




Fachleiter

1. Alter
2. Hauptbeschwerden
3. Begleitsymptome



Fachleiter.org


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

4. Risikofaktoren
 - I. Diabetes mellitus
 - II. Hyperosmolares hyperglykämisches Syndrom (HHS)


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

5. Hinweise auf Diabetes mellitus in der Vorgeschichte


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

6. Körperliche Untersuchung


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

7. Diabetischer Fuß
8. Funduskopie


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

9. Laborwerte zur Diagnosestellung
 - I. Diabetes mellitus
 - II. HHS


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

10. Therapie
 - Allgemein
 - Diabetes mellitus Typ 2
 - HHS

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



Fachleiter

11. Wie würden Sie eine Patientin mit hyperosmolarem hyperglykämischem Syndrom (HHS) bei bislang unbekanntem Diabetes mellitus Typ 2 typischerweise vorstellen?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS

- I. Übergewicht und Adipositas;
Bewegungsmangel; positive Familienanamnese; höheres Lebensalter
- II. Diabetes mellitus Typ 2 (bekannt oder unerkannt), Höheres Lebensalter; Infektionen; Dehydratation bzw. unzureichende Flüssigkeitszufuhr

- 1. Erwachsene
- 2. Fatigue, ausgeprägte Asthenie, Polyurie und Polydipsie.
- 3. Gastrointestinal: Übelkeit, ggf. Erbrechen; Bauchschmerzen; Appetitlosigkeit
Neurologisch / psychisch: Kopfschmerzen; Verwirrtheit; Somnolenz, in schweren Fällen Bewusstseinsstörung

- Haut: Acanthosis nigricans; mykotische Infektionen (interdigital, Nagel, intertriginös); Blässe, Zyanose
- trophische Störungen oder Ulzera
- Ödeme: eindrückbar ja/nein
- Herz/Kreislauf: Auskultation auf Herzgeräusche
- Zeichen der peripheren Durchblutungsstörung

- Berichte über häufige Infektionen (z. B. Haut-, Harnwegs- oder Pilzinfektionen)
- chronischer Juckreiz, insbesondere im Genital- und Leistenbereich
- bekannte diabetische Folgeerkrankungen wie Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie oder Atherosklerose.

- I. Nüchternplasmaglukose ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l)
Gelegenheitsplasmaglukose ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) + Symptome
HbA1c $\geq 6,5$ % (≥ 48 mmol/mol)
- II. Plasmaglukose > 600 mg/dl ($> 33,3$ mmol/l)
Serumosmolalität ≥ 320 mOsm/kg
pH $\geq 7,30$
Bicarbonat ≥ 18 mmol/l
Ketonkörper: negativ oder gering
Natrium häufig \uparrow (korrigiert)
Kreatinin/Harnstoff \uparrow (Dehydratation)

- 6. Inspektion (Haut, Nägel, Ulzera), Sensibilitätsprüfung (Monofilament), Prüfung der peripheren Pulse
- 7. Beurteilung von Retina, Gefäßen und Papille hinsichtlich diabetischer Retinopathie

11. Die Patientin stellte sich notfallmäßig mit seit etwa fünf Tagen bestehender, progredienter Polydipsie und ausgeprägter Schwäche vor. Sie berichtete über anhaltendes Durstgefühl bei erhöhter Flüssigkeitsaufnahme sowie Konzentrationsstörungen und Palpitationen.

- I. Gewichtsreduktion; Rauchstopp; Ernährungs- und Bewegungsanpassung (Schulung); ggf. Aspirin; ggf. Statintherapie
- II. Medikamentöse Therapie mit Metformin; bei Bedarf Insulin; moderne Antidiabetika wie GLP-1-Rezeptoragonisten oder SGLT2-Inhibitoren
- III. Schnelle Rehydratation (i. v. Flüssigkeit); Insulintherapie i. v.; Kaliumkontrolle und -ausgleich vor bzw. während der Insulingabe

