Menschen mit Typ-2-Diabetes

- Hyperglykämie
- Fettstoffwechselstörung
- Arterielle Hypertonie
- Rauchen
- Adipositas

Maßnahmen auf Grundlage der vereinbarten *individuellen* Therapieziele (s. Tab. Therapieziele)

Erste Stufe: Basistherapie (gilt zusätzlich auch für alle weiteren Therapiestufen):
Schulung, Ernährungstherapie, Steigerung der körperlichen Aktivität, Raucher-Entwöhnung[1] -

HbA1c-Zielkorridor: 6,5% bis 7,5%

Individuelles HbA1c-Ziel[2] nach 3 bis 6 Monaten nicht erreicht

Zweite Stufe: Basistherapie plus Pharmaka-Monotherapie

Monotherapie nach DEGAM/AkdÄ:
bei Metformin-Unverträglichkeit:

Mit Nutzennachweis in klin Endpunktstudien[3]

- **Humaninsulin**: Konventionelle Insulin-Ther. (CT) oder Präprandial kurzwirsames Insulin (SIT)
- **Glibenclamid (Sulfonylharnstoff)[5]**

Ohne Nutzennachweis in klin. Endpunktstudien[3]
(in alphabetischer Reihenfolge)

- **DPP-4-Inhibitor,**
- **Glukosidasehemmer,**
- **weitere Sulfonylharnstoffe / Glinid**

DEGAM/AkdÄ
DDG/DGIM

1. Wahl

Metformin

Monotherapie nach DDG/DGIM
bei Metformin-Unverträglichkeit/
- Kontraindikationen[3]:

- **DPP-4-Inhibitor**
- **GLP-1-Rezeptoragonist**
- **Insulin (häufig Verzögerungsinsulin)**
- **SGLT-2-Inhibitor**
- **Sulfonylharnstoff[4,5] / Glinid[4,5]**
- **Glukosidasehemmer****
- **Pioglitazon****

Individuelles HbA1c-Ziel[2] nach 3 bis 6 Monaten nicht erreicht

Dritte Stufe: Insulin allein oder Pharmaka-Zweifachkombination

Insulin allein oder Zweifachkombination nach DEGAM/AkdÄ:

3A: Insulin (CT, SIT) - bei Adipösen plus Metformin - oder
Vorteil: method. zuverlässige Endpunktstudien - Nachteil: Hypoglykämie, Gewichtszunahme

3B: Metformin plus Glibenclamid oder
Vorteil: orale Gabe - Nachteil: höhere CVD-Mortalität in method. nicht sehr guten Studien, Hypoglykämie, Gewichtszunahme

3C: Meformin plus DPP-4-Inhibitor
Vorteil: orale Gabe, kaum Hypo., gewichtsneutral - Nachteil: keine Daten z. klin. Endpunkten

Wegen der unterschiedlichen Vor- und Nachteile muss für jeden Patienten entschieden werden, welches der 3 Schemata individuell angemessen ist.

Zweifachkombination nach DDG/DGIM:
(Substanzen in alphabetischer Reihenfolge[6]):

- **DPP-4-Inhibitor**
- **GLP-1-Rezeptoragonist**
- **Glukosidasehemmer**
- **Insulin (häufig Verzögerungsinsulin)**
- **SGLT-2-Inhibitor**
- **Sulfonylharnstoff[*,4,5] / Glinid[*,4,5]**
- **Pioglitazon****

Individuelles HbA1c-Ziel[2] nach 3 bis 6 Monaten nicht erreicht

Vierte Stufe: Intensivierte(re) Insulin- und Kombinationstherapieformen

Intens. Insulin- und Komb.-Therapie
nach DEGAM/AkdÄ:

- **Insulin**
  - präprandial kurzwirkend (SIT) oder
  - konventionel (CT) oder
  - intensiviert (ICT)
- **bei Adipösen plus Metformin**

Intens. Insulin- und Komb.-Therapie nach DDG/DGIM:

Zusätzlich zu oralen Antidiabetika
(insbesondere Metformin, evtl. DPP-4-Inhibitor, SGLT-2-Inhibitor)

- **Verzögerungsinsulin oder**
- **Verzögerungsinsulin & GLP-1-Rezeptoragonist** (Zulassungsstatus beachten!) **oder**
- **Präprandial kurzwirkendes Insulin (SIT) oder**
- **Konventionelle Insulintherapie (CT) oder**
- **Intensivierte Insulintherapie (ICT, CSII)**