

# MANAGEMENT SCHWERER HYPOGLYKÄMIEN IN DER PRAXIS

So bestimmen Sie das Risiko für schwere Hypoglykämien bei Ihren Patienten

## GERINGES RISIKO

- Keine Insulintherapie, keine Sulfonylharnstoffe
- Seltene Hypoglykämien ( $\leq 3x/Woche$ , BZ  $< 70$  mg/dl oder  $3,9$  mmol/l, aber noch über  $54$  mg/dl oder  $3,0$  mmol/l)
- Normale Wahrnehmung von Hypoglykämien
- Keine schwere Hypoglykämie im letzten Jahr
- Adäquates Patientenverhalten in Bezug auf Hypoglykämie



## MODERATES RISIKO

- Insulintherapie oder Therapie mit Sulfonylharnstoffen
- Häufige Hypoglykämien ( $\geq 3x/Woche$ , aber BZ  $> 54$  mg/dl oder  $3$  mmol/l)
- Abnahme von Hypoglykämie-Warnsignalen
- Relevante Hypoglykämie ( $< 54$  mg/dl oder  $3$  mmol/l) ohne Symptome
- 1 schwere Hypoglykämie im letzten Jahr
- Keine Anpassung von Insulin an Mahlzeiten oder körperliche Aktivität



## HOHES RISIKO

- Langzeittherapie mit Insulin/Sulfonylharnstoffen
- Häufige Hypoglykämien ( $\geq 3x/Woche$  BZ  $< 54$  mg/dl oder  $3$  mmol/l)
- Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung
- $> 1$  schwere Hypoglykämie im letzten Jahr
- Mangelndes Problembewusstsein in Bezug auf schwere Hypoglykämie, Unvermögen zum Ändern von Hochrisikoverhalten
- Alter  $> 70$  Jahre, Gedächtnisstörung oder Demenz, weitere blutzucker-senkende Medikation



Die angegebenen Empfehlungen wurden von der „International Hypoglycemia Study Group“ entwickelt. Sie enthalten Hinweise auf Risikofaktoren für schwere Hypoglykämien und Empfehlungen, wie das Risiko für schwere Hypoglykämien vermindert werden kann. Das Vorliegen eines bestimmten Risikofaktors bedeutet nicht zwingend, dass eine Person ein erhöhtes Risiko aufweist. Außerdem ist das Befolgen bestimmter Empfehlungen keine Garantie dafür, dass die betreffende Person keine schwere Hypoglykämie erleiden wird. Bei der Risiko-Beurteilung und der Entwicklung eines Therapieplans sind weitere individuelle Faktoren des jeweiligen Patienten in Betracht zu ziehen.

BZ = Blutzucker

# EMPFEHLUNGEN FÜR DIE VORBEREITUNG AUF DAS GESPRÄCH MIT DEM PATIENTEN JE NACH RISIKO

## GERINGES RISIKO

- Niedrigen Blutzucker (BZ) immer sofort behandeln
- Immer schnellwirksame Kohlenhydrate mitführen
- Wenn der Patient Symptome einer Unterzuckerung bemerkt, soll er sofort schnell wirksame Kohlenhydrate zuführen, dann den Blutzucker messen.\*



## MODERATES RISIKO

Wie bei geringem Risiko plus:

- Glukagon-Notfallmedikament verschreiben und Anwendung schulen
- Funktion von Nieren, Schilddrüse, Verdauung prüfen, andere Ursachen für endokrinologische Störungen ausschließen
- Häufigere Blutzuckermessungen ( $\geq 4x/\text{Tag}$ )
- Nochmals darauf hinweisen, den BZ vor und während langer zu messen hinter Autofahrten
- Medikation und Kenntnisse des Patienten über Hypoglykämie überprüfen
- Patient über Prävention von Hypoglykämien informieren und ggf. schulen
- Ggf. Schulung zur Berechnung von Kohlenhydraten und zur Anpassung der Insulindosis



## HOHES RISIKO

Wie bei moderatem Risiko plus:

- Prüfen: Glukagon-Notfallmedikamente abgelaufen?
- Sicher stellen, dass Familienmitglieder Glukagon-Notfallmedikamente anwenden können
- Wechsel der Medikation prüfen (wenn möglich Sulfonylharnstoffe, Glinide, nicht-analoge Insuline vermeiden)
- Hypoglykämien ( $< 54 \text{ mg/dl}$  oder  $3 \text{ mmol/l}$ ) bestmöglich vermeiden, um Symptomwahrnehmung zu verbessern
- Ggf. Verordnung von kontinuierlicher Glukosemessung (CGM) oder Insulinpumpe mit Abschaltung bei niedrigem Blutzuckerspiegel
- Schulungen für Angehörige zu Prävention/Behandlung von Hypoglykämie



BZ = Blutzucker

International Hypoglycemia Study Group. Physician hypoglycemia risk assessment tool. [https://ihsgonline.com/wp-content/uploads/2018/05/180525\\_IHSG\\_Physician\\_Hypoglycaemia\\_Risk\\_Tool\\_tabloid\\_2018.pdf](https://ihsgonline.com/wp-content/uploads/2018/05/180525_IHSG_Physician_Hypoglycaemia_Risk_Tool_tabloid_2018.pdf). Accessed June 2018.

\*Kulzer B, Medias 2 ICT Typ-2-Diabetes: Insulin nach Bedarf: Ein Leitfaden für den Alltag, 2016, S. 80.