



# 1. Alternatives Online-Bundestreffen 2021 des AdP e.V.

## Fragen und Antworten

	Fragen der Teilnehmer	Antworten der Experten
1	Ich bekomme einmal im Monat ADEK gespritzt. Kann man die Spritze auch im Oberarm verabreichen?	Vit. D muss tief in den Muskel gespritzt werden. Wenn die Muskulatur ausreichend ist, kann Vit. D auch in den Oberarm gespritzt werden.
2	Hallo zusammen, Ende 2017 wurde mir wegen chronischer Pankreatitis, Ursache Pankreas-Divisum, die komplette BSD entfernt. Bin nun Diabetikerin Typ 3c und spritze als schnellwirksames Insulin Novorapid. Hier tritt die Wirkung aber erst nach ca. 45 Minuten ein. Ich habe bereits andere schnellwirksame Insuline ausprobiert, Fiasp und Actrapid. Auch hier tritt die Wirkung erst nach ca. 45 Minuten ein. Gibt es für Typ 3c Diabetiker spezielle Insuline, haben Sie einen Tipp? Vielen Dank!	Fiasp ist bereits ein sehr schnell wirksames Insulin. „Spezielle“ Insuline für T3cDM gibt es nicht. Die Industrie ist jedoch stetig dabei, die Kinetik („Wirkeintritte und Wirkdauern, etc.) der Insuline zu verbessern.
3	Hallo zusammen, weiterhin hätte ich noch eine Frage, ich leide seit der BSD Entfernung (schwerer Verlauf) unter einem ausgeprägten chronischen Erschöpfungssyndrom (Fatigue), welches meine Hausärztin mit naturheilkundlichen Methoden (Stichwort: Zitronensäurezyklus) versuchte zu lindern, leider war dies nicht erfolgreich. Meine Frage: gibt es hierfür gezielte Behandlungsmethoden? Vielen Dank!	Das sogenannte „CFS“ ist ein schwieriges Thema. Medikamentös gibt es wenig Therapieoptionen. Wenn man körperlich dazu in der Lage ist, kann sportliche bzw. körperliche Betätigung ein wertvoller Therapieansatz sein. Auch eine psychologische Begleitung und andere supportive Maßnahmen spielen eine Rolle. Schauen Sie einmal für einen Überblick unter: <a href="https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/fatigue-bei-krebs.html">https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/fatigue-bei-krebs.html</a>
4	Hallo zusammen, nach einer totalen Pankreatektomie im Dez. 2020 bin ich Diabetiker Typ 3c. Hierzu habe ich zwei Fragen: 1. Nach einer vollwertigen Mahlzeit (Frühstück, Mittag, Abendessen) kann es sein, dass ich nach 2 Stunden in eine Unterzuckerung komme, diese dauert teilweise 1,5 Std. Ich komme nur durch hochkalorische Nahrung, gesüßte Nüsse, Süßigkeiten, süße Getränke, Bananen o. ä. wieder in den ""normalen"" Bereich hoch. Woran kann das liegen? Ich spritze im Moment Humalog, Insulin lispro. 2. Das gleiche erlebe ich, wenn ich bei einem Blutzucker von 170 meinen Spaziergang von 7 km mache. Manchmal ist das kein Problem und manchmal stürze ich nach ca. 3 km in die Unterzuckerung. Wie gesagt, es gibt aus meiner Sicht kein Schema ...	Verzeihen Sie, dass ich keine einfache Lösung habe. Dies kann vielfältige Ursachen haben. Aus der Ferne ist dies leider schwer zu beantworten. Dies wird man vor Ort mit der betreuenden Schwerpunktpraxis herausarbeiten müssen. Wichtig ist, dass Sie bei einer solchen Praxis eine Anbindung haben.



