



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. (praepandial, 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)