

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> ® Linagliptin <i>Trajenta</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> Liraglutid <i>Victoza</i>®/Saxenda — Semaglutide <i>Ozempic</i> ® (Lixisenatide <i>Lyxumia</i> ®)	Set Point Gewicht/Hunger Hypothalamus? Hemmung der Glukoseproduktion in der Leber Verzögerung der Magenentleerung			reduzieren? Aceton?
Dual: Tirzepatid <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 weglassen bis der Dosis bei schlecht Eingestellten)	stark reduzieren*	weglassen
Glitazone z.B. Pioglitazone <i>Actos</i> ®	Insulinsensitizers		reduzieren?	reduzieren? weglassen?
Glucose-Transport Inhibitor z.B. Dapagiflozin <i>Forxiga</i> ® — Empagiflozin <i>Jardiance</i> ®	Steigerung der renalen Glucoseausscheidung, DKAGefahr	Aceton?	beibehalten? Aceton?	Aceton? S.T.I.C.H.-Protokoll!
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).

* bei schlechter Stoffwechselkontrolle