12. Wie würden Sie eine Patientin mit Diabetes mellitus Typ 2 typischerweise vorstellen?

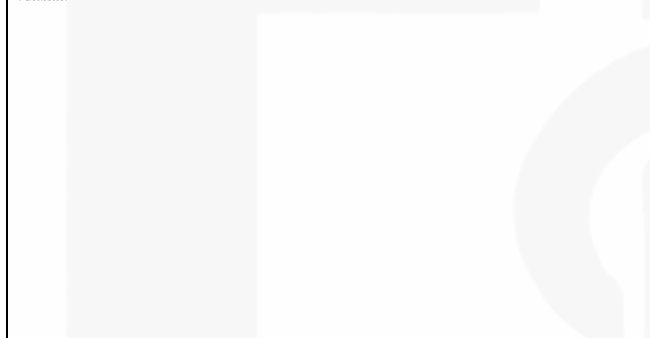
I

12. Wie würden Sie eine Patientin mit Diabetes mellitus Typ 2 typischerweise vorstellen?

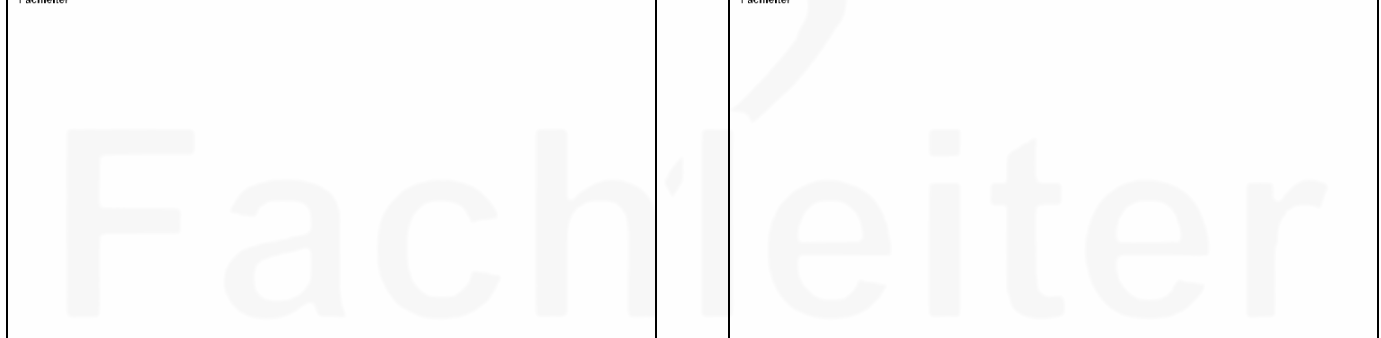
II

1. häufiges Wasserlassen
2. starker Durst
3. vermehrter Appetit / Heißhunger
4. erhöhter Blutzucker
5. niedriger Blutzucker
6. starke Müdigkeit
7. ausgeprägte Schwäche
8. Herzklopfen / Herzrasen

9. vermehrtes Schwitzen
10. nächtliches Wasserlassen
11. Flüssigkeitsmangel
12. Benommenheit / Schläfrigkeit



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)





12. Zudem berichtete sie über Konzentrationsstörungen. Die körperliche Belastbarkeit war nicht eingeschränkt. In der Vorgeschichte traten rezidivierende Infektionen auf, darunter zwei Episoden einer Zystitis sowie eine interdigital betonte Tinea pedis.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



13. Die Patientin stellte sich mit seit etwa sechs Monaten bestehender chronischer Fatigue und ausgeprägter Asthenie vor, mit deutlicher Verschlechterung in den letzten drei Monaten. Begleitend bestanden Polyurie (bis zu zehn Miktionen tagsüber, drei nachts), Polydipsie (ca. drei bis vier Liter täglich) sowie Polyphagie mit Heißhunger auf Süßigkeiten.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



9. die Hyperhidrose
10. die Nykturie
11. die Dehydratation
12. die Somnolenz

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



1. die Polyurie
2. die Polydipsie
3. die Polyphagie
4. die Hyperglykämie
5. die Hypoglykämie
6. die Fatigue
7. die Asthenie
8. die Palpitationen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Daibetes 2+HHS