STEIGENDE KETONE – DIE GEFAHR, DIE IHRE PATIENT:INNEN OFT NICHT ERKENNEN.

Identifizieren Sie Patient:innen, bei denen ein Risiko für steigende Ketone und eine diabetische Ketoazidose (DKA) besteht.



DKA = Diabetische Ketoazidose.

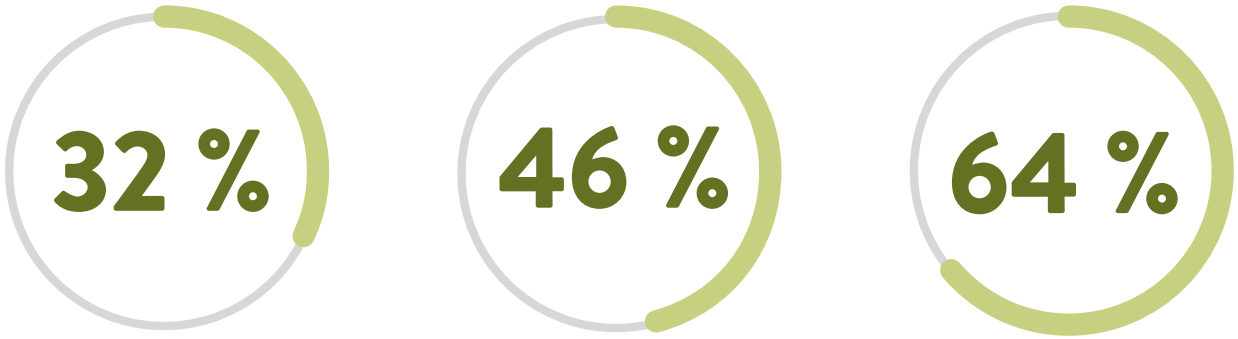
Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.

Abbott

Ein DKA-Notfall kann bei Menschen mit jeder Diabetesform in jedem Alter auftreten.[1,2]

Eine DKA stellt für Ihre Patient:innen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes eine große Herausforderung dar und birgt lebensbedrohliche Risiken. Sie kann unvorhersehbar entstehen und rasch fortschreiten – wenn Ihre Patient:innen also nicht wissen, worauf sie achten müssen, erkennen sie die Anzeichen möglicherweise nicht rechtzeitig.[1,2]

Viele Menschen mit Diabetes, die besonders gefährdet sind, weisen Wissenslücken im Umgang mit der DKA auf und sind nicht auf einen Notfall vorbereitet.[3,4]



Multinationale, multizentrische Befragung von Patient:innen in endokrinologischen Ambulanzen (n = 333, Typ-1-Diabetes (T1D) seit durchschnittlich 22 Jahren).

Die Erstellung eines Plans zur Ketonkontrolle und dessen regelmäßige Überprüfung kann Ihren Patient:innen helfen, Symptome von steigenden Ketonen zu erkennen, Ketonwerte rechtzeitig zu überprüfen und Gegenmaßnahmen zu ergreifen, bevor es zu einem DKA-Notfall kommt.[2]

Erfahren Sie, warum es für eine Vielzahl von Patientengruppen relevant sein kann, über steigende Ketone und DKA zu sprechen.

DKA = Diabetische Ketoazidose, T1D = Typ-1-Diabetes.
Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.



PATIENTIN 1

Lernen Sie Emma kennen.

Pädriatische Patientin mit Insulinpumpe, die beim Management ihres T1D auf Unterstützung ihrer Eltern oder anderer Betreuungspersonen angewiesen ist.

PATIENTEN-HINWEISE

WARUM SOLLTEN SIE MIT IHREN PATIENT:INNEN SPRECHEN?

9-Jährige, bei der vor einigen Jahren T1D diagnostiziert wurde	DKA tritt am häufigsten bei Menschen mit T1D auf[1]
Geht tagsüber zur Schule	• Für Kinder kann es schwierig sein, Symptome zu erkennen und zu äußern[6] • Die Beobachtung in einer größeren Gruppe/im Klassenzimmer kann für sekundäre Betreuungspersonen eine Herausforderung darstellen[7]
Ist auf die Unterstützung der Eltern und anderen Betreuungspersonen beim Diabetesmanagement angewiesen	Kinder und Betreuungspersonen müssen wissen, wie sie mit steigenden Ketonwerten und Notfällen im Zusammenhang mit einer DKA umgehen müssen[1,6]
Verwendet eine Insulinpumpe	Es kann zu Unterbrechungen der Insulinabgabe kommen[2]

Die Aufklärung von pädiatrischen Patient:innen und ihren Betreuungspersonen über Ursachen und Symptome steigender Ketone sowie über geeignete Gegenmaßnahmen kann dazu beitragen, eine DKA zu verhindern.[1,6]

DKA = Diabetische Ketoazidose, T1D = Typ-1-Diabetes.