# 1. Alternatives Online-Bundestreffen 2021 des AdP e.V.

## Fragen und Antworten

5	Ich wurde im Jahr 2001 operiert. Pankreaskopfresektion infolge Entzündung des Pankreas. In den Jahren 2010 und 2020 habe ich eine Autoimmunthrombozytopenie erlitten, die therapiert werden musste mit Cortison. Kann ein Zusammenhang dieser Erkrankung mit meiner Grunderkrankung bestehen?	Sehr geehrter Teilnehmer. Ein Zusammenhang könnte bestehen, dass bei ihnen damals eine Autoimmunpankreatitis vorlag. Damals hat man nicht unbedingt danach im entnommenen Präparat gefahndet. Es könnte eine sog. IgG4-assoziierte Erkrankung vorliegen, die sich auf verschiedenste Organe/Organsysteme auswirken kann.
6	Was ist eine Fistel, wann und warum bildet sich diese und wie wird diese behandelt?	Eine Fistel ist der Austritt von Flüssigkeit, bei Pankreasoperationen betrifft dies den Austritt von Pankreassaft (Pankreasfistel) oder von Galle (Gallefistel). Dies beruht fast immer auf der Undichtigkeit einer Nahtverbindung. Bei der Pankreaslinksresektion wird in der Regel die Bauchspeicheldrüsenschnittstelle verschlossen. Wenn hier Pankreassaft austritt handelt es sich um eine Pankreasfistel.
7	Ich bin aktuell in einem Verfahren mit meinem Anwalt zur Bewertung meines Diabetes 3c im Rahmen der Einschätzung meines GdB. Hierbei scheint die Problematik von Unterzuckerungen nicht hinreichend berücksichtigt zu werden, da ich mit sehr viel täglichem Aufwand diese deutlich minimieren kann. Gibt es eine Stellungnahme, auf die sich mein Anwalt gegenüber den Behörden beziehen könnte zur Einschätzung und Einordnung des Diabetes 3c?	Für den Typ3c speziell gibt es meines Wissens keine Stellungnahme, auf die Sie sich beziehen können. Wenn Sie komplett pankreatektomiert sind, sollte Ihr Anwalt auf die entsprechenden Stellungnahmen der DDG bei Typ 1 Diabetes mellitus (hier gibt es einiges) zurückgreifen. Je nach Ausmaß der Unterzuckerungen und Ihrem Beruf sind hier sicher auch Einzelfallentscheidungen möglich. Wichtig wäre darauf zu verweisen, dass der pankreoprive Diabetes auch von einem Glukagon-Mangel begleitet ist, der die Gegenregulation bei Unterzuckerungen noch viel schwieriger macht als bei Typ 1 DM (dort nicht gegeben). Somit ist die Einstellung noch schwieriger (Brittle-Diabetes). Ich hoffe, ich konnte helfen und drücke die Daumen!
8	Was kann ich tun, wenn die Krankenkasse das neue System CGM System mit Pumpe ablehnt?	Leider recht wenig. Das System ist lediglich für die Typ 1 Patienten zugelassen. Dies ist sehr bedauerlich. Sie können es immer wieder versuchen.
9	Was bedeutet "kurze Nüchternphasen": nach einer OP oder generell im Alltag?	Damit ist die Zeit gemeint, in der Sie nach ärztlicher Empfehlung nichts essen dürfen.



