

## DIABETES: THERAPIEANPASSUNG BEI GEWICHTSABNAHME

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

<b>Substanzgruppe</b>	<b>Wirkung</b>	<b>Schalttage</b>	<b>langsam Abnehmen</b>	<b>Fasten u. VLCD</b>
<b>Biguanide</b> Metformin (bis 3000mg) z.B. <i>Glucophage</i> <sup>®</sup>	Senkung der hepatischen (Leber-) Glukoseproduktion	weglassen	weglassen bis stark reduzieren*	weglassen
<b>Inkretine: Abbauehemmer</b> z.B. Sitagliptin <i>Januvia</i> <sup>®</sup> Vildagliptin <i>Galvus</i> <sup>®</sup> <i>Eucreas</i> <sup>®</sup>	Insulinausschüttung Hemmung von Glukagon-Bildung in den Alphazellen Hemmung der Glukoseproduktion in der Leber		reduzieren bis weglassen ?	reduzieren bis weglassen?
<b>Inkretinmimetika/ GLP1 Rp Agonisten</b> Exenatide <i>Bydureon</i> <sup>®</sup> , Dulaglutid <i>Trulicity</i> Liraglutide <i>Victoza</i> <sup>®</sup> / <i>Saxenda</i> <sup>®</sup> Semaglutide <i>Ozempic</i> <sup>®</sup> (Lixisenatide <i>Lyxumia</i> <sup>®</sup> )	Verzögerung der Magenentleerung Hemmung der Glukoseproduktion in der Leber Set Point Gewicht/Hunger Hypothalamus?			reduzieren? Aceton?
<b>Dual:</b> Terzipatid <i>Mounjaro</i> <sup>®</sup> (+GIP RA)	Insulinsensitivität verbessert			
<b>Resorptionshemmer CHO</b> z.B. <i>Glucobay</i> <sup>®</sup>	Hemmung der Kohlen- hydratresorption	weglassen od. reduzieren	weglassen bis stark reduzieren*	weglassen
<b>Insulinsekretagoga</b> z.B. Glimepirid z.B. <i>Amaryl</i> <sup>®</sup> Glinide z.B. Repaglinide <i>NovoNorm</i> <sup>®</sup>	Erhöhung der Insulinsekretion zum Essen	weglassen (max. Hälfte der Dosis bei schlecht Eingestellten)	weglassen bis stark reduzieren*	weglassen
<b>Glitazone</b> z.B. Pioglitazone <i>Actos</i> <sup>®</sup>	Insulinsensitizer		reduzieren?	reduzieren? weglassen?
<b>Glucose-Transport Inhibitor</b> z.B. Dapagiflozin <i>Forxiga</i> <sup>®</sup> Empagiflozin <i>Jardiance</i> <sup>®</sup>	Steigerung der renalen Glucoseausscheidung, DKAGefahr	Aceton?	beibehaltn? Aceton?	Aceton?
<b>Mehrkomponenten- Insulintherapie</b>	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 <b>nie</b> möglich
<b>Funktionelle Insulintherapie</b>	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).  
\* *bei schlechter Stoffwechselkontrolle*