Die aufgeführten Beispiele dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Sie basieren nicht auf realen Patient:innen. Die individuellen Symptome, Situationen und Umstände können variieren.

Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.



PATIENT 2

Das ist Michael.

Junger Erwachsener, der wenig Erfahrung im Selbstmanagement seines T1D hat.

PATIENTEN-HINWEISE	WARUM SOLLTEN SIE MIT IHREN PATIENT:INNEN SPRECHEN?
20-Jähriger mit T1D	DKA ist die häufigste Todesursache bei T1D[2]
Lebt zum ersten Mal selbstständig	Neue Umgebungen stellen neue Herausforderungen beim Management des T1D dar[8]
Viele neue zeitliche Anforderungen (z. B. Kochen, Arbeit, soziale Kontakte)	Ausgelassene oder unzureichende Insulindosen gehören zu den häufigsten auslösenden Faktoren einer DKA[1]
Hat möglicherweise mehr Stress	Stress ist ein häufiger auslösender Faktor für eine DKA[1]
Probiert möglicherweise Alkohol oder Drogen aus	Alkohol- oder Drogenmissbrauch kann die Insulinwirkung beeinträchtigen und eine DKA auslösen[1]

Die Aufklärung junger erwachsener Patient:innen über das Risiko steigender Ketonwerte kann ihnen dabei helfen, ihren Diabetes selbstständig und proaktiv zu managen.[2]

DKA = Diabetische Ketoazidose, T1D = Typ-1-Diabetes.

Die aufgeführten Beispiele dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Sie basieren nicht auf realen Patient:innen. Die individuellen Symptome, Situationen und Umstände können variieren.

Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.



PATIENT 3

Begrüßen Sie Sandra.

Ältere Patientin, die täglich mehrere Insulininjektionen zur Behandlung ihres Typ-2-Diabetes (T2D) verwendet.

PATIENTEN-HINWEISE

WARUM SOLLTEN SIE MIT IHREN PATIENT:INNEN SPRECHEN?

60-Jährige mit T2D	Die Anzahl der Hospitalisierungen aufgrund einer DKA bei T2D nimmt stetig zu[1,9]
Injiziert mehrere Insulindosen pro Tag	Ausgelassene oder unzureichende Insulindosen gehören zu den häufigsten auslösenden Faktoren für eine DKA[1]
Erhöhter HbA_{1c}	Erhöhte HbA_{1c}-Werte sind ein bedeutender Risikofaktor für eine DKA[1]
Geringes Einkommen	Ein niedriges Einkommen ist ein bekannter sozialer Gesundheitsfaktor und ein Risikofaktor für eine DKA[1]
Häufig krank	Erkrankungen sind ein wesentlicher Auslöser für eine DKA[1]

Die Aufklärung von Menschen mit T2D und multiplen Insulininjektionen pro Tag über die Ursachen und Symptome eines steigenden Ketonspiegels kann dazu beitragen, Notfälle aufgrund einer DKA zu verhindern.[2]

DKA = Diabetische Ketoazidose, T2D = Typ-2-Diabetes.

Die aufgeführten Beispiele dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Sie basieren nicht auf realen Patient:innen. Die individuellen Symptome, Situationen und Umstände können variieren.

Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.



PATIENT 4

Lernen Sie Thomas kennen.

Älterer Patient, der einen SGLT2-Inhibitor zur Behandlung seines T2D einnimmt.

PATIENTEN-HINWEISE

WARUM SOLLTEN SIE MIT IHREN PATIENT:INNEN SPRECHEN?

