



- Orientierungspunkte Therapieziele:**
- Nüchtern-BZ: 100-125 mg/dl
  - postprandial: 140-199 mg/dl
  - RR: < 130 (DEGAM: 140) /80
  - LDL-C: < 100 (< 70 Sek-Präv.)
  - Gewichtsabnahme: 5% bei BMI 27-35, 10% bei BMI > 35
  - HbA1c Zielkorridor: 6,5-7,5 %: Abwägen Nutzen/Risiken; Beachten Patientenwille, Alter, Lebenserwartung, Komorbidität,
  - ASS 100 bei Nachweis CVD

- Begleituntersuchungen (DDG):**
- Augenarzt: jährlich, ggf. zweijährlich, wenn keine RF und keine Retinopathie, wenn Retinopathie nach Maßgabe Augenarzt
  - Fußbefund: jährlich, sonst nach Risikokategorie (PNP, pAVK, DF)
  - ABI bei Bedarf (je nach RF jährlich)
  - Screening auf ANP nach Klinik
  - Blutdruck als Selbstmessung und 24h Messung ind. Intervall
  - HbA1c: 4 mal jährlich
  - Lipide: 4 mal jährlich
  - ACR, Krea, eGFR, ggf. Kalium und Harnstoff: 4 mal jährlich

- BZ-Kontrollen (DDG):**
- ICT: 4 mal tgl (prae- und postprandial, vor der Nachtruhe, in besonderen Situationen, alle 2-3 Wochen zwischen 2-4 Uhr)
  - CT: 2 mal tgl. (praeprandial, sonst wie ICT)
  - BOT: 2 mal tgl (nüchtern, vor der Nachtruhe, sonst wie ICT)
  - Sulfonylharnstoff: 2 mal /Woche (wie BOT und ICT)
  - OAD ohne SH: b. Bed. (besondere Situationen, Therapieumstellung)