



Verdacht auf Typ-2-Diabetes, durch:

- Auftreten diabetesassoziierter Erkrankungen¹
- Diabetestypische Symptome (z. B. Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust)
- Auffälliges Ergebnis der Plasmaglukose (z. B. im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung)

DDG/DGIM: Erhöhtes Diabetesrisiko (z. B. Risikoscores)²



Diagnose Typ-2-Diabetes:

Mindestens zwei Werte aus^{2/3}

Nüchternplasmaglukose (NPG) / HbA1c / ggf. Gelegenheitsplasmaglukose (GPG)



Grenzwerte der Laborkriterien: siehe Tabelle 10 „Laborkriterien“



Ergebnisse widersprüchlich oder im Bereich des erhöhten Risikos



3. Wert, ggf. oGTT⁴



2 Ergebnisse im pathologischen Bereich



Diabetes

¹ siehe Abweichende Einschätzungen der Fachgesellschaften (DEGAM/AkdÄ: wie diabetische Retinopathie, Nephropathie, Polyneuropathie; DDG/DGIM: Makro- und/oder Mikroangiopathie).

² ergibt sich der Verdacht auf Diabetes allein aus einem erhöhten Diabetesrisiko gemäß Kapitel 3.1 Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko, sprechen sich DDG/DGIM für eine Diagnostik gemäß Algorithmus aus. Aus Sicht der DEGAM/AkdÄ muss in diesen Fällen kein weiterer Wert bestimmt werden, wenn die NPG im Normbereich liegt (siehe Abweichende Einschätzungen der Fachgesellschaften zu empfohlenen Diagnostik bei Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko, Kapitel 3.1 Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko).

³ HbA1c-Werte sind nur dann aussagekräftig, wenn mit hinreichender Sicherheit keine Störfaktoren oder Einflussgrößen vorliegen (siehe Tabelle 14). Die GPG ist nur zur Bestätigung der Diabetesdiagnose verwendbar, wenn das Ergebnis im sicher pathologischen Bereich liegt (siehe Kapitel 4.1.2.2 Diagnosekriterien).

⁴ Siehe auch Bewertung des oGTT durch die Fachgesellschaften.