

Diabetologe 2017 · 13:150–151
 DOI 10.1007/s11428-017-0211-0
 Online publiziert: 21. April 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



A. Liebl

Zentrum für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen, m&i Fachklinik Bad Heilbrunn, Bad Heilbrunn, Deutschland

Typ-1-Diabetes in verschiedenen Lebensphasen

Die Therapie des Typ-1-Diabetes ist zweifellos die „Königsdisziplin“ in der Diabetologie. Nicht nur Richtlinien, sondern auch der gesunde Menschenverstand und Verantwortungsbewusstsein gebieten, dass Menschen mit Typ-1-Diabetes ausschließlich von erfahrenen Experten therapiert werden. Die Herausforderungen für diese allerdings nehmen zu. Denn durch unsere stetig optