

# Vorschlag für den pocketguide

## Glukagontest

<b>Indikation</b>	Differenzierung Diabetes Typ 1, spezifischer Diabetes von Typ 2. Kürzere Alternative zum Mahlzeitentest bei St. n. Pankreas- oder Inseltransplantation	
<b>Vorbereitung Patient/in</b>	Patient/in sollte vorher (letzte 3-4 Stunden) kein kurzwirksames Insulin spritzen. 1 Venenverweilkanüle oder Butterfly legen.	
<b>Dosierung / Verabreichung</b>	1 mg (= 1 ml) Glukagon i.v. als Bolusinjektion während 30 Sek. Patientin/Patient sollte liegen.	Abstöpseln von Venenkatheter (peripher)
<b>Nebenwirkungen</b>	Übelkeit, gelegentlich Erbrechen	
<b>Blutentnahmezeiten / Analysen</b>	<b>1. BE</b> Unmittelbar <b>vor</b> der Bolusinjektion (0-Wert)  <b>2. BE</b> 6 min. <b>nach</b> der Bolusinjektion	<b>Vor der Blutentnahme</b> 10 ml Blut aus der Venenkanüle verwerfen
<b>Blutanalysen</b>	C-Peptid, Glukose	
<b>Gefäss</b>	C-Peptid: Serum (VT rot) Glukose: Fluorid (VT grau) Insulin: Serum (VT rot, für Patienten mit Pankreas und Inselzelltransplantation)	
<b>Anmerkungen / Interpretation</b>	Der stimulierte C-Peptidwert 6 min nach Injektion von Glukagon ergibt ca. 30% tiefere Werte als der Mahlzeitentest. C-Peptidwerte von <500-700 pmol/l gelten im Allgemeinen als Hinweis für eine Insulindefizienz bei Typ 1 Diabetes oder endokriner Pankreasinsuffizienz bei chronischer Pankreatitis oder zystischer Fibrose. Werte > 2000-3000 pmol/l (2nmol/l) sprechen im Allgemeinen für einen Typ 2 Diabetes mellitus	