

NVL Typ-2-Diabetes (2023)

Was ist wichtig? Was ist neu?

Screening auf Typ-2-Diabetes

Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko soll die Untersuchung auf das Vorliegen eines Diabetes angeboten werden. Ein Screening der Allgemeinbevölkerung, das über die Maßnahmen der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung hinausgeht, wird nicht empfohlen.

Diagnosealgorithmus



Verdacht auf Typ-2-Diabetes, durch:

- Auftreten diabetesassoziierter Erkrankungen
- Diabetestypische Symptome (z. B. Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust)
- Auffälliges Ergebnis der Plasmaglukose (z. B. im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung)

DDG/DGIM: Erhöhtes Diabetesrisiko (z. B. Risikoscores)



Diagnose Typ-2-Diabetes:

Mindestens zwei Werte aus¹

Nüchternplasmaglukose (NPG) / HbA1c / ggf. Gelegenheitsplasmaglukose (GPG)

Grenzwerte der Laborkriterien: siehe Tabelle „Laborkriterien“ in der NVL

Ergebnisse widersprüchlich oder im Bereich des erhöhten Risikos

3. Wert, ggf. oGTT

2 Ergebnisse im pathologischen Bereich

Diabetes

¹ HbA1c-Werte sind nur dann aussagekräftig, wenn mit hinreichender Sicherheit keine Störfaktoren oder Einflussgrößen vorliegen. Die GPG ist nur zur Bestätigung der Diabetesdiagnose verwendbar, wenn das Ergebnis im sicher pathologischen Bereich liegt. Zu den abweichenden Einschätzungen der Fachgesellschaften und näheren Informationen: siehe NVL Typ-2-Diabetes.

Laborwerte im Bereich des erhöhten Diabetesrisikos

Laborwerte in diesem Bereich (NPG 100 bzw. 110 bis 125 mg/dl, HbA1c 5,7 bis < 6,5%, siehe NVL) sind mit einem erhöhten Risiko für Diabetes, Mikro- und Makroangiopathie verbunden. Die Leitlinie empfiehlt lebensstilmodifizierende Maßnahmen. Diese können das Risiko für Diabetes sowie möglicherweise Folgen des Diabetes senken.

Neuer Diagnosealgorithmus

Zwei Laborwerte im pathologischen Bereich sind notwendig, um die Diagnose Diabetes zu stellen. Die Kombination unterschiedlicher Messverfahren kann die Limitationen der einzelnen Verfahren ausgleichen. So wird das Risiko für Über- und Unterdiagnostik reduziert.

NVL Typ-2-Diabetes (2023)

Was ist wichtig? Was ist neu?

Überprüfung der Diagnose

Die Diagnoseparameter lassen nur eine Aussage zum aktuellen Zeitpunkt zu. Insbesondere bei Ergebnissen im Grenzbereich ist es daher sinnvoll, die Diagnose Typ-2-Diabetes im Verlauf zu überprüfen.

Regelmäßiges Screening auf Folge- und Begleiterkrankungen

Die Ergebnisse der strukturierten Untersuchungen sollen dokumentiert und mit den Betroffenen besprochen werden sowie in die Therapie einfließen. Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes, bei denen die jeweilige Folge-/Begleiterkrankung nicht bekannt ist, werden die folgenden Screeningintervalle empfohlen (für ausführliche Informationen siehe NVL Typ-2-Diabetes):

Fußläsionen:

Ohne diabetische sensomotorische Polyneuropathie (DSPN) und ohne periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) mindestens einmal jährlich; bei DSPN und/oder PAVK alle drei bis sechs Monate.

Neuropathie:

Risikoadaptiert alle ein bis zwei Jahre.

Nephropathie:

Einmal jährlich.

Retinopathie:

Risikoadaptiert: bei bekanntem geringen Risiko alle zwei Jahre, ansonsten jährlich.

Depressive Störungen und andere psychische Komorbiditäten:

Einmal jährlich oder anlassbezogen.

Abschätzung kardiovaskuläres Risiko:

Einmal jährlich oder anlassbezogen.

Kapitel Medikamentöse Therapie überprüft und bestätigt

Aktuelle Evidenz stützt sowohl die Therapiewahl nach kardiovaskulärem Risiko als auch die vorgeschlagenen Substanzen in der nächsten Therapiestufe.

Die Empfehlungen, Tabellen und Algorithmen bleiben weiter gültig. Neue Literatur wurde im Hintergrundtext aufgenommen.

Mehr zu Typ-2-Diabetes

Die komplette Leitlinie, Patientenmaterialien und weitere Dokumente finden Sie unter: www.leitlinien.de/diabetes.

