

DIABETES: THERAPIEANPASSUNG BEI GEWICHTSABNAHME

BESTANDTEIL DER INHALTE SLIM-N-FIT & BASISCHULUNG FÜR PATIENTEN MIT TYP-2-DIAB & METAB.SY

Substanzgruppe	Wirkung	Schalttage	langsam Abnehmen	Fasten u. VLCD
Biguanide Metformin (bis 3000mg) z.B. <i>Glucophage</i> [®]	Senkung der hepatischen (Leber-) Glukoseproduktion	weglassen	weglassen bis stark reduzieren*	weglassen
Inkretine: Abbauhemmer z.B. Sitagliptin <i>Januvia</i> [®] Vildagliptin <i>Galvus</i> [®] <i>Eucreas</i> [®]	Insulinausschüttung Hemmung von Glukagon-Bildung in den Alphazellen Hemmung der Glukoseproduktion in der Leber		reduzieren bis weglassen ?	reduzieren bis weglassen?
Inkretinmimetika/ GLP1 Rp Agonisten Exenatide <i>Bydureon</i> [®] , Dulaglutid <i>Trulicity</i> Liraglutide <i>Victoza</i> [®] / <i>Saxenda</i> [®] Semaglutide <i>Ozempic</i> [®] (Lixisenatide <i>Lyxumia</i> [®])	Verzögerung der Magenentleerung Hemmung der Glukoseproduktion in der Leber Set Point Gewicht/Hunger Hypothalamus?			reduzieren? Aceton?
Dual: Terzipatid <i>Mounjaro</i> [®] (+GIP RA)	Insulinsensitivität verbessert			
Resorptionshemmer CHO z.B. <i>Glucobay</i> [®]	Hemmung der Kohlen- hydratresorption	weglassen od. reduzieren	weglassen bis stark reduzieren*	weglassen
Insulinsekretagoga z.B. Glimepirid z.B. <i>Amaryl</i> [®] Glinide z.B. Repaglinide <i>NovoNorm</i> [®]	Erhöhung der Insulinsekretion zum Essen	weglassen (max. Hälfte der Dosis bei schlecht Eingestellten)	weglassen bis stark reduzieren*	weglassen
Glitazone z.B. Pioglitazone <i>Actos</i> [®]	Insulinsensitizer		reduzieren?	reduzieren? weglassen?
Glucose-Transport Inhibitor z.B. Dapagiflozin <i>Forxiga</i> [®] Empagiflozin <i>Jardiance</i> [®]	Steigerung der renalen Glucoseausscheidung, DKAGefahr	Aceton?	beibehaltn? Aceton?	Aceton?
Mehrkomponenten- Insulintherapie	exogenes Insulin: Glukosetransport u. Blutzuckersenkung	halbieren	30-50 % Reduktion aller Insulinkom- ponenten	Typ-2-Diab:Reduktion auf 50-30%, Absetzen möglich Typ-1-Diab:Reduktion auf 50-30%, Absetzen nie möglich
Funktionelle Insulintherapie	Ersatz des endogenen Insulins, funktionell separater Insulingebrauch: Fasten, Essen u. Hyperglykämie- korrektur	Reduktion des abendl. <i>basalen</i> Insulins um 30%, <i>prandiales</i> Insulin un- verändert bedarfsger., <i>Korrekturen</i> weiterhin erforderlich	<i>Basalrate</i> vermindern auf ca 70%, <i>prandiales</i> Insulin beibehalten, <i>Korrekturalgorithmus</i> vergrößern	<i>Basales Verz.</i> Insulin: Reduktion! auf 30% aber Gupfe (basale) vergrößern, auch <i>Prandiales</i> Insulin und <i>Korrekturalgorithmen</i> :
Selbstmessungen bei Diabetes: Ketonurie sollte bei allen Formen der Gewichtsreduktion gemessen werden, selbst beim Fasten maximal +/++ bei angemessener Therapieanpassung zulässig! Antihypertensiva können an Schalttagen und bei langsamer Gewichtsreduktion manchmal reduziert werden (Selbstmessungen!). Auch beim Fasten ist eine Verminderung der Dosis mitunter möglich (Rücksprache individuell mit dem Arzt).				
* <i>bei schlechter Stoffwechselkontrolle</i>				