

# Diagnostik des Typ 2 Diabetes

- Manifestationsfördernde Faktoren:**
- familiäre Belastung
  - Lebensalter
  - Lebensstil
  - metabolische/vaskuläre Faktoren
  - Gestationsdiabetes/PCO in Anamnese
  - oSAS
  - Medikamente
  - metabolische Fettleber (MASLD)
  - Umweltfaktoren

- Verdacht auf Typ-2-Diabetes durch:**
- Auftreten diabetesassoziierter Erkrankungen\*
  - diabetestypischer Symptome (Polyurie,-dipsie, Gewichtsverlust)
  - Auffälliges Ergebnis der Plasmaglukose (z.B. bei GU)
  - DDG/DGIM: Erhöhtes Risiko (z.B. Findrisk [www.diabetesstiftung.de/findrisk](http://www.diabetesstiftung.de/findrisk))

- Eigenanamnese:**
- Gewichtsentwicklung
  - Durst, Ernährung, Miktio
  - Blutdruck, HLP
  - Infektneigung (Haut)
  - Schwäche, Müdigkeit
  - Medikamente (CS?)
  - depressive Symptome?
  - kognitive Einschränkung?
  - Sehstörungen
  - erektile Dysfunktion
  - schwere Kinder > 4000 g?
  - Gestationsdiabetes?
  - körperliche Aktivität

mindestens zwei Werte aus  
Nüchternplasmaglukose (NPG) / HbA1c /  
Gelegenheitsplasmaglukose (GPG)

- Beurteilung BZ Laborparameter:**
- abnorme Nüchternplasmaglukose (IFG)  
NPG 100-125 (110-125) mg/dl
  - HbA1c altersabhängige Referenzbereiche
  - Beeinflussung HbA1c beachten
  - gestörte Glucosetoleranz (IGT): NPG:< 126 mg/dl und 2h PG im oGTT 140-199 mg/dl
  - oraler Glukose-Toleranz-Test (75g): NPG und 2 h PG

	Kein Diabetes	erhöhtes Risiko	Diabetes
NPG	< 100 mg/dl < 110 mg/dl**	100-125 mg/dl 110-125 mg/dl**	>= 126 mg/dl
HbA1c	< 5,7%	5,7 - < 6,5%	>= 6,5%
GPG			>= 200 mg/dl

\*\* Degam/AkdÄ/DGP/DGFW verwenden den WHO Grenzwert

- Familienanamnese:**
- Diabetes/Adipositas
  - HTN/HLP
  - MI, Apoplex, Amputation, früh Tod

- Untersuchung:**
- Größe/Gewicht/BMI
  - RR, Puls, Gefäßstatus
  - Nervenuntersuchung
  - Haut
  - Herz/Kreislauf



- Labor:**
- Krea und eGFR
  - Lipidstatus
  - Blutbild
  - UACR /U-Status

## Screeninguntersuchungen auf Folge- und Begleiterkrankungen:

### Screening auf diabetische sensomotorische Polyneuropathie (Kontrolle alle 1-2 J):

- Erfassung von neuropathischen Plus- und Minussymptomen (z.B. NSS)
- Inspektion Füße mit neurologische Untersuchung:
- Berührungsempfindlichkeit mit 10 g Monofilament
- Vibrationsempfinden mit C64 Hz Stimmgabel (nach Rydel-Seiffer)
- Schmerzempfinden z.B. mit 512 nM Pinprick Stimulatoren
- Temperaturempfinden mit z.B. Stift mit Kunststoff- und Metallende
- Achillessehnenreflex ggf.

### Screening auf autonome diabetische Neuropathie Kontrolle 1 -2 J):

- Erfassen spez. Symptome (CV: Synkopen, Schwindel, Ruhetachycardie, Dyspnoe), (GI-Trakt:Dyspepsie, Diarrhoe, Obstipation, Stuhlinkontinenz), (urogenital: Inkontinenz,sexuelle Dysfunktion), (SAS: Schnarchen, Atemaussetzer, Müdigkeit)
- Erfassen durch Fragebögen (z.B. IPSS, ESS, etc.)
- Test für Erfassung der Schweißsekretion (Pflaster)
- Herzfrequenzvariabilität bei Orthostase, Schellongtest verkürzt, orthostatische Hypotonie?

### Screening auf periphere arterielle Verschlusskrankheit Beurteilung Wunden/Haut (Kontrolle 1 J):

- Pulsstatus, Ankle-Brachial-Index (ABI), Hornhaut, Nagelwachstum, Hauttrophik, Fußdeformität
- Wundausdehnung nach Wagner/Armstrong oder Risikoklassifikation IWGDF

### Screening auf Nephropathie (Kontrolle 1 J):

- UACR, U-Status, eGFR

### Screening auf Retinopathie (Konttrolle 1-2 J):

- augenfachärztliche Untersuchung (Sehschärfe, Netzhaut, vordere Augenabschnitte)

### Erfassung des kardiovaskulären Risikos (Kontrolle anlassbezogen):

- Risikoscores: z.B. ARRIBA, SCORE2-Diabetes, DIAL

### Screening auf depressive Störungen und andere psychische Komorbiditäten (Kontrolle anlassbezogen):

- Fragebogen, z.B. WHO-5, PHQ-D, HADS-D, 2 Fragen Test