

Sammeln Sie mit!

Unter www.ptaheute.de im Bereich „Fortbildung“ oder klicken Sie direkt auf diesen Link! <http://www.ptaheute.de/fortbildung/punkte-sammeln/view/Login.html>

Die folgenden zehn Fragen beziehen sich auf die Artikel „Grundlagen und Ziele der modernen Diabetes-Therapie“, PTAheute 3/2010 und „Blutzucker-Bestimmung“, PTAheute 4/2010

Frage 1: Moderne Therapieansätze empfehlen die ganzheitliche Behandlung diabetischer Patienten unter Berücksichtigung der individuellen Stoffwechsellage. Im Focus stehen dabei:

- die strenge Einstellung des HbA_{1c}-Wertes auf ≤ 6 für Typ-2-Diabetiker unabhängig von Begleiterkrankungen
- eine frühzeitige und gleichwertige Einstellung von Blutdruck, Blutfetten und Blutzucker bei Patienten beider Diabetes-Typen
- das Erreichen optimaler Blutzuckerwerte durch den Einsatz von Standardtherapien bei Patienten mit Typ 2 Diabetes

Frage 2: Der HbA_{1c}-Wert gilt als wichtiger Parameter. Welche Aussage ist nicht richtig?

- er beschreibt die Qualität der Komplexbildung von Glukose und Hämoglobin
- er spiegelt die durchschnittliche Blutzuckereinstellung der vorherigen 1-3 Monate wider
- er sollte bei Typ-2-Diabetikern ohne Gefäßschäden unter 48 mmol/mol liegen

Frage 3: Bluthochdruck kann sowohl bei Typ-1-als auch Typ-2-Diabetikern begleitend auftreten. Er

- fördert die Entwicklung mikro- und makrovaskulärer Folgeerkrankungen und sollte deshalb strikt unter 130/80 mmHg gehalten werden
- trifft bis zu 70 Prozent weniger Diabetiker als Nichtdiabetiker, da der Blutdruck aufgrund des häufigen Screenings besser überwacht wird
- sollte bei Patienten mit Nierenschäden nicht um jeden Preis gesenkt werden, um bestehende Nephropathien nicht noch zu verstärken

Frage 4: Antihypertonika können den Zuckerstoffwechsel auch negativ beeinflussen. Welche Wirkstoffklassen sind für Diabetiker weniger geeignet?

- selektive Beta-1-Blocker
- Diuretika und Nifedipinderivate
- AT₁-Blocker und ACE-Hemmer

Frage 5: Ein entgleister Fettstoffwechsel gilt als zusätzliches Risiko für atherosklerotische Erkrankungen. Welcher Aussage stimmen Sie zu?

- häufig treten im Zusammenhang mit einem Typ-2-Diabetes erhöhte HDL Werte auf
- machen sich nephrotische Folgeschäden bemerkbar, ist der Einsatz von Statinen kontraindiziert
- eine bestehende Therapie muss gegebenenfalls abgeändert werden, wenn zusätzlich zu einem gestörten Fettstoffwechsel Bluthochdruck dazu kommt

Frage 6: Welche Empfehlung ergibt sich aus den Ergebnissen der ACCORD-Studie und der ADVANCED-Studie zur Behandlung des Typ-2-Diabetes?

- a) Den Blutzucker durch frühzeitige Mehrfachkombination oraler Antidiabetika wirkungsvoll auf HbA_{1c}-Werte $\leq 6,0$ Prozent zu bringen
- b) Zum Schutz vor diabetischen Spätfolgen mehrere orale Wirkstoffe gemeinsam mit Insulin verabreichen
- c) Eine Senkung des HbA_{1c}-Wertes auf 53 mmol/mol als Ziel akzeptieren, wenn dadurch gefährliche Nebenwirkungen aufgrund von Mehrfachkombinationen verhindert werden können

Frage 7: Die regelmäßige Selbstkontrolle des Blutzuckers gehört für Diabetiker zur täglichen Routine. Wann bzw. wie häufig sollten Patienten unter konventioneller Insulintherapie messen?

- a) regelmäßig vor den Mahlzeiten, um den Spritz-Ess-Abstand einhalten zu können
- b) nüchtern, dann eine Stunde nach dem Frühstück und vor dem Schlafen gehen
- c) bei stabiler Einstellung nur in bestimmten Situationen, wie Unwohlsein oder bei Infekten

Frage 8: Ein diabetischer Patient steht morgens mit Kopfschmerzen auf. Was kann ein plausibler Grund dafür sein?

- a) nächtliche Unterzuckerung mit anschließenden hohen Blutglukosewerten am Morgen
- b) verstärkte Insulinwirkung durch das in den frühen Morgenstunden ausgeschüttete Kortison
- c) erhöhte Fruktosaminspiegel innerhalb der letzten 24 Stunden

Frage 9: Urintests auf Zucker, Azeton oder Albumin können Vorsorgeuntersuchungen und Therapien ergänzen. Welche Aussage dazu ist nicht richtig?

- a) der Albumintest zeigt mögliche Nierenfunktionsstörungen an
- b) Ketonkörper lassen sich nachweisen, wenn aufgrund von Überzuckerung Fette nicht vollständig abgebaut werden
- c) die Nierenschwelle für Zucker im Urin sinkt mit zunehmendem Alter

Frage 10: Was bedeutet eine flache Blutglukoseamplitude?

- a) Starke Blutzuckerschwankungen
- b) Stabile Blutzuckereinstellung
- c) Häufige Hypoglykämien