

Jede frühzeitige *Behandlungswahl* kann eine nachhaltige Veränderung auslösen

Der Legacy-Effekt bei T2D: **Bedeutung einer frühzeitigen glykämischen Kontrolle** für zukünftige Komplikationen¹⁻⁴

Typ-2-Diabetes (T2D) – Ein globaler Aufruf zum Handeln⁵

Trotz Behandlungsfortschritte und aktualisierter Leitlinien bleibt die glykämische Kontrolle bei T2D unzureichend und hat sich im letzten Jahrzehnt kaum verändert⁶

~ **828** MILLIONEN

ERWACHSENE MIT T2D

IM JAHR 2022 WELTWEIT, und die Mehrheit wies noch immer eine unzureichende glykämische Kontrolle auf^{3,7}

1 bis 7 JAHRE

dauert es ab dem geschätzten Zeitpunkt, zu dem der HbA_{1c}-Wert über 7 % liegt, bis zur Therapieintensivierung⁶

> 1 von 2 PATIENT:INNEN

(59 %) ab 30 Jahren wendete in 2022 keine Diabetesmedikamente an⁷

Übergewicht ist ein Schlüsselfaktor für das Fortschreiten von T2D⁸

DAS GEWICHT IST EIN WICHTIGER MODIFIZIERBARER RISIKOFAKTOR, wobei

9 von 10

Patient:innen von Typ-2-Diabetes betroffen sind⁹

> 50 %

der weltweiten T2D-bedingt Krankheitslast (DALYs) waren auf einen hohen BMI zurückzuführen¹¹

Übergewicht erhöht Risikofaktoren im Zusammenhang mit T2D¹⁰

HbA_{1c}

Bei Patient:innen mit einer höheren Gewichtsreduktion ist eine grössere Verbesserung des HbA_{1c}-Spiegels wahrscheinlicher¹²

Die zentrale Rolle der Hausärzt:innen für bessere Behandlungsergebnisse^{13, 14}

Ein proaktiver Behandlungsansatz kann helfen, die therapeutische Trägheit zu überwinden – eine zentrale Schwachstelle bei der Verbesserung der Diabetesversorgung.¹⁵

Da Hausärzte derzeit ca.

90 % der Patient:innen mit Typ-2-Diabetes behandeln

und dieser Anteil voraussichtlich steigen wird, ...¹³

... brauchen Hausärzte schätzungsweise

26,7 Std./Tag,

um die von Richtlinien empfohlene Primärversorgung bereitzustellen¹⁶

Obleich fast

70 % der Hausärzte

gute Kenntnisse in der routinemässigen Diabetesversorgung aufweisen, ...¹⁷

... zeigt sich bei bis zu

70 % der

Patient:innen mit T2D eine therapeutische Trägheit¹⁸

Ansätze zur Verbesserung der Patientenergebnisse in der Primärversorgung:^{12, 19}

- ✖ Eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Patient:innen anstreben
- ✖ Altersgerechte Risikobewertungen durchführen
- ✖ Gewichtsmanagement als Behandlungsziel

Legacy-Effekt: Langfristiger Nutzen einer frühen glykämischen Kontrolle^{2,20}

Ein proaktiver, umfassender Ansatz mit frühzeitigem Glykämie- und Gewichtsmanagement ab dem Diagnosezeitpunkt kann die langfristigen Ergebnisse verbessern.²⁰⁻²⁴

Eine frühzeitige glykämische Kontrolle kann das Lebenszeitrisko für Tod und Herzinfarkt verringern²

Ein frühzeitiges Management von Risikofaktoren, wie etwa des Blutdrucks und der Lipide, kann die mikrovaskulären und makrovaskulären Ergebnisse verbessern²⁰

Bereits eine geringe Gewichtsreduktion kann die glykämische Kontrolle verbessern und die Belastung durch Begleiterkrankungen verringern²¹⁻²³

Abkürzungen

BMI = Body-Mass-Index; CV = kardiovaskulär (cardiovascular); DALYs = krankheitsbereinigte Lebensjahre (Disability-Adjusted Life Years); HbA_{1c} = glykiertes Hämoglobin; T2D = Typ-2-Diabetes.

Referenzen

1. Galindo RJ et al. *BMJ Med.* 2023;2(1):e000372. 2. Adler AI et al. *Lancet.* 2024;404(10448):145-155. 3. Khunti K, Millar-Jones D. *Prim Care Diabetes.* 2017;11(1):3-12. 4. Handelsman Y et al. *J Diabetes Complications.* 2023;37(2):108389. 5. Phillips A. *Br J Nurs.* 2024;33(1):16-20. 6. Rodriguez P et al. *Diabetes Ther.* 2024;15(3):567-583. 7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Lancet.* 2024;404(10467):2077-2093. 8. Chandrasekaran P, Weiskirchen R. *Int J Mol Sci.* 2024;25(3):1882. 9. Grant B et al. *Clin Med (Lond).* 2021;21(4):e327-e231. 10. Eeg-Olofsson K, et al. *Diabetologia.* 2009 Jan;52(1):65-73. 11. GBD 2021 Diabetes Collaborators. *Lancet.* 2023;15:402(10397):203-234. 12. Lean MEJ et al. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(5):344-355. 13. Shrivastav M et al. *Diabetes Spectr.* 2018;31(3):279-287. 14. Kushner PR, Cavender MA, Mende CW. *Clin Diabetes.* 2022;40(4):401-412. 15. Chew BH et al. *Endocrinol Metab (Seoul).* 2023;38(1):34-42. 16. Porter J, et al. *J Gen Intern Med.* 2023;38(1):147-155. 17. Yunis B et al. *Nurs Rep.* 2024;14(4):3830-3846. 18. Kaewbut P et al. *Healthcare (Basel).* 2022;10(9):1673. 19. Peterson KA et al. *Diabetes Care.* 2020;43(3):549-555. 20. Khunti K, Aroda VR. *Diabetes Care.* 2022;45(4):766-768. 21. Ruze R et al. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;14:1161521. 22. Wing RR et al. *Diabetes Care.* 2011;34(7):1481-6. 23. Ryan DH, Yockey SR. *Curr Obes Rep.* 2017;6(2):187-194. 24. Cheng AYY et al. *Diabetes Obes Metab.* 2025;27(4):1708-1718.

Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen jederzeit anfordern.

Eli Lilly (Suisse) SA, Ch. Des Coquelicots 16, CP. 580, 1214 Vernier GE, www.lilly.ch
CMAT-32745/08.2026