

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 Kardiologe
Chefarzt für Kardiologie an den
Kliniken Südostbayern AG,
Traunstein

ORGANISATION

Novo Nordisk Pharma GmbH

Sabrina Korn

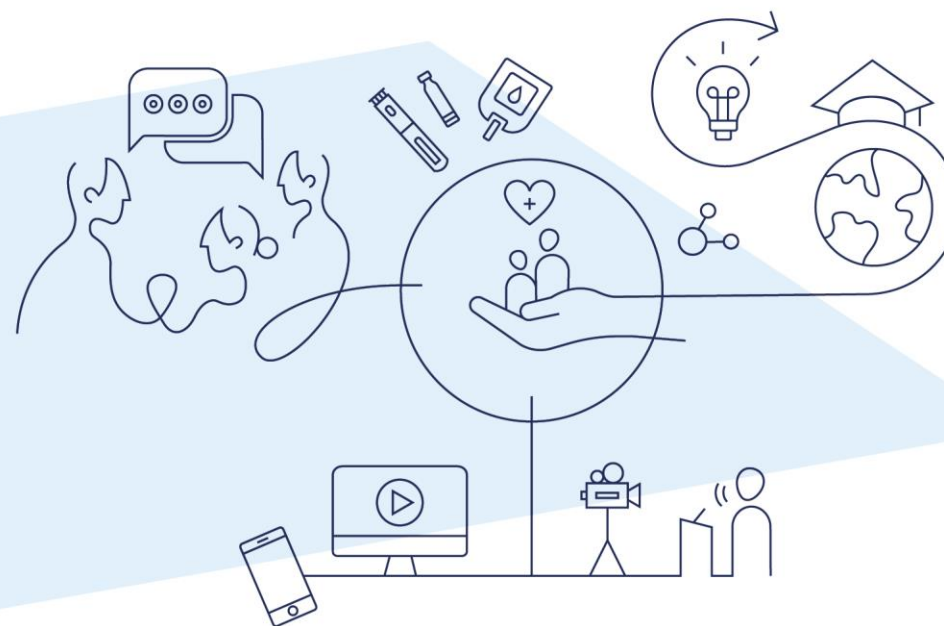
Telefon 06131 903 1188

Mobil 0173 3204287

Mail sxko@novonordisk.com



novoakademie
Mehr. Wissen. Nutzen.



ONLINESEMINAR

Das kardiometabolische Quartett: Gewicht, Zucker, Fett und Blutdruck im Griff

ehemals Diabetes und Kardiologie

Mittwoch, 24. 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.

DE26DI00087

Novo Nordisk Pharma GmbH
Isaac-Fulda-Allee 24
55124 Mainz
novonordisk.de



Diesen QR-Code scannen
und direkt anmelden!



novoakademie.de



Programm

Mittwoch, 24. Juni 2026

- 15:00 Uhr Begrüßung und Vorstellung der Referenten**
alle Referenten
- 15:05 Uhr Herz und Diabetes – kardiovaskuläre Risikoanpassung durch individuelle Therapien**
Prof. Dr. med. Michael Lehrke
- 15:35 Uhr Diskussion mit anschließender Lernerfolgskontrolle**
- 15:50 Uhr Kardiometabolisch-renale Risikopatient:innen**
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 Jacob

Zur NOVO Akademie ZEREBRAL

Was stimmt nicht :

Patienten mit Typ 2 Diabetes ohne Insulintherapie, die eine CGMS nutzten hatten

1. Weniger Hypoglykämien
2. Einen besseren HbA1c
- 3. Mehr vaskuläre Komplikationen**
4. Häufiger die Glukosewerte im Zielbereich
5. Eine bessere Lebensqualität

Hypoglykämien sind assoziiert mit

1. Verminderten Demenzinzidenz
2. Vermehrten Herzinfarkten
3. Nur dann relevant , wenn Hilfsbedürftigkeit bestand..
- 4. Erhöhter Demenzrate**
5. Mehr Amputationen

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 Schlaganfall mit evidenz-basierter Effektivität sind?

