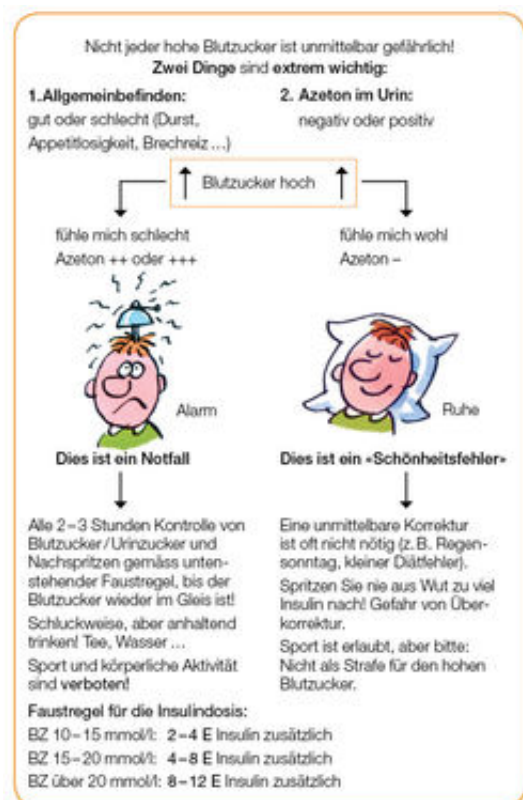


Notfälle in der Diabetologie



Welcher diabetologische Notfall muss in die Klinik?

Eine **Unterzuckerung**, eine Hypoglykämie ist definiert als ein Blutzuckerwert unter 60 mg/dl plus Symptome. Wenn sich eine Bewußtseinstörung nicht durch eine sofortige Gabe von Zuckerlösung in wenigen Minuten bessern lässt, ist eine notfallmäßige Krankenhausaufnahme mit fachlicher Begleitung sicher indiziert.

Eine **Überzuckerung**, eine Hyperglykämie, ist auch bei Werten von 400 und höher kein Grund für eine sofortige Krankenseinweisung. Solchen Patienten ist mit einer sofortigen Vorstellung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP) besser geholfen, da hier sofort die richtigen Maßnahmen mit diabetologischer Kompetenz begonnen werden können.

Allerdings dürfen keine Ketone im Blut oder Urin nachweisbar sein bzw. keine Bewußtseinsstörung bestehen, sonst wäre eine stationäre Notfallbehandlung erforderlich.

Ein **extrem erhöhter HBA1C**-Wert von 10, 12, 14% und mehr, wie er nicht nur bei Neuentdeckung eines Diabetes 1 und 2 gar nicht so selten ist, sondern auch bei einem nicht- oder unterbehandeltem Diabetes leider gar nicht so selten vorkommt, weist auf eine dringliche Behandlungsnotwendigkeit hin.

Dies ist in einer Diabetesschwerpunktpraxis immer gegeben und kein Grund für eine notfallmäßige Einweisung in irgendein Krankenhaus.

Die **Ketoazidose** ist eine gefährliche Situation bei Typ-1-Diabetes, die entsteht, wenn kein wirksames Insulin mehr im Körper ist. Also z.B. vergessene oder fehlerhafte Injektion, starker Insulinverbrauch im Rahmen von Infekten, Fieber usw. eine Ketoazidose kann zu Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen führen.

Sie kann auftreten, wenn der BZ-mehr als doppelt so hoch wie normal ist und im Urin oder Blut Keton zwei und mehrfach-positiv sind. Ketonteststreifen für Urin gibt es in der Apotheke. Wenn keine Bewußtseinstörung, Schwindel, langsame tiefe Atmung (Kußmaulsche Atmung) vorliegt, sollt eunverzüglich mit Begleitung ein diabetologische erfahrender Arzt aufgesucht werden. Ansonsten sofort ins Krankenhaus, ohne Autofahren!!! Die Zeit läuft. Für leichtere Fälle, die noch trinken können, gibt es [Schemen](#), wie man die selber beherrschen kann. s. Bild unten.

Auch die **Neumanifestation** eines Diabetes Typ-1 bei jungen Menschen mit extrem erhöhten Werten ist in der ambulanten Diabetologie eine Routinesituation, auf die das Team gut vorbereitet ist. Diabeteschwerpunktpraxen behandeln solche schwierigen Fälle täglich und vermeiden somit Krankenhausaufenthalte.

Akut entstandene **Wunden am Fuß** sind in der Regel kein Notfall, der einer stationären Behandlung bedarf. Sie können jedoch falsch behandelt sehr schnell zu Katastrophen führen. Die meisten diabetologischen Schwerpunktpraxen führen täglich qualifizierte Wundbehandlungen durch, und können Amputationen verhindern.

Zusammenfassend kann man festhalten, das nur nicht sofort zu beherrschende Bewusstseinstörung und Beeinträchtigungen der Vitalfunktionen beim Diabetiker eine sofortige Krankenhauseinweisung erforderlich machen. Alle weiteren Situationen wie sehr schlechte Laborwerte und akute Wunden, sind mit der sofortigen Vorstellung in einer Diabeteschwerpunktpraxis besser versorgt, da hier die qualitativen und strukturellen Voraussetzungen und Kompetenzen gegeben sind, alle diabetologischen Herausforderungen sofort optimal zu betreuen.

Dr med Matthias Riedel 2019