# 1. Alternatives Online-Bundestreffen 2021 des AdP e.V.

## Fragen und Antworten

<p>10 Bei mir wurde auch der Pylorus entfernt und habe etwa eine halbe Stunde nach dem Essen extreme Schmerzen (1-2 Minuten, brennend im Magen) - bestätigter Gallereflux und chron. Gastritis seit der OP). Ist dies eine Funktionsstörung, die sich über die Jahre wieder legt? (Sucrabet, Cholestyramin und Ursafalk helfen nicht) Als Sofortmaßnahme nehme ich Alginat mit Natriumkarbonat (Gaviscon).</p>	<p>Neben der Pylorusentfernung kommt es auch auf die Rekonstruktion an. Wenn das eine sog. Single Loop-Rekonstruktion war, dann kann man über eine operative Revision nachdenken.</p>
<p>11 Meine Ärzte tun sich enorm schwer damit, trotz meines Pankreas-Ca, einer weiteren Ca-Erkrankung im Magen-Darm-Trakt und einer Zöliakie mein Blut Vitamin- und Mineralstoffmangel zu untersuchen. Haben Sie einen Tipp, an wen ich mich wenden kann, um dies im Blick zu behalten?</p>	<p>Ich biete Ihnen an, über den AdP Ihre Kontaktdaten an mich zu leiten, da es ja wichtig ist, vielleicht ein kompetentes Zentrum vor Ort zu empfehlen.</p>
<p>12 Ich bin 60 Jahre. Vor 10 Jahren bekam ich Diabetes Typ 1 und seit 2 Jahren nehme ich Enzyme. Mein BZ schwankt sehr stark. Ich bin nicht operiert. Mein Pankreas ist nur noch 3 cm lang. Was kann ich tun, um den Rest Pankreas zu erhalten?</p>	<p>Sollten Sie seit 10 Jahren unter T1dM leiden, wird Ihre BSP wahrscheinlich kein eigenes Insulin mehr produzieren (es sei denn, sie haben ein sog. LADA-Diabetes, bei dem häufig noch eine Restsekretion erhalten ist - meist ersichtlich an den Insulinmengen und/oder der Messung des C-peptids). Wenn die Betazellen zerstört, sind können sie diesbezüglich nichts tun.</p>
<p>13 Ich bin seit 2013 ohne Pankreas. Ich habe immer wieder vorgeschlagen, die Nahrungsinformationen mit anzugeben. Es klappt leider sehr schlecht. Auch da ich ja Kreon brauche, habe ich immer wieder Probleme die Mengen zu bekommen. Sie fragen immer nach Anzahl der Tabletten und nicht nach der Menge der Enzyme. Diese Problematik habe ich bei ALLEN Ärzten. Selbst auf meinem Rezept steht die Anzahl und nicht die Grammzahl.</p>	<p>Das liegt vielleicht an der standardisierten Datenbank in der Arztpraxis. Über den AdP müsste es ein Rezeptierempfehlung geben. Diese könnte vielleicht hilfreich sein. Bitte fragen Sie beim AdP einmal nach. Ich werde mich auch danach erkundigen.</p>
<p>14 In den ersten Monaten nach der OP hatte ich wiederholt akute Fiebertage mit &gt;39,5 mit mehr oder weniger erhöhten Entzündungswerten. Im Ultraschall konnte nicht wirklich eine Diagnose gestellt werden. Lediglich der V.a. entzündete Gallenwege. Seit 3 Monaten hatte ich das nicht mehr. Zwischenzeitlich habe ich eine mehrmalige Akkupunktur bekommen und ich trinke mehr (Wasser mit Apfel, Zitrone, Ingwer). Auch nächtlicher Schweiß mit mehrfach durchnässten Shirts kommt praktisch nicht mehr vor. Alkohol habe ich schon vor der OP wenig getrunken, nach der OP gar nicht mehr. Nichtraucher bin ich schon 15 Jahre. Ich habe aber immer wieder Wadenkrämpfe, die</p>	<p>Zum Fieber nach einer Whipple-Operation. In den meisten Fällen steckt eine Cholangitis (Gallenwegsentzündung) dahinter. Da sollte nachgeschaut werden, ob der Galleabfluss funktioniert oder ob es an der Nahtverbindung zu einer Verengung gekommen ist.</p>

# 1. Alternatives Online-Bundestreffen 2021 des AdP e.V.

## Fragen und Antworten



	mich im Schlaf überraschen. Was kann ich noch tun, um auch die Wadenkrämpfe zu reduzieren?	
15	In der Charité gibt es Wahrscheinlichkeiten der Vererbbarkeit von Brustkrebs zu untersuchen. Gibt es das auch für die Vererbbarkeiten von Prankreaserkrankungen?	Ja gibt es, dazu ist die spez. Familienanamnese notwendig. Wenn sich diese zusätzliche Erkrankung in der direkten Verwandtschaft offenbart, (ähnlich wie beim Brustkrebs) wird eine spezielle Untersuchung durchgeführt. Im speziellen Fall ist dazu eine Überweisung zum Humangenetiker notwendig.
16	Hatte im März 2020 totale Pankreatektomie aufgrund einer hereditären chronischen Pankreatitis. Welche Nachsorgekontrollen sollte man durchführen lassen?	Aus meiner Sicht brauchen Sie für das Pankreas keine weiteren spezifischen Nachsorgen. Sie brauchen eine gute Anbindung wegen der Ernährung und wegen dem Diabetes.
17	Weiß man, ob es einen Zusammenhang zwischen einem Pankreaskarzinom und einem ""gestörten"" Mikrobiom gibt?	Bisher nicht, ist aber auch wissenschaftlich sehr interessant und wird derzeit in Studien untersucht. Bisher jedoch noch keine Konsequenzen für die klinische Praxis.