1. HbA1c im Normbereich
2. Triglyzeride unter 150mg/dl
- 3. GLP1 RA reduzieren Schlaganfall**
4. unabhängig vom HbA1c ein SGLT2-Hemmer verordnen
5. LDL spielt keine Rolle

Die strenge Einstellung der Hyperglykämie beim akuten Schlaganfall

1. Erhöht das Risiko für Demenz
2. Verbessert die Prognose deutlich

3. Reduziert die Motorischen Schäden
6. Hat KEINEN BENEFIT
4. Hilft nur, wenn dies mit Insulinperfusor erreicht wird

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

Fragen Lehrke

Welche Aussagen zum kardiovaskulären Risiko von Patienten mit Diabetes trifft am ehesten zu?

Patienten mit Diabetes haben bereits 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) Patienten 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) Eine intensivierete Blutzuckertherapie mit Reduktion des HbA1c um etwa 1% führte in großen Studien zu keiner Reduktion des kardiovaskulären Risikos

E) GLP-1 Rezeptor Agonisten führen zu einer Reduktion von Körpergewicht, Blutzucker und Blutdruck

Welche Aussage zur Therapie des Blutdrucks trifft für Patienten 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 Lipid-Therapie bei Patienten mit Typ 2 Diabetes trifft **nicht** zu?

A) Jeder Patient mit Diabetes hat einen LDL-C Zielwert von zumindest < 100 mg/dl

B) Bei hohem CV-Risiko (Diabetes mit zumindest einem weiteren Risikofaktor) sollte das LDL-C auf Werte < 70 mg/dl gesenkt werden

C) Bei sehr hohem CV-Risiko sollte das HDL-C auf Werte > 50 mg/dl angehoben werden

D) Bei Hypertriglyceridämie sollte primär eine gute Blutzuckereinstellung erfolgen

E) Bei Hyperlipidämie sollt eine Schilddrüsenunterfunktion ausgeschlossen werden

Welche Aussage zur Therapie einer Herzinsuffizienz bei Patienten mit Typ 2 Diabetes trifft **nicht** zu?

A) Die Therapie einer Herzinsuffizienz unterscheidet sich nicht bei Patienten mit und ohne Diabetes.

B) Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion (LV-EF<40%) sollten eine Kombination aus SGLT2-Inhibition, RAAS-Blockade, Aldosteron-Antagonisten und Betablocker erhalten.

C) Patienten mit erhaltender linksventrikulärer Funktion (LV-EF>40%) profitieren von einer SGLT2-Inhibition

D) Patienten mit erhaltender linksventrikulärer Funktion (LV-EF>40%) sollten einen Betablocker erhalten

E) Der Laborparameter NT-proBNP eignet sich als Screeningparameter für eine Herzinsuffizienz

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



ONLINESEMINAR

Das kardiometabolische Quartett: Gewicht, Zucker, Fett und Blutdruck im Griff

ehemals Diabetes und Kardiologie

Mittwoch, 02. Dezember 2026
15.00 – 17.00 Uhr

Ärzt:innen aus Klinik und
Praxis, Hausärzt:innen,
Kardiolog: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.

DE26DI00087

Novo Nordisk Pharma GmbH
Isaac-Fulda-Allee 24
55124 Mainz
novonordisk.de



sen QR-Code scannen
I direkt anmelden!



novoakademie.de



Programm

Mittwoch, 02. Dezember 2026

15:00 Uhr Begrüßung und Vorstellung der Referenten
alle Referenten

15:05 Uhr Herz und Diabetes – kardiovaskuläre Risikoanpassung durch individuelle Therapien
Prof. Dr. med. Michael Lehrke

15:35 Uhr Diskussion mit anschließender Lernerfolgskontrolle

15:50 Uhr Kardiometabolisch-renale Risikopatient:innen
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.