



FÜR EINEN STABILEREN THERAPIEVERLAUF

*Weniger Belastung.
Mehr Freiraum.*

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Weg von komplexen Behandlungsschemas,
hin zu individueller Insulintherapie bei T2D

Komplexe Insulinschemata bei der Behandlung von T2D erhöhen das Risiko von Hypoglykämien und die Belastung durch die Behandlung. Dies kann zu einer schlechten Akzeptanz und Non-Adhärenz der Insulinbehandlung führen.¹ Die Anwendung patientenzentrierter Behandlungsansätze und die Vereinfachung der Insulinschemata können zur Verbesserung der Therapieergebnisse beitragen.¹⁻⁴

Von einer GENERALISIERTEN HIN ZUR PERSONALISIERTEN gemeinsamen Entscheidungsfindung³

Der ADA/EASD-Konsensusbericht 2022 unterstreicht die Bedeutung der Umsetzung patientenzentrierter Behandlungsschemata und der Einbeziehung der Patient:innen in die gemeinsame Entscheidungsfindung, um die am besten geeignete T2D-Behandlungsstrategie festzulegen.³

ES GIBT KEINE EINHEITSLÖSUNG: EINBEZIEHUNG PATIENTENSPEZIFISCHER FAKTOREN^{4,5}

Die Entwicklung erfolgreicher Behandlungsstrategien für T2D erfordert ein **umfassendes Verständnis der einzelnen Patient:innen**

Individuelle Ziele

Werte und Bedürfnisse

Vorlieben

Gesundheitsdaten in Echtzeit

Krankengeschichte

Familien-geschichte

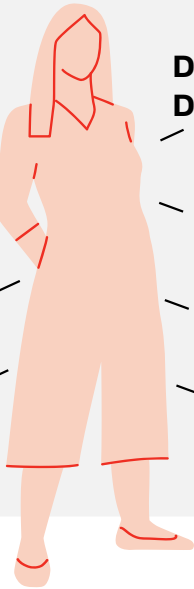
Lebensstil-muster

Demografische Daten

Bewusstsein für die Krankheit

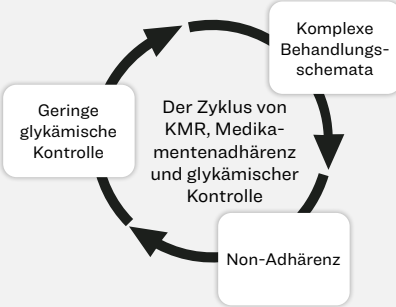
Genetik

Ernährungs-gewohnheiten



Warum Vereinfachung wichtig ist: DIE BELASTUNG DURCH KOMPLEXE T2D-Behandlungsschemata^{1,6}

AUSWIRKUNGEN KOMPLEXER T2D-BEHANDLUNGSSCHEMATA²



KONSEQUENZEN

- ↓ Behandlungsadhärenz
- ↓ Wirksamkeit der Behandlung
- ↓ Behandlungsergebnisse

Bis zu **69 %**

Prävalenz für **diabetesbezogene Belastung bei Patient:innen mit T2D** als Folge der hohen Komplexität des Therapieregimes (p=0,021)^{6*}



VEREINFACHTE T2D-BEHANDLUNGSSCHEMATA können die Gesamtbelastung durch die Behandlung verringern.^{1,7}

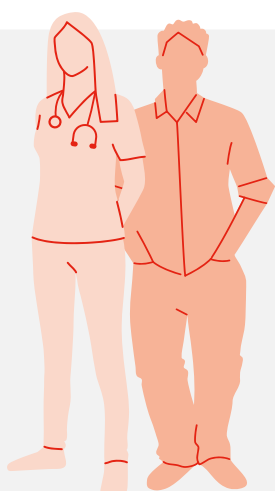
- ↑ Behandlungszufriedenheit²
- ↑ Lebensqualität²
- ↑ Adhärenz der Patient:innen⁸
- ↓ Nebenwirkungen⁸



*Retrospektive Studie, die 74 Patient:innen einschloss, die in einem Tertiärversorgungszentrum behandelt wurden. Die Patient:innen wurden mithilfe der *Diabetes Distress Scale-2* gescreent. Zur objektiven Beurteilung der Medikationskomplexität bei Diabetes wurde das *Diabetes Medication Complexity Scoring System* entwickelt.⁶

Die Dosierungshäufigkeit ist der wichtigste Behandlungsfaktor für Basalinsulin bei Patient:innen mit T2D.⁹

Verbesserung des metabolischen Verlaufs: BEFÄHIGUNG DER PATIENT:INNEN DURCH gemeinsame Entscheidungsfindung¹⁰⁻¹²



GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

- Ist entscheidend für das T2D-Management¹⁰
- Passt die Bedürfnisse, Werte und Vorlieben der Patient:innen an eine evidenzbasierte Behandlung und Versorgung an^{11,12}

Verbesserung der Patientenergebnisse nach persönlich oder im direkten Austausch am Behandlungsort stattfindender SDM in einer 3-monatigen Nachbeobachtung:^{11*}

Signifikante Senkung des HbA1c um 0,14 %
(p=0,02)

*Eine Metaanalyse mit insgesamt 5.416 Probanden, davon 2.782 in Studienarmen, die eine SDM erhielten, und 2.634 in der üblichen Diabetesversorgung. SDM senkte den HbA1c-Wert signifikant um 0,14 %, wenn die gemeinsamen Entscheidungen persönlich oder im direkten Austausch am Behandlungsort getroffen wurden. Es wurde jedoch keine statistisch signifikante Reduktion der HbA1c-Werte festgestellt, wenn die Patient:innen an einer Online-SDM teilnahmen.¹¹



EIN GESPRÄCH, BEI DEM DER MENSCH IM MITTELPUNKT STEHT: DER EVIDENZBASIERTE SHARE-ANSATZ^{13,14}

S

Seek your patient's participation (Bemühung um die Beteiligung Ihrer Patient:innen)

H

Help your patient explore and compare treatment options (Unterstützung Ihrer Patient:innen beim Erkunden und Vergleichen von Behandlungsoptionen)

A

Assess your patient's values and preferences (Ermitteln der Bedürfnisse und Vorlieben Ihrer Patient:innen)

R

Reach a decision with your patient (Treffen einer gemeinsamen Entscheidung mit Ihren Patient:innen)

E

Evaluate your patient's decision (Bewertung der Entscheidung Ihrer Patient:innen)

Die Integration patientenzentrierter Versorgungsstrategien in die tägliche Praxis ist für ein effektives Diabetesmanagement unerlässlich³

Abkürzungen:

ADA = *American Diabetes Association* (Amerikanische Diabetes-Vereinigung); EASD = *European Association for the Study of Diabetes* (Europäische Gesellschaft für Diabetesforschung); HbA1c = Hämoglobin A1c; KMR = Komplexität des Medikationsregimes; SDM = *Shared Decision-Making* (gemeinsame Entscheidungsfindung); T2D = Typ-2-Diabetes.

Quellen:

- Jude EB, et al. *Diabetes Ther.* 2022;13(4):619-634.
- Khayyat SM, Azfr Ali RS. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2025;16:20420188251372294.
- Davies MJ, et al. *Diabetes Care.* 2022;45(11):2753-2786.
- Lahiri SW. *Clin Diabetes.* 2017;35(5):321-328.
- Sarani Rad F, et al. *J Pers Med.* 2024;14(4):359.
- Luzuriaga M, et al. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2021;9(1):e002348.
- Taybani Z, et al. *Diabetes Ther.* 2019;10(5):1869-1878.
- Builes-Montaña C, et al. *Diabetes Ther.* 2023;14(11):1959-1976.
- Jones AM, et al. *Diabetes Ther.* 2025;16(10):1933-1954.
- Peimani M, et al. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):39.
- Geta ET, et al. *PLoS One.* 2024;19(7):e0306296
- Highton PJ, et al. *Diabetologia.* 2026;69(3):541-556.
- Hargraves IG, et al. *Patient Educ Couns.* 2020;103(10):2192-2199.
- AHRQ. The SHARE Approach—Conversation Starters. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sdm/share-approach/share-conversation-starters.pdf>. October 2024. Accessed: March 2026.