Alle SOPs müssen auf die individuellen Vorgaben und Ressourcen der Kliniken angepasst werden. Dieser Entwurf dient als Hilfestellung.

1. Zweck der Verfahrensanweisung (SOP)

Die Behandlung mit oralen Antidiabetika (OAD) oder Inkretinen (GLP1-, GIP und GLP1 Agonisten) kann bei Patient*innen mit Diabetes mellitus zu verschiedenen Beschwerden führen und den Pflegebedarf erhöhen. Diese Anleitung bietet einen strukturierten Überblick über die wichtigsten pflegerischen Aspekte in der Betreuung und Pflege von Personen mit Diabetes mellitus Typ 2, die medikamentös therapiert werden.

2. Geltungsbereich

Medizinisches Personal im gesamter Klinikbereich, außer Pädiatrie.

3. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

Die examinierten Pflegenden sind für die Verabreichung der Medikation, der Überwachung der Einnahme, der Anleitung zur selbstständigen Inkretin-Injektion, Überwachung bzgl. der Nebenwirkung und Beratung bzgl. Reduktion der Nebenwirkung zuständig.

4. Hintergrund

Bei Diabetes mellitus Typ 2, der durch eine verminderte Insulinempfindlichkeit der Körperzellen entsteht, stehen – neben Maßnahmen wie Ernährungsumstellung und Bewegungssteigerung – verschiedene Medikamente zur Verfügung. Dabei ist es essenziell, Wirkungen und potenzielle Nebenwirkungen der eingesetzten Arzneimittel zu beobachten und gegebenenfalls pflegerisch einzugreifen.

5. Unterteilung der Substanzklassen

Im Rahmen der medikamentösen Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2 wird zwischen **nicht insulinotropen** und **insulinotropen** Medikamenten unterschieden. Nicht insulinotrope Medikamente beeinflussen die Insulinsekretion nicht direkt, sondern verstärken die Wirkung des körpereigenen oder injizierten Insulins. Insulinotrope Medikamente hingegen führen zu einer erhöhten Insulinausschüttung aus den β-Zellen der Bauchspeicheldrüse. Beide Gruppen spielen eine zentrale Rolle in der Behandlung und erfordern eine sorgfältige pflegerische Beobachtung und Betreuung der Patient*innen, um die gewünschten therapeutischen Effekte zu erreichen und mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen.

6. Nicht insulinotrope Medikamente

Nicht insulinotrope Medikamente wirken nicht direkt an der β-Zelle, führen weder zu Unterzuckerungen noch zu Gewichtszunahme. Es gibt vier verschiedene Substanzklassen, die unterschiedliche pflegerische Schwerpunkte erfordern:

Metformin hemmt die Zuckerneubildung in der Leber (hepatische Glukoneogenese), verzögert den Übertritt von Zucker aus dem Darm ins Blut und verbessert die Aufnahme von Glukose in die Muskelzelle. Pflegerisch ist zu beachten, dass Metformin bei einer täglichen Kalorienzufuhr unter 1000 kcal kontraindiziert ist. Um Nebenwirkungen wie Völlegefühl, metallischer Geschmack, Blähungen und Durchfall zu vermeiden, sollte das Medikament nach dem Essen gegeben und blähende Speisen gemieden werden.

GLP-1, (Exenatid, Dulaglutid, Liraglutid)**, dual GIP- und GLP-1** (Tirzepatid) **Agonisten** fördern eine glukoseabhängige Insulinsekretion, unterdrücken die postprandiale Glukagonausschüttung und normalisieren die Magenentleerung, die bei Typ-2-Diabetes häufig beschleunigt ist. Diese Medikamente werden subkutan verabreicht, weshalb eine Schulung der Patient*innen zur Injektion notwendig ist. Zu Beginn der Therapie können Übelkeit und Erbrechen auftreten – daher sollten kleinere Essensportionen angeboten werden.

DPP-4-Hemmer (Saxagliptin, Sitagliptin, Linagliptin) hemmen das Enzym Dipeptidylpeptidase, das GLP-1 abbaut. Auch bei dieser Medikamentengruppe sollten keine großen Essensportionen angeboten werden. Beschwerden sind insgesamt selten.

