



Was gibt es Neues in der Diabetologie

Dr. Andreas Klinge
Hamburg



Keine Honorare von oder
Beratertätigkeiten für pharmazeutische
Unternehmen seit 2012

<https://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Mitglieder/Dol/Klinge.pdf>



Nationale Versorgungsleitlinie 2020

<https://bit.ly/3M9RRV8>



HbA1c-Zielbereiche
Therapie-Algorithmus
SGLT2-Inhibitoren

Rationale Therapieziele

Symptomfreiheit

Vermeidung von Folgeschäden

HbA1c Ziel-Korridor

6,5 - 8,5 %

6,5 %

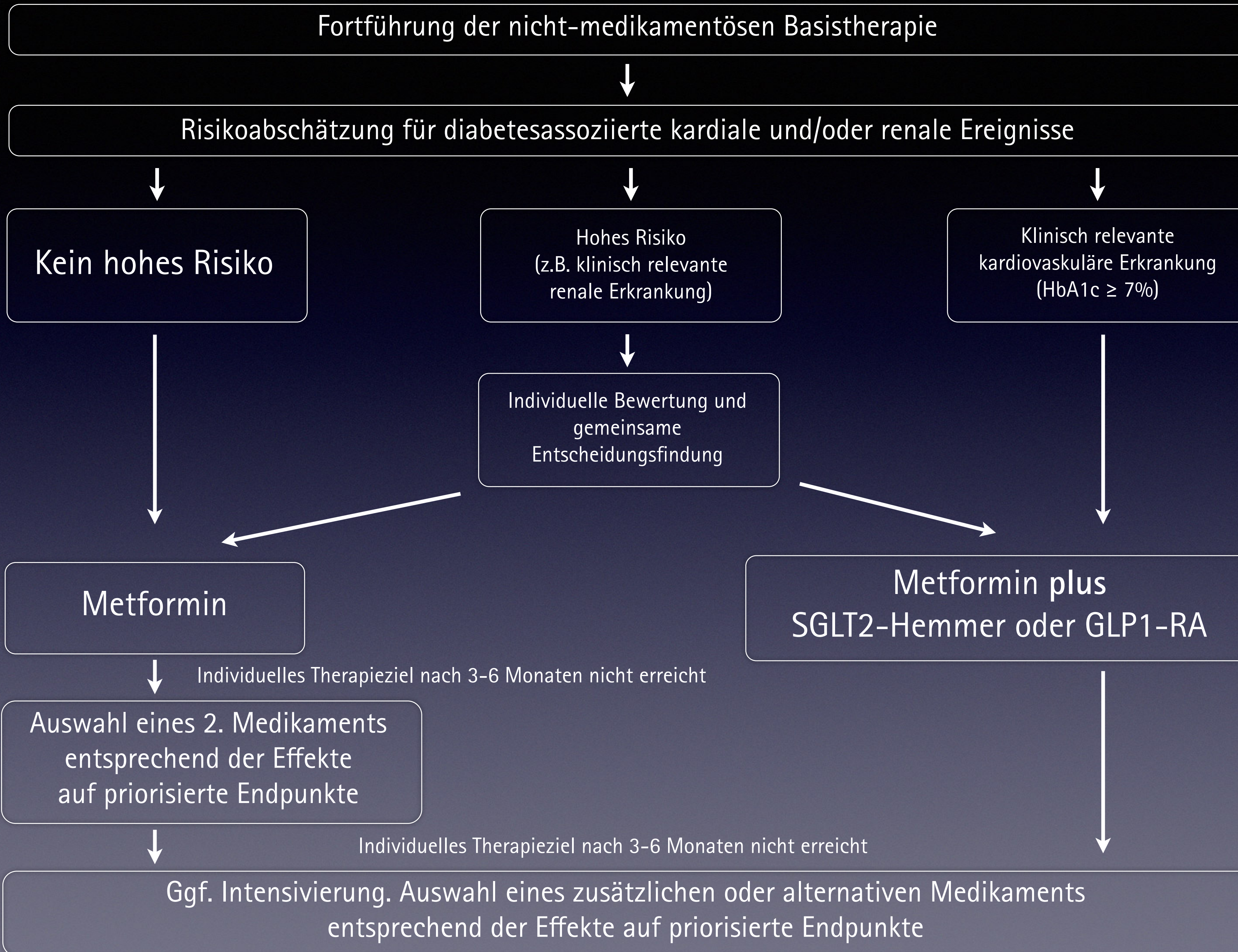
HbA1c-Zielbereich

8,5 %

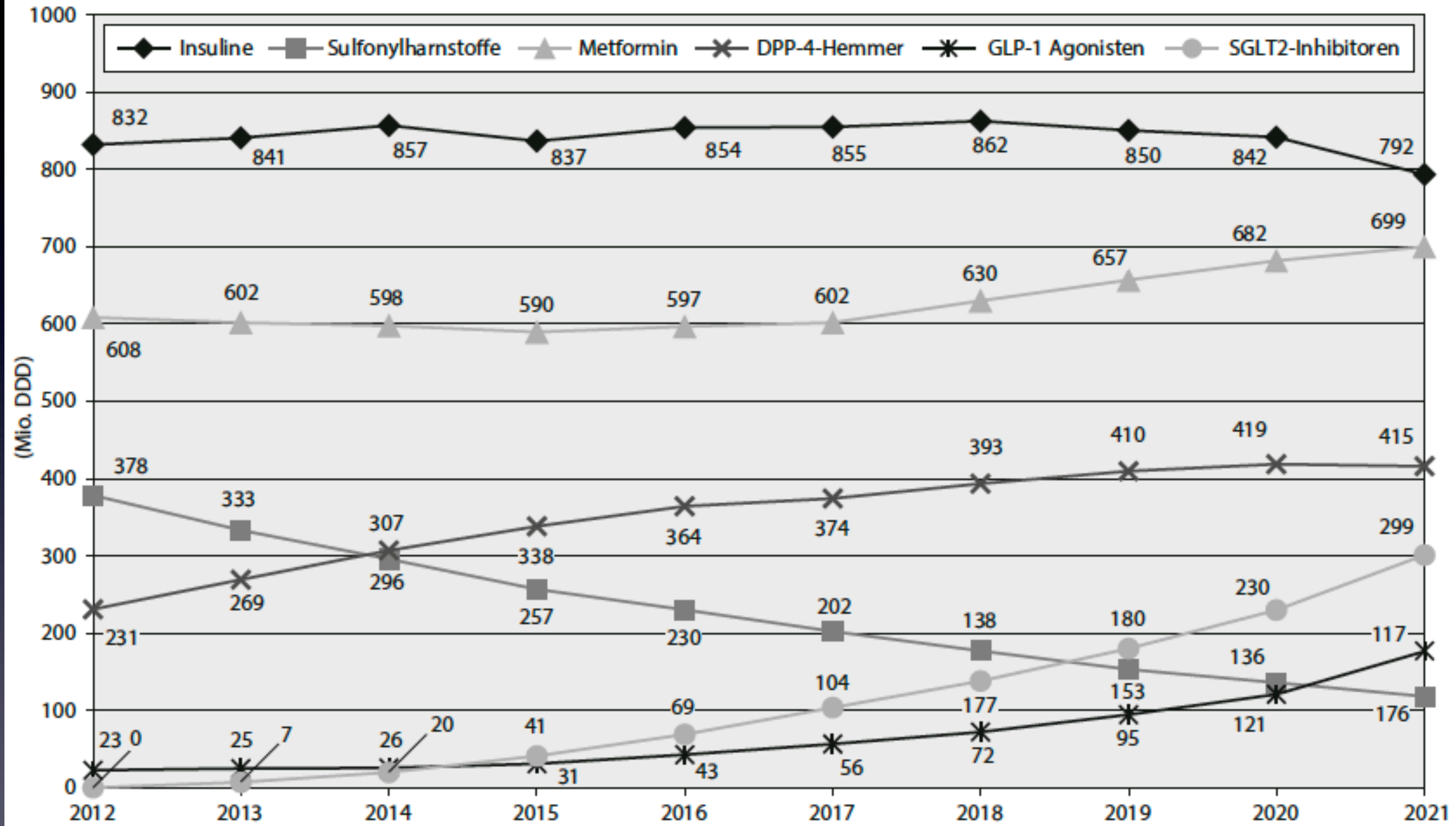
hoch	←	Lebenserwartung	⇒	niedrig
keine	←	Komorbidity	⇒	vorhanden
keine	←	Polymedikation	⇒	vorhanden
gering	←	Risiko von Hypoglykämien und UAW	⇒	hoch
gering	←	Belastung durch Therapie	⇒	hoch
hoch	←	Ressourcen und Möglichkeiten der Unterstützung	⇒	gering
gut	←	Funktionelle und kognitive Fähigkeiten	⇒	gering
kurz	←	Diabetesdauer	⇒	lang
	←	Patientenwunsch	⇒	

Diabetes-Therapie?

Was sagt die
„neue“ Leitlinie?



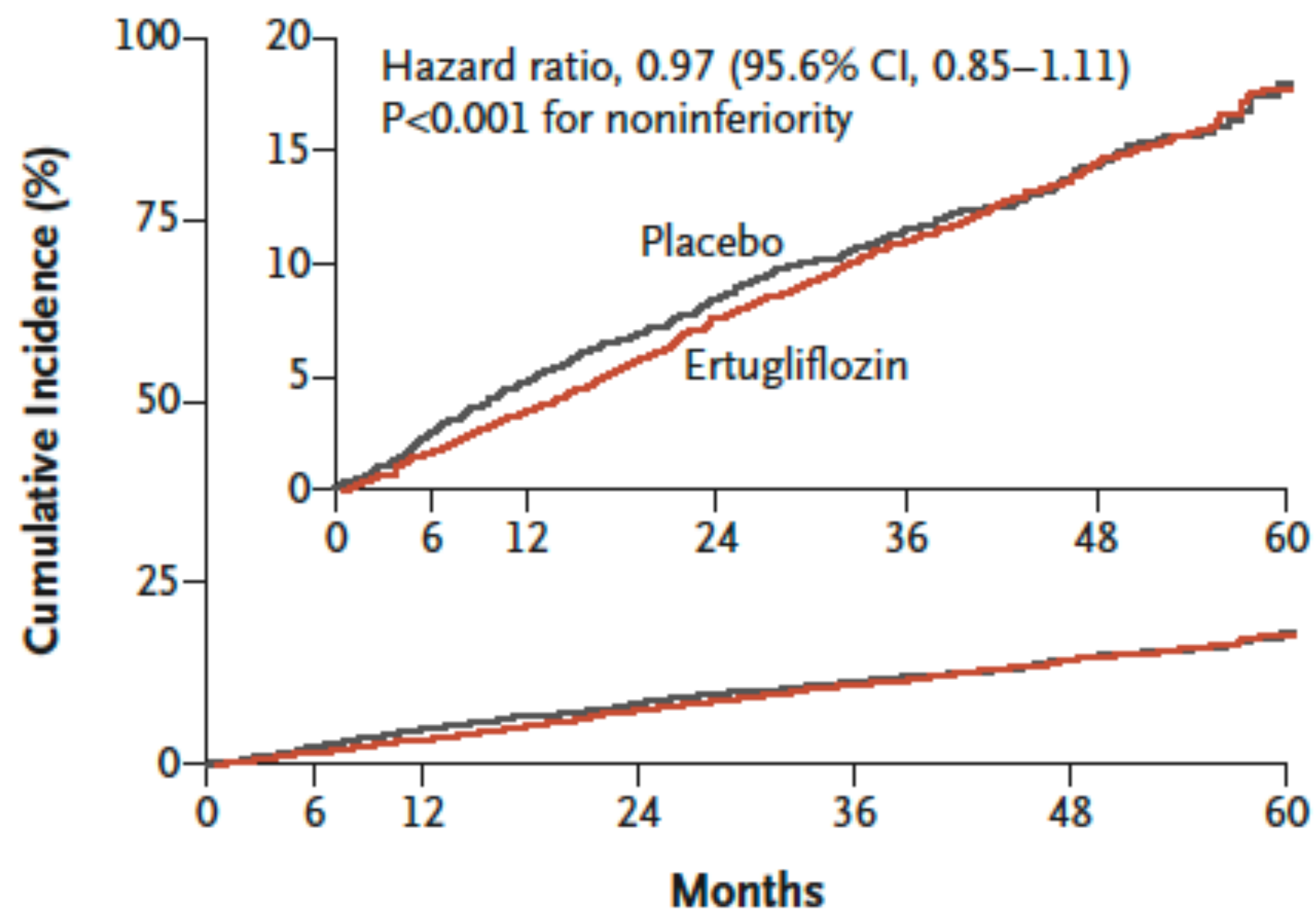
Und die Realität?



■ **Abb. 10.1** Verordnungen von Antidiabetika 2012 bis 2021. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen

Sind die verfügbaren
SGLT2-Inhibitoren
gleichwertig?

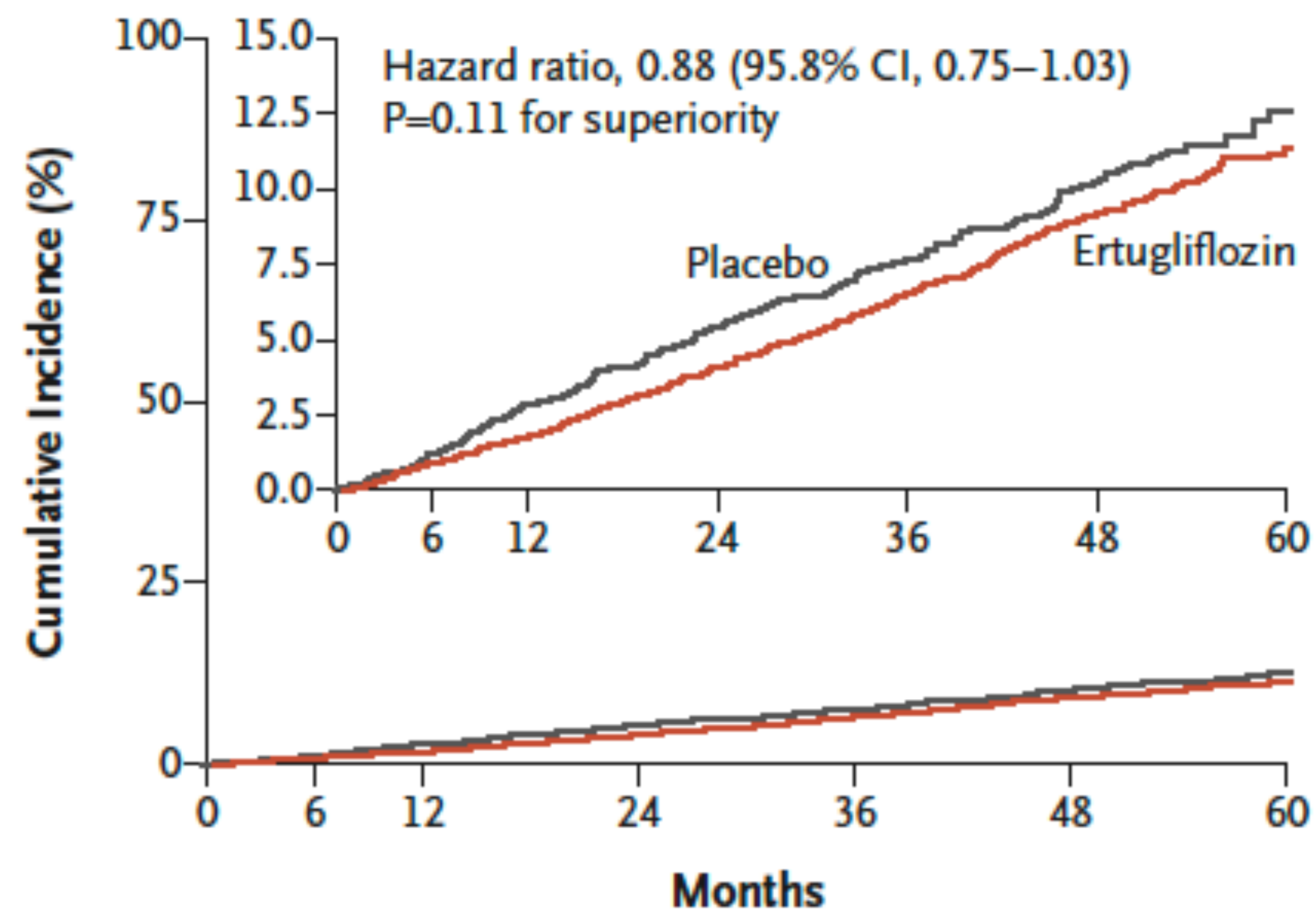
A Major Adverse Cardiovascular Event (Primary Outcome)



No. at Risk

Placebo	2745	2663	2580	2180	1027	769	134
Ertugliflozin	5493	5346	5203	4448	2216	1690	272

B Death from Cardiovascular Causes or Hospitalization for Heart Failure



No. at Risk

Placebo	2747	2702	2637	2536	1362	1120	219
Ertugliflozin	5499	5399	5302	5126	2769	2289	402

Therapieziele individualisieren

Niedriger HbA1c ist nicht immer besser

Bei manifester kardiovaskulärer/renalener Erkrankung
frühzeitig SGLT2

Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit

klinge@diabetes-eidelstedt.de