51-Jähriger mit T2D	Die Anzahl der Hospitalisierungen aufgrund einer DKA bei T2D nimmt stetig zu[1,9]
Nimmt einen SGLT2-Inhibitor; keine Insulinbehandlung	SGLT2-Inhibitoren sind mit einem fast dreifach erhöhten Risiko für eine DKA bei T2D assoziiert[1]
Hat Schwierigkeiten beim Management hoher Glukosespiegel	Bei einer Hyperglykämie besteht das Risiko einer DKA[1]

Die Aufklärung von Patient:innen mit T2D unter SGLT2-Inhibitoren über das mögliche Auftreten einer DKA bei Glukosewerten im Normbereich kann das Bewusstsein und die Wachsamkeit stärken.[1]

DKA = Diabetische Ketoazidose, SGLT2 = Sodium-Glukose-Cotransporter-2, T2D = Typ-2-Diabetes.

Die aufgeführten Beispiele dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Sie basieren nicht auf realen Patient:innen. Die individuellen Symptome, Situationen und Umstände können variieren.

Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.



PATIENTIN 5

Das ist Jana.

Erwachsene Frau mit T1D
während der Schwangerschaft.

PATIENTEN-HINWEISE

WARUM SOLLTEN SIE MIT IHREN PATIENT:INNEN SPRECHEN?

32-jährige Schwangere mit T1D	• Hormone während der Schwangerschaft können dazu führen, dass der Körper weniger gut auf Insulin anspricht, was einen erhöhten Insulinbedarf zur Folge hat[10] • 10–35 % Risiko für fetale Mortalität im Zusammenhang mit einer DKA während der Schwangerschaft[11]
Häufig krank aufgrund eines geschwächten Immunsystems während der Schwangerschaft	Erkrankungen und Infektionen sind ein wesentlicher Auslöser für eine DKA[1]

Stellen Sie sicher, dass Patientinnen mit T1D oder T2D über körperliche Veränderungen während der Schwangerschaft informiert sind, die das Risiko einer DKA erhöhen können.[11]

DKA = Diabetische Ketoazidose, T1D = Typ-1-Diabetes, T2D = Typ-2-Diabetes.

Die aufgeführten Beispiele dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Sie basieren nicht auf realen Patient:innen. Die individuellen Symptome, Situationen und Umstände können variieren.

Disclaimer und Referenzen befinden sich auf der letzten Seite.

ERKENNEN. PRÜFEN. HANDELN.



Unterstützen Sie Ihre Patient:innen dabei, steigende Ketone zu erkennen und frühzeitig gegenzusteuern, um eine DKA zu verhindern.

Weitere Informationen und unterstützendes Material finden Sie hier: www.freestyle.de/ketone

References: 1. Umpierrez, G.E. *et al.* Diabetes Care. 2024; 47(8):1257–1275. **2.** Nguyen, K.T. *et al.* J Diabetes Sci Technol. 2022; 16(3):689–715. **3.** Hepprich, M. *et al.* BMJ Open Diabetes Res Care. 2023; 11(6):e003662. **4.** Basierend auf einer multizentrischen Befragung von 333 Menschen mit T1D im Alter von ≥16 Jahren in Diabeteszentren in der Schweiz und Deutschland zwischen Januar und Juni 2021 (T1D seit durchschnittlich 22 Jahren). **5.** Die Teilnehmer:innen bewerteten ihr eigenes Wissen über DKA signifikant niedriger als ihre Ärzte ($p < 0{,}0001$). **6.** Lan, Y.-Y. *et al.* Front Pediatr. 2024; 12:1434276. **7.** March, C.A. *et al.* Pediatr Diabetes. 2020; 21(5):832–840. **8.** Sawyer, B. *et al.* Clinical medicine insights. Endocrinology and diabetes. 2022; 15:11795514221098389. **9.** Ebrahimi, F. *et al.* Front. Endocrinol. 2022; 13:940990. **10.** Kampmann, U. *et al.* J Diabetes Res. 2019; 2019(1):5320156. **11.** Dhanasekaran, M. *et al.* J Clin Endocrinol Metab. 2022; 107(11):3137–3143.

Agenturfotos. Mit Models gestellt.

Alle Rechte vorbehalten. Libre, das Schmetterlingslogo, die Form und das Erscheinungsbild des Sensors, die Farbe Gelb sowie sämtliche damit zusammenhängende Marken und/oder Designs sind das geistige Eigentum der Abbott Unternehmensgruppe in ausgewählten Ländern.

© 2026 Abbott. ADC-2689789 v1.0

Abbott