SGLT-2-Hemmer (Dapagliflozin, Empagliflozin, Ertugliflozin) hemmen die Rückresorption von Glukose in der Niere, wodurch vermehrt Glukose über den Urin ausgeschieden wird. Pflegerisch ist auf eine mögliche Exsikkose und Blutdruckabfälle zu achten, weshalb regelmäßige Kontrollen der Vitalzeichen notwendig sind. Die Intimhygiene nach jedem Wasserlassen ist besonders wichtig, um das Risiko für Genitalmykosen und Harnwegsinfekte zu verringern. In seltenen Fällen können SGLT-2-Hemmer eine atypische diabetische Ketoazidose auslösen, besonders bei erhöhtem Insulinbedarf, z. B. nach Operationen, bei stark kalorienreduzierten Diäten oder akuten schweren Erkrankungen. Da der Blutzucker bei einer solchen Ketoazidose nur mäßig erhöht oder sogar normal sein kann, ist in diesen Situationen eine engmaschige Überwachung auf typische Symptome notwendig.

7. Insulinotrope Medikamente

Insulinotrope Medikamente wirken direkt an den β-Zellen im Pankreas und führen dadurch zu einer gesteigerten Insulinausschüttung. Diese Wirkung kann sowohl Unterzuckerungen verursachen als auch zu einer Gewichtszunahme beitragen.

Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid, Glimepirid, Gliquidon): Heutzutage werden diese Präparate seltener eingesetzt; wenn sie zur Anwendung kommen, handelt es sich häufig um Glimiperid. In der Pflege ist eine sorgfältige Überwachung auf Anzeichen einer Hypoglykämie – besonders bei älteren Patient*innen – unerlässlich. Die Nahrungsaufnahme sollte über Haupt- und Zwischenmahlzeiten verteilt werden, wobei auf eine regelmäßige Zufuhr von Kohlenhydraten zu achten ist.
Da Unterzuckerungen aufgrund der langen Halbwertszeit der Medikamente verzögert und wiederholt auftreten können, müssen betroffene Personen über mindestens 72 Stunden hinweg beobachtet werden. Während dieses Zeitraums sollte im Krankenhaus keine Nüchternuntersuchung eingeplant und sichergestellt werden, dass die Patient*innen die Station nicht unbeaufsichtigt verlassen. Zudem

empfiehlt es sich, eine Venenverweilkanüle für die Möglichkeit einer parenteralen Glukosezufuhr zu belassen.

Glinide (Repaglinid): sie stellen eine weitere Gruppe insulinotroper Medikamente dar, zeichnen sich jedoch durch eine deutlich kürzere Halbwertszeit aus. In Deutschland ist ihr Einsatz bei gesetzlich Versicherten durch die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf Patient*innen mit schwerer Niereninsuffizienz beschränkt. Pflegefachkräfte sollten beachten, dass diese Tabletten zu jeder Mahlzeit eingenommen werden müssen, die blutzuckerwirksame Kohlenhydrate enthält. Bei Mahlzeiten ohne Einfluss auf den Blutzuckerverlauf ist keine Einnahme erforderlich.

Literatur: Praxisempfehlung Therapie Typ-2-Diabetes. Diabetologie und Stoffwechsel Diabetol. Stoffwechs. 2025; 20: S193–S210, DOI 10.1055/a-2592-7923, ISSN 1861-9002

8. Inkraftsetzung

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit, Inhalt und Einhaltung der Dokumentationsrichtlinien	Freigabe und Inkraftsetzung
Datum, Ort	*Datum, Ort*	*Datum, Ort*
Name des Erstellenden *(Name der Abteilung)*	*Name des Prüfenden* *(Name der Abteilung)*	*Name des Freigebenden* *(Name der Abteilung)*
Versions Nummer:		
Nächste Überprüfung:		

©Arbeitsgemeinschaft Geriatrie und **Pflege**: Batz, Feuring, Harms, Lenden, Pripakis, Schöning, Schmidt, Schuetz, Uhlig, Vlajić.