

# Informationen



## REFERENT:INNEN

### Prof. Dr. med. Stephan Jacob

Internist, Endokrinologe, Diabetologe,  
Hypertensiologe, Ernährungsmediziner  
und Kardiovaskulärer Präventionsmediziner  
DGPR  
SCOPE founding fellow EASO  
Praxis für Prävention und Therapie,  
Villingen-Schwenningen

### Prof. Dr. med. Michael Lehrke

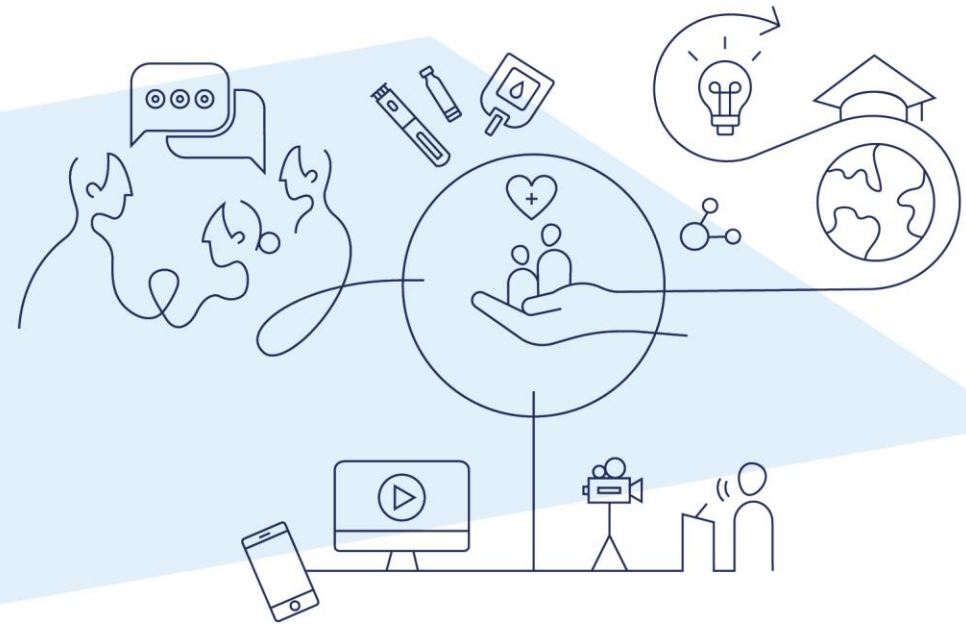
Internist und Kardiologie  
Chefarzt für Kardiologie an den  
Kliniken Südostbayern AG,  
Traunstein

## ORGANISATION

### Novo Nordisk Pharma GmbH

Sabrina Korn

Telefon 06131 903 1188  
Mobil 0173 3204287  
Mail [sxko@novonordisk.com](mailto:sxko@novonordisk.com)



## ONLINESEMINAR

# Stabiler Zucker, starke Gefäße? Ein integrativer Ansatz für Herz und Kreislauf

ehemals Diabetes plus Gefäße

Mittwoch, 10. Juni 2026  
15.00 – 17.00 Uhr

Ärzt:innen aus Klinik und Praxis,  
Hausärzt:innen,  
Diabetesberater:innen

## ALLGEMEINE HINWEISE

Die Kostenübernahme oder Organisation von Unterhaltungsprogrammen durch Novo Nordisk ist ausgeschlossen. Es wird keinerlei Einfluss auf Umsatzgeschäfte, insbesondere Beschaffungsvorgänge/Preisgestaltungen/Verordnungsentscheidungen des Teilnehmers oder der medizinischen Einrichtung genommen, bei der er beschäftigt ist. Es bestehen auch keinerlei diesbezüglichen Erwartungen.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.novonordisk.de/datenschutz](http://www.novonordisk.de/datenschutz).

DE26DI00087

Novo Nordisk Pharma GmbH  
Isaac-Fulda-Allee 24  
55124 Mainz  
[novonordisk.de](http://novonordisk.de)



Diesen QR-Code scannen  
und direkt anmelden!



