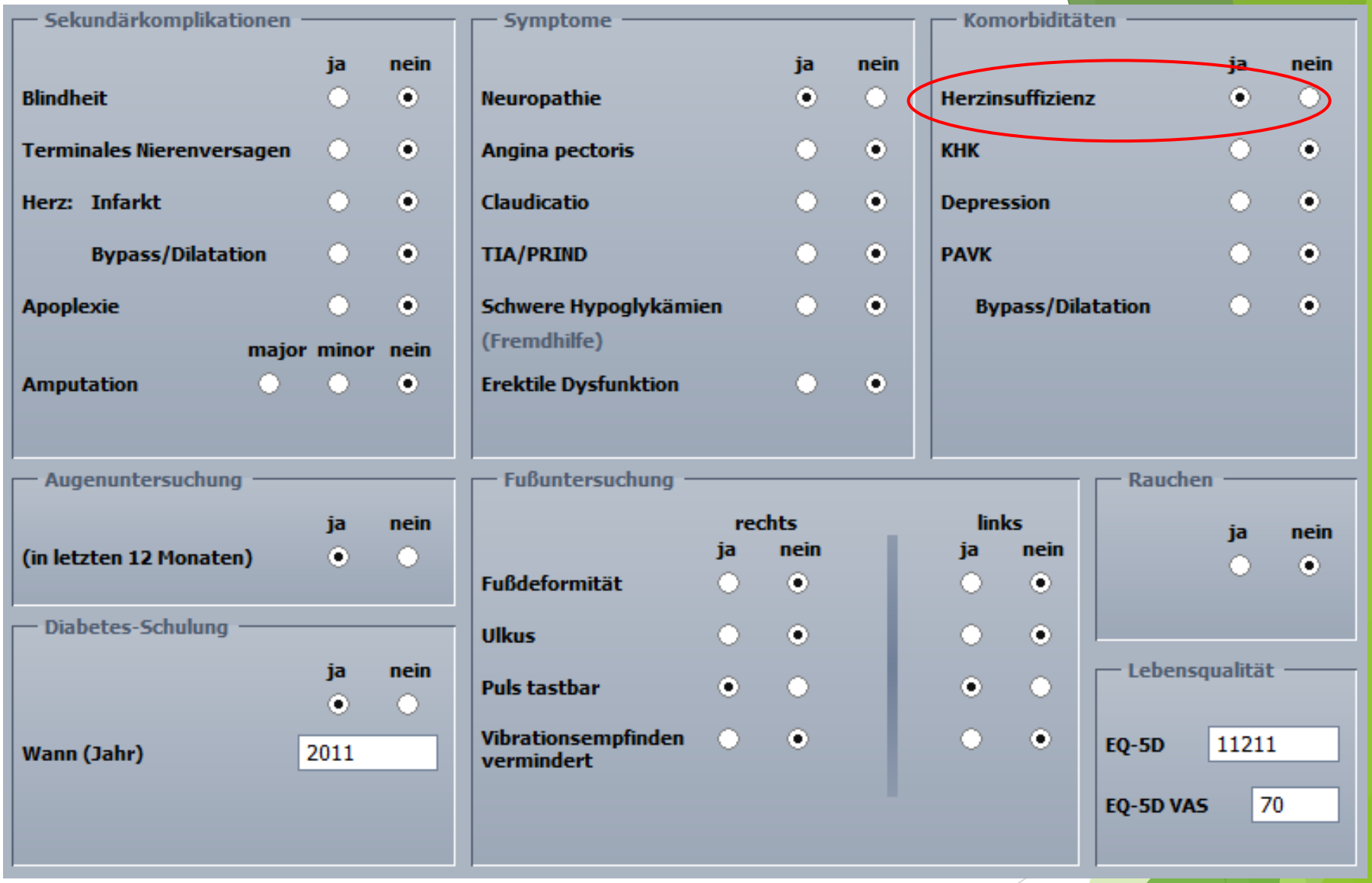
Thyrex 125 1-0-0,

Simvastatin 80mg 0-0-1/2,

Herzschutzass 100 1-0-0;

Bisoprolol 2,5 mg 1/2-0-1/2,

Ramipril 10mg 0-0-1/2


Sekundärkomplikationen
ja
nein
Blindheit
Terminales Nierenversagen
Herz: Infarkt
Bypass/Dilatation
Apoplexie
major
minor
nein
Amputation
Symptome
ja
nein
Neuropathie
Angina pectoris
Claudicatio
TIA/PRIND
Schwere Hypoglykämien
(Fremdhilfe)
Erektile Dysfunktion
Komorbiditäten
ja
nein
Herzinsuffizienz
KHK
Depression
PAVK
Bypass/Dilatation
Augenuntersuchung
ja
nein
(in letzten 12 Monaten)
Diabetes-Schulung
ja
nein
Wann (Jahr)
2011
Fußuntersuchung
rechts
ja
nein
links
ja
nein
Fußdeformität
Ulkus
Puls tastbar
Vibrationsempfinden vermindert
Rauchen
ja
nein
Lebensqualität
EQ-5D
11211
EQ-5D VAS
70

Datum: 06.05.2015

Gruppe / Parameter	Wert	Einheit	Normalwerte
Sonstige			
C-reaktives Protein	17	mg/l	0 - 6
Blutzucker	364	mg/dl	75 - 115
HbA1c	12.3	%	4.0 - 6.0
Triglyceride	160	mg/dl	0 - 150
Cholesterin	227	mg/dl	0 - 200
Kreatinin	0.92	mg/dl	0.70 - 1.40
Kalium	4.31	mmol/l	3.60 - 5.60
TSH	0.87	mU/l	0.30 - 3.00
GPT	21	U/l	0 - 45
GFR	85	ml/min	-
pro BNP	232	pg/ml	0 - 125

Metformin 1000 1-0-1,

Glimepirid 6mg ½-0-0,

Procedere?

Optionen:

- Metformin steigern

- Empagliflozin dazu

- Liraglutid dazu

- Bedtime Insulin

It‘s bedtime!

kontrolle nächsten freitag, Bedtime insulin angesprochen, bringt insulin und BZ Messgerät nächste woche mit

➔ Bedtime insulin begonnen/infolge auf 2xtgl.:

- Blutzucker 180-200 -- 8 Einheiten
- Blutzucker 200-250 -- 10 Einheiten
- Blutzucker 250-300 -- 12 Einheiten
- Blutzucker >300 -- 14 Einheiten

➔ HbA1c stabil um 8 +/- 0.5

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!