

Neue Leitlinie zu Diabetes bei Kindern und Jugendlichen



Die aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter“ berücksichtigt alle Besonderheiten und Formen der chronischen Erkrankung Diabetes im Kindes- und Jugendalter, wobei der Typ-1-Diabetes als häufigste Diabetesform im Mittelpunkt steht.

Leitlinien stellen ein wichtiges Instrument zur Orientierung bei Diagnostik, Therapie und Betreuung von Erkrankungen dar. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) koordiniert die Entwicklung von Leitlinien und achtet auf ihre regelmäßige Aktualisierung. Leitlinien unterscheiden sich von anderen Informationsquellen durch die Formulierung von klaren Handlungsempfehlungen. In diese geht auch eine klinische Wertung der Ziele mit Relevanz für Patienten, deren Betreuer sowie die Aussagekraft und Anwendbarkeit von Studienergebnissen ein.

Nach einer systematischen Literatur-Recherche zu wichtigen klinischen Fragestellungen und Themenbereichen wer-

den die bewerteten Studien anhand von Evidenztabelle zusammengefasst. Dies dient der Transparenz, der besseren Einschätzung und Nachvollziehbarkeit und damit auch der Akzeptanz und Umsetzung der Empfehlungen. Die Evidenz S3 ist dabei die höchste Nachweisstufe.

Die Leitlinie wurde erstellt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) und der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Die Koordinatoren der 38-köpfigen Leitliniengruppe sind Dr. Martin Holder, Stuttgart, und Dr. Ralph Ziegler, Münster.

Seit der letzten Aktualisierung der S3-Leitlinie im Jahr 2015 hat es in der Kinderdiabetologie einen enormen technischen Fortschritt und inhaltliche Weiterentwicklungen gegeben. Neue Kapitel

sind dazugekommen wie „Telemedizin und Videosprechstunde“, „Diabetes und Sport“, „Diabetes und Krankheit/OP“. Andere Kapitel sind deutlich erweitert worden, z. B. „Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention“ und „Diabetes und Technologie“. Einige Themenbereiche haben ein eigenes Kapitel bekommen wie „Ernährungstherapie“, „Inklusion und Teilhabe“ und „Transition“. Die Anzahl der Leitlinien-Autorinnen und -Autoren wurde erweitert und um „neue“ Autoren ergänzt. Auch zusätzliche Berufsgruppen wie Diabetesberatung, Ernährungsberatung und eine Patientenvertreterin wurden einbezogen.

Neues und Wichtiges

Früherkennung und Prävention

Die neue Einteilung des Typ-1-Diabetes in verschiedene Stadien auch vor der Manifestation kann in Zukunft ermöglichen, den Beginn des Diabetes mit Symptomen signifikant zu verzögern oder zu verhindern. Daneben können Präventions-Studien, wie die gerade seit 2021 bundesweit durchgeführte Auf-



Dr. Martin Holder (links),
Stuttgart
Dr. Ralph Ziegler (rechts),
Münster

Koordinatoren der Leitlinien-
gruppe

klärungskampagne der AGPD/DDG, das Auftreten einer schweren, lebensbedrohlichen Stoffwechselentgleisung (diabetische Ketoazidose) bei Manifestation des Diabetes signifikant reduzieren.

Intensivierung der Therapie

Neue ultrakurz- und ultralangwirksame Insulinanaloga erlauben eine individuelle, den jeweiligen Bedürfnissen des Kindes und Jugendlichen angepasste intensivierete Insulintherapie (ICT), insbesondere mit Insulinpens. Eine Insulinpumpentherapie soll allen Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes bei Manifestation oder als Wechsel von einer ICT angeboten werden, wenn sie oder ihre Eltern/Betreuer in der Lage sind, diese Therapieform sicher anzuwenden. Viele Studien haben gezeigt, dass mit der Insulinpumpentherapie, insbesondere bei frühem Beginn, in allen Altersgruppen im Vergleich zur ICT eine normnähere Stoffwechselsituation, erkennbar am HbA_{1c}, erzielt werden kann. Das Gleiche gilt für die kontinuierliche Glukosemessung (CGM). CGM hat entscheidend das Management des Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen verändert.

Die aktuell immer häufigere Anwendung von Systemen zur automatisierten Insulin dosierung (AID-Systeme), eine Kombination aus Insulinpumpe, CGM und Steuerungsalgorithmus, bedeutet einen Quantensprung in der Therapie von Kindern und Jugendlichen. Erste Studien und die tägliche Praxis zeigen eindrücklich eine normnähere Stoffwechselsituation, eine Reduktion der Glukoseschwankungen, eine deutlich stabilere Situation nachts mit einer besseren Schlafqualität für Patienten und Eltern und besserer Effektivität tagsüber. Deshalb sollte eine aktuelle Pumpen- bzw. Sensorverordnung heute auf jeden Fall die Möglichkeit zum AID-System bieten – so steht es nun auch in der Leitlinie.

Durch die Anwendung neuer Technologien und dadurch normnäherer Stoffwechselsituation haben sich die Therapieziele verändert. Der angestrebte HbA_{1c}-Wert soll unter 7,0 % (53 mmol/mol) sein, ohne dass schwere Unterzuckerungen (Hypoglykämien) auftreten. Ergänzend sollten Sensordaten wie der Glukose-Management-Indikator (GMI), die Zeit im Zielbereich (Time in Range, TIR, Bereich

Leitlinien stellen ein wichtiges Instrument zur Orientierung bei Erkrankungen dar.



70 – 180 mg/dl bzw. 3,9 – 10,0 mmol/l) über 70 Prozent und die Zeit unterhalb des Zielbereichs (Time below Range, TBR) unter 4 Prozent verwendet werden.

Schulung

Die Schulung der Patientinnen und Patienten stellt weiterhin einen wichtigen Bestandteil der Diabetestherapie dar. Für eine erfolgreiche Anwendung der neuen Systeme sind neben einer technischen Einweisung eine gute Vorbereitung und ausführliche Schulung notwendig. Diabetes-Technologie sollte verständlich erklärt werden.

Andere Diabetesformen

Ein eigenes Kapitel befasst sich mit den verschiedenen anderen Diabetesformen im Kindesalter. Sie sind zwar seltener, aber die Empfehlungen der Leitlinie sind umso wichtiger für die Versorgung.

Inklusion und Teilhabe

Da die Kinder in immer jüngerem Alter an Typ-1-Diabetes erkranken, ist eine intensivere Betreuung in Kitas, Kindergärten und Schulen absolut notwendig. Deshalb wird für diese Einrichtungen der Einsatz von Kita-, Kindergarten- und Schulgesundheitsfachkräften gefordert. Die vorliegenden Empfehlungen konzentrieren sich auf das gesamte Spek-

trum der pädiatrischen Diabetologie, berücksichtigen aber auch die Besonderheiten der jeweiligen Altersgruppen. Sie richten sich an alle Berufsgruppen, die Kinder und Jugendliche mit Diabetes und deren Familien betreuen und unterstützen, sowie an übergeordnete Organisationen (z. B. Krankenkassen), die mit der Erkrankung befasst sind. |

Leitlinie im Internet

Die aktualisierte Leitlinie ist im Internet zu finden unter dem Kurzlink t1p.de/0qahl.