[novoakademie.de](http://novoakademie.de)



# Programm

Mittwoch, 10. Juni 2026

- 15:00 Uhr Begrüßung und Vorstellung der Referenten**  
alle Referenten
- 15:05 Uhr Gefäße und pAVK bei Diabetes – wie lässt sich das individuelle Risiko reduzieren**  
Prof. Dr. med. Michael Lehrke
- 15:35 Uhr Diskussion mit anschließender Lernerfolgskontrolle**
- 15:50 Uhr Diabetes Mellitus und zerebrale Durchblutungsstörungen**  
Prof. Dr. med. Stephan Jacob
- 16:20 Uhr Diskussion mit anschließender Lernerfolgskontrolle**
- 16:35 Uhr Workshop und Diskussion von Fallbeispielen**  
alle Referenten
- 16:55 Uhr Zusammenfassung und Verabschiedung**  
alle Referenten
- 17:00 Uhr Ende der Veranstaltung**



**Onlineseminar, 15.00 – 17.00 Uhr** (alle Teilnehmer:innen)

- Ihre Fragen im Chat
- Interaktive Teilnahmen an Umfragen

**Im Rahmen dieser Veranstaltung wird eine Lernerfolgskontrolle durchgeführt.**

# Mehr. Wissen. Nutzen.

Fragen Prof. Jacob

Zur NOVO Akademie

In der Behandlung des Typ 2 Diabetes sind ...folgende Aussagen richtig

1. Eine frühzeitige Insulintherapie sollte angestrebt werden
2. Die Therapie mit Mahlzeiten-insulin ist nach EBM in der Lage, kardio-vaskuläre Ereignisse zu reduzieren
3. Es gibt nur wenige Substanzen, die in randomisiert kontrollierten Studien eindeutig eine Sicherheit nachgewiesen
4. Eine Kombination von GLP1 RA und SGLT2i ist mit erhöhter Ketoazidose assoziiert.
5. Die Senkung des HbA1c -egal wie- ist nach wie vor das oberste Therapieziel

Welche der folgenden Studien sind als reine kardiovaskuläre Sicherheitsstudien ausgelegt

1. VADT
2. ORIGIN
3. UKPDS
4. TECOS
5. DCCT

Die wichtigste Massnahme zur Reduktion der mikrovaskulären Komplikationen bei DM2 ist

1. Blutdruckkontrolle
2. Gewichtsreduktion
3. LDL unter 55mg/dl
4. Homocystein Reduktion
5. HbA1c im Normbereich

Wenn in Studien Assoziationen zwischen einem Faktor und Ereignissen gezeigt werden, dann sollte

1. Können aus Daten aus Registern das beweisen
2. Dieser Zusammenhang durch Interventionsstudien bestätigt werden
3. Reichen die Beobachtungen aus, um Therapieanweisungen zu geben
4. Sollten weitere Beobachtungsstudien dies bestätigen
5. Können auch retrospektive Subgruppenanalysen aus Studien dies beweisen

Menschen mit DM2 haben bei Vorliegen von kardio-renalen Auffälligkeiten

1. Einer reduzierte Rate an Schlaganfall
2. Eine vermehrte Rate an vaskulären Komplikationen
3. Nur bei schlechtem HbA1c eine erhöhte Mortalität
4. Nur bei stark reduzierter eGFR eine erhöhte Herzinfarktrate
5. Nur bei ausgeprägter Albuminurie eine erhöhte Rate an Amputationen

Welche Antwort ist richtig

1. Eine Albuminurie ist nicht relevant, wenn die eGFR normal ist
2. Bei einer Albuminurie ist das Schlaganfallrisiko erhöht
3. Wenn Menschen mit DM2 rechtzeitig mit Insulin behandelt werden, sieht man keine Reduktion der eGFR
4. Metaanalysen zeigen, dass SGLT2 Hemmer die Schlaganfallraten erhöhen
5. GLP1 RA erhöhen die Hospitalisierung für Herzinsuffizienz

Die Interventionen zur Reduktion von Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz mit evidenzbasierter Effektivität sind?

1. HbA1c im Normbereich
2. Triglyzeride unter 150mg/dl
3. GLP1 RA unbedingt vermeiden
4. unabhängig vom HbA1c ein SGLT2-Hemmer verordnen
5. LDL unter 55mg/dl

Die kontinuierliche Messung des Gewebezuckers

1. Macht bei allen Patienten Sinn, damit sie immer im Bilde über die Glukoseverläufe sind
2. Macht nur dann Sinn, wenn gleichzeitig eine intensivierete Insulin Therapie durchgeführt wird
3. Sollte bei Insulintherapierten intermittierend angeboten werden
4. Kann auch Menschen mit Diabetes ohne Insulintherapie einen besseren Einblick in die Glukoseschwankungen geben.
5. Ist nur bei Menschen mit Typ 1 Diabetes angezeigt.

