

Das Wichtigste zu den NVLs Diabetes und KHK aus hausärztlicher Sicht

Handout zum Bremer Hausärzterttag 2011

- Bleibender Dissens zur Statinbehandlung: DEGAM-Position „fire and forget it“- Kardiologen-Position „treat to target“
- DEGAM-Position zur stabilen KHK: keine Katheter-Intervention. Keine Routine-Katheter nach Erstkatheterisierung – „okulostenotischer Reflex“
- Ein HbA1c >6,5% kann zur Diabetes-Diagnose verwendet werden – Bestätigungs-Test erforderlich
- Behandlungsziele sollen individualisiert werden nach Alter, Komorbidität, Lebenserwartung, Hypoglykämiegefahr und Patientenpräferenzen
- Ziel-Korridor für HbA1c 6,5-7,5% - aus DEGAM-Sicht allenfalls ein Kompromiss
- Keine besonderen Blutdruck-Ziele für Menschen mit Diabetes
- Dissens zum OGTT: nach DEGAM-Auffassung kaum zum Einsatz in der Hausarzt-Praxis geeignet
- Blutzucker-Selbstmessung nur bei mit Insulin behandeltem Diabetes oder in besonders instabilen Situationen
- Metformin ist 1. Wahl. Herzinsuffizienz ist keine Kontraindikation, Krea-Clearance 30-60 ml/min out-of-label, aber keine Kontraindikation
- DEGAM-Position: von der Kombination Metformin-Sulfonylharnstoffe ist abzuraten – keine Kombination verschiedener oraler Antidiabetika
- Positive Studienevidenz nur zu Glibenclamid und Gliclazid