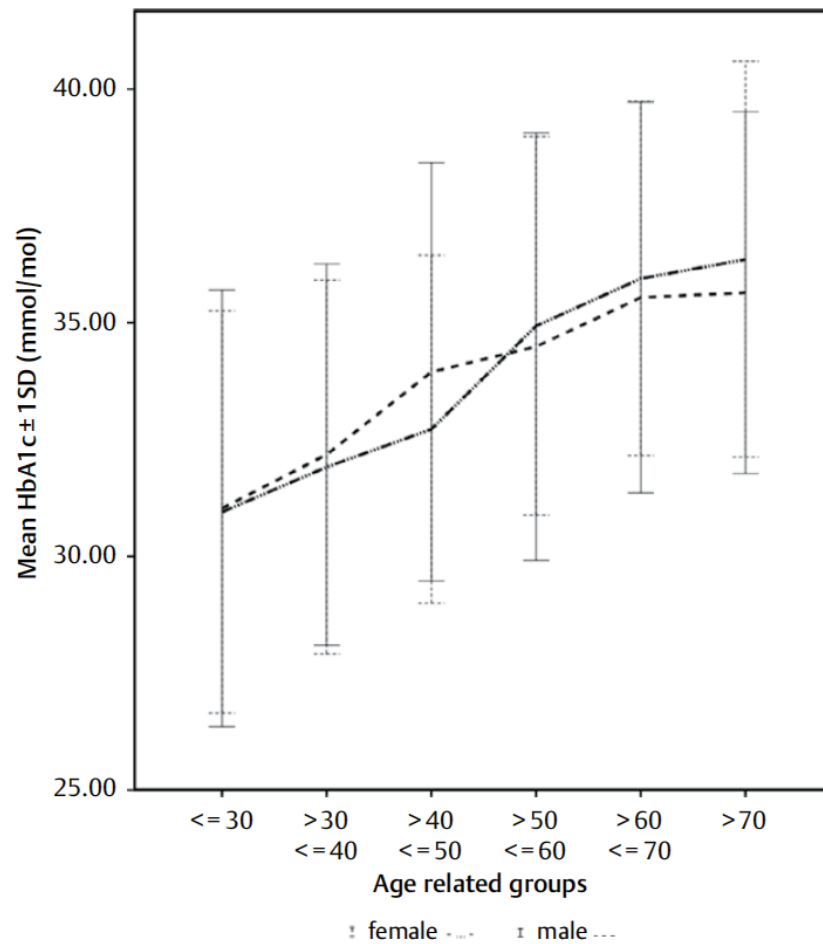


HbA _{1c} (%)	Regression- estimated MPG		Approximate MPG for clinical use	
	MPG		use	
	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl
4	3.6	65	3.5	65
5	5.6	101	5.5	100
6	7.6	137	7.5	135
7	9.6	172	9.5	170
8	11.5	208	11.5	205
9	13.5	244	13.5	240
10	15.5	279	15.5	275
11	17.5	315	17.5	310
12	19.5	350	19.5	345

Diabetes Care 25:275–278, 2002



+0,1 %punkt pro Alters-Dekade

Antigen	Bezeichnung des Beta-AAK	Prävalenz bei Erstdiagnose
Glutamat-decarboxylase	GAD	60-85 %
Insulinoma-assoziiertes Ag-2	IA-2A	50-85 %
Zinktransporter ZnT8	ZnT8A	50-80 %
verschiedene Inselzell-Antigene	ICA	variabel
Insulin	IAA	Erwachsene: < 30 % Kinder < 5 Jahre: > 90 %

	Typ 1 Prädiktion	Typ 1 Erstdiagnose	ICPI	LADA	MODY	Polyendokrine Erkrankungen
GADA	geeignet	geeignet	geeignet	geeignet	negativ	geeignet
IA-2A	geeignet	geeignet	geeignet	geeignet	negativ	
ZnT8A	geeignet	geeignet		geeignet	negativ	
IAA	geeignet	geeignet < 10 J. ungeeignet > 10 J.		ungeeignet	negativ	

- Nüchtern-Hyperglykämie
- Positive Familienanamnese (≥ 3 Generationen)
- Verwandte mit Diabetes hatten ihre Manifestation spätestens im jungen Erwachsenenalter
- Diabetes mindestens 3 Jahre ohne Erfordernis einer Insulintherapie
- Keine Ketoazidose
- Messbares C-Peptid in der Hyperglykämie
- Typ 1-Diabetes-Autoantikörper negativ



- Nüchtern-Glukose < 144 mg/dl
- FA: „milder“ Diabetes
- Keine Diabeteskomplikationen



GCK
MODY2



- Diabetes mit Progression
- Familien-/eigenanamnestisches Ansprechen auf SH-Therapie



HNF-4A
MODY1



HNF-1A
MODY3



- Diabetes mit Progression
- Familien-/eigenanamnestisch Nierenzysten, urogenitale Fehlbildungen oder Niereninsuffizienz
- Hepatopathie, exokrine Pankreasdysfunktion



HNF-1B
MODY5

Kriterien	Ausprägung
Hauptkriterien (alle müssen vorhanden sein)	• exokrine Pankreasinsuffizienz (Pankreas-Elastase) • pathologische Bildgebung des Pankreas (Sonografie, Endosonografie, MRT, CT) • Fehlen von Autoantikörpern (Typ 1-Diabetes)
Nebenkriterien	• gestörte β-Zellfunktion (z.B. HOMA-B, C-Peptid-Glukose-Quotient) • keine stark erhöhte Insulinresistenz (z.B. HOMA-IR) • reduzierte Inkretin-Sekretion (z.B. GLP1) • niedrige Konzentration von fettlöslichen Vitaminen (A, D, E und K)

Bojunga J, Schlereth F. Type 3c diabetes mellitus-prevalence, diagnosis, special aspects of treatment.
Diabetologie 2018; 14: 269-277