Folgende Parameter können helfen, die Stoffwechseleinstellung zu verbessern (was ist FALSCH)

1. Regelmäßige HbA1c Kontrollen
2. Alleinige, aber tägliche Messung des Nüchtern Blutzuckers
3. Die CGMS Erfassung
4. Strukturierte Blutzuckertagesprofile
5. Die Erfassung der Harnglukose ist völlig ungeeignet

Welche Aussagen zur Variabilität der Glukose bzgl Herz Kreislauf-Erkrankungen trifft zu

1. Regelmäßige HbA1c Einstellung unter 7% reduziert die kardiovaskuläre Mortalität
2. Gelegentliche Blutzuckermessungen nach dem Zufallsprinzip führen immer zu einem besseren Glukoseprofil
3. Ein besseres TIR der Glukosevariabilität ist experimentell mit weniger endothelialer Dysfunktion assoziiert.
4. Nur wenn regelmäßig ein 6-7 Punkte Blutzuckertagesprofil durchgeführt wird, können Diabetes-Komplikationen verhindert werden

Die Nutzung der CGMs kann auch (was ist FALSCH)

1. Menschen ohne Diabetes helfen, den Einfluss der Nahrung und von Getränken auf den Stoffwechsel zu sehen
2. Helfen, bei schwer einstellbarem Stoffwechsel, Problembereiche zu identifizieren
3. Helfen, die Neueinstellung zu überprüfen
4. Durch Biofeedback den Lebensstil zu verbessern
5. Helfen, den Blutdruck besser einstellen

LEK Lehrke

Welche Aussagen zum kardiovaskulären Risiko von Patient:innen mit Diabetes trifft am ehesten zu?

Patient:innen mit Diabetes haben vor der Diagnose der Erkrankung

- A) ein kardiovaskuläre Risiko, dass vergleichbar zur Normbevölkerung ist
- B) ein 30% erhöhtes Risiko im Vergleich zur Normbevölkerung
- C) ein 60% erhöhtes Risiko im Vergleich zur Normbevölkerung
- D) ein doppelt so hohes Risiko im Vergleich zur Normbevölkerung**
- E) ein fünffach erhöhtes Risiko im Vergleich zur Normbevölkerung

Welche Aussage zur Therapie des Typ 2 Diabetes trifft **nicht** zu?

- A) Patient:innen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko sollten unabhängig vom HbA1c eine Therapie mit einem GLP-1R Agonisten oder SGLT2-Inhibitor erhalten
- B) Bei moderatem kardiovaskulären Risiko wird eine Therapie mit Metformin empfohlen
- C) Bei sehr hohem kardiovaskulären Risiko sollte eine Therapie mit DPP-4 Inhibitoren begonnen werden**
- D) Das kardiovaskuläre Risiko soll über den SCORE2-Diabetes berechnet werden
- E) Eine GFR von 55 ml/min ohne Mikroalbuminurie definiert eine schwere Endorganschädigung

Welche Aussage zur Therapie des Blutdrucks trifft für Patient:innen mit Typ 2 Diabetes bei guter Verträglichkeit zu?

- A) Der systolische Ziel-Blutdruck ist < 150 mmHg
- B) Der systolische Ziel-Blutdruck ist < 140 mmHg
- C) Der systolische Ziel-Blutdruck ist < 130 mmHg**
- D) Der systolische Ziel-Blutdruck ist < 120 mmHg
- E) Der systolische Ziel-Blutdruck ist < 110 mmHg

Welche Aussage zur PAVK bei Patienten mit Typ 2 Diabetes trifft **nicht** zu?

- A) Im Stadium IIb einer PAVK besteht eine beschwerdefreie Gehstrecke < 200 m
- B) Im Stadium IV einer PAVK liegen trophische Störungen wie Ulcera vor
- C) Nikotinkonsum hat bei Patient:innen mit Diabetes keinen Einfluss auf die Entstehung einer PAVK**
- D) Eine PAVK der abdominalen Gefäße kommt häufig bei Rauchern vor
- E) Die Lagerungsprobe nach Ratschow gibt Hinweise auf das Vorliegen einer PAVK

Welche Aussage zu Gefäßerkrankungen bei Patient:innen mit Typ 2 Diabetes trifft **nicht** zu?

- A) Patient:innen mit Diabetes haben ein etwa doppelt so hohes Risiko wie Patient:innen ohne Diabetes eine PAVK zu entwickeln.
- B) Patient:innen mit Diabetes und PAVK sollten eine Thrombozytenaggregationshemmung mit ASS oder Clopidogrel erhalten
- C) **Bei kritischer Ischämie ist eine Amputation einer Thrombendarteriektomie vorzuziehen**
- D) GLP-1 Rezeptor Agonisten verbessern die Gehstrecke bei PAVK
- E) Die Diagnose einer PAVK lässt sich über den Knöchel-Arm-Index stellen

Um welche Distanz konnte die Gehstrecke von Patient:innen mit Diabetes und PAVK durch die Gabe von Semaglutid in der STRIDE-Studie verlängert werden.

- A) 0 Meter
- B) 25 Meter**
- C) 100 Meter
- D) 500 Meter
- E) 1000 Meter