



FÜR EINEN STABILEREN THERAPIEVERLAUF

*Weniger Belastung.
Mehr Freiraum.*

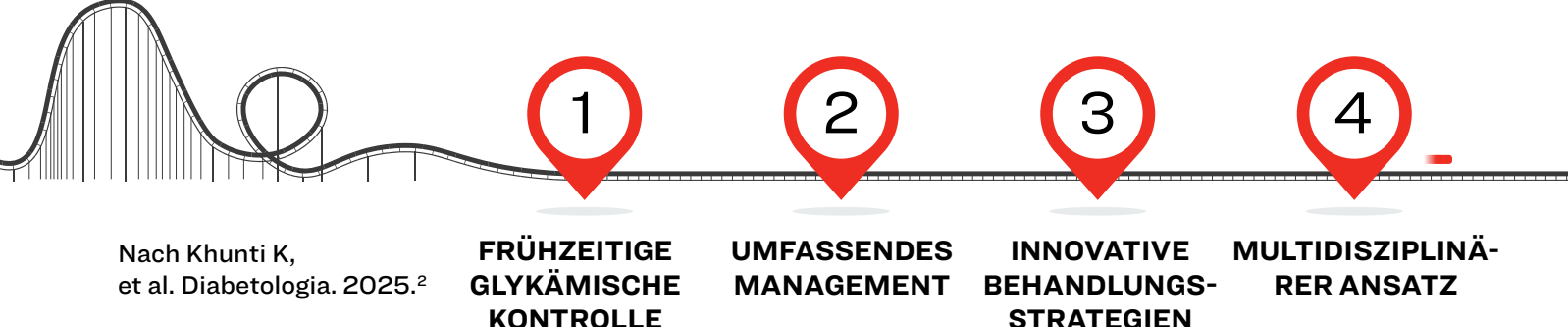
Lilly
A MEDICINE COMPANY

Die Höhen und Tiefen des T2D-Verlaufs durch optimiertes Insulinmanagement reduzieren

Insulin ist nach wie vor unerlässlich für die Behandlung von T2D und die Vorbeugung chronischer Komplikationen. Allerdings erfolgt die Initiierung der Insulintherapie oft verzögert, und die Adhärenz der Patient:innen ist häufig unzureichend.¹

Neue Therapiestrategien und eine optimierte Versorgung sind zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse erforderlich.¹

Erreichen der glykämischen Kontrolle: STABILISIERUNG DER METABOLISCHEN „Achterbahnfahrt“²



Nach Khunti K, et al. Diabetologia. 2025.²

1 Warum der Zeitpunkt wichtig ist: DIE BEDEUTUNG EINER frühzeitigen glykämischen Kontrolle³

HOHE HBA1C-WERTE^{4,5}

- stehen im Zusammenhang mit diabetesbedingten Komplikationen
- sind mit höheren Sterblichkeitsraten verbunden

Frühzeitige glykämische Kontrolle

▼

Niedrigere Inzidenz diabetesbedingter Komplikationen

2 Patient:innen im Fokus: UMFASSENDES MANAGEMENT FÜR eine optimale Insulintherapie⁶

1 von 2 Patient:innen mit T2D ist von therapeutischer Trägheit betroffen.^{6*}

Die glykämische Kontrolle ist bei den meisten Menschen mit T2D weiterhin unzureichend.^{6,7}

▼

Verminderte Adhärenz bei der Insulintherapie⁶

Etwa 44 % der Patient:innen mit T2D zeigt innerhalb von 12 Monaten eine Non-Adhärenz bei der Basalinsulintherapie.^{8†}

DIE TÄGLICHE INSULINBEHANDLUNG IST FÜR PATIENT:INNEN EINE BELASTUNG:⁵

Angst vor Hypoglykämie

Angst vor Gewichtszunahme

Mangelhafte Kommunikation

Komplexität der Insulin-Titration

Anzahl der benötigten Injektionen

*Systematische Übersichtsarbeit zur Untersuchung der klinischen Trägheit und der damit verbundenen Faktoren bei der Behandlung von Patient:innen mit T2D, basierend auf 575.067 Patient:innen mit T2D aus 25 Studien, die zwischen 2004 und 2021 durchgeführt wurden.⁶

†Systematische Übersichtsarbeit, die Erkenntnisse aus der Praxis zur Adhärenz und Kontinuität der Basalinsulintherapie bei Personen mit T2D in Westeuropa (definiert als Vereinigtes Königreich, Frankreich, Spanien, Schweiz, Niederlande, Irland, Österreich, Portugal, Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland, Italien, Deutschland, Island und Belgien) zusammenfasst, basierend auf 12 geeigneten Studien (veröffentlicht zwischen 2012 und Juni 2022).⁸

3 Weiterentwicklung der Insulintherapie: NEUE ANSÄTZE FÜR DAS T2D-Management⁹⁻¹²

Neue Technologien und KI^{9,10}

Fortschrittliche Formulierungen¹¹

Automatisierte Anwendungen¹²

4 Ganzheitliche Gesundheit: Die Bedeutung von MULTIDISZIPLINÄREN TEAMS FÜR DIE Insulinbehandlung¹⁵

Verbesserte glykämische Kontrolle

Weniger Krankenhaus-einweisungen

Verbesserte mentale Gesundheit

Verbesserte gesundheitsbezogene Ergebnisse

Ermöglichen Sie Ihren Patient:innen einen stabileren Therapieverlauf: Wählen Sie rechtzeitig eine moderne Insulinbehandlung in die T2D-Versorgung^{2,5,14}



Abkürzungen:

KI = künstliche Intelligenz; HbA1c = Hämoglobin A1c; T2D = Typ-2-Diabetes.

Quellen:

1. Galdón Sanz-Pastor A, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2024;15:1366368.
2. Khunti K et al. Diabetologia. 2025;68(1):17-28.
3. Laiteerapong N, et al. Diabetes Care. 2019;42(3):416-426.
4. Boye KS, et al. Adv Ther. 2022;39(5):2208-2221.
5. Trevisan R, Conti M, Ciardullo S. Diabetologia. 2024;67(8):1480-1492.
6. Almigbal TH, et al. Medicina (Kaunas). 2023;59(1):182.
7. Rodriguez P, San Martin VT, Pantalone KM. Diabetes Ther. 2024;15(3):567-583.
8. Gimeno EJ, et al. Diabetes Ther. 2024;15(5):1047-1067.
9. Lundgrin EL, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2025;110(Supplement_2):S165-S174.
10. Tahir F, Farhan M. Front Clin Diabetes Healthc. 2023;4:1316111.
11. Emad-Eldin M, et al. World J Diabetes. 2024;15(5):828-852.
12. Zeng B, et al. Diabetol Metab Syndr. 2025;17(1):433.
13. Bourron O, Denimal D. Diabetes Obes Metab. 2026;1-11.
14. Wang X, et al. Medicine (Baltimore). 2023;102(52):e36308.
15. Andersen JD, et al. J Multimorb Comorb. 2023;13:26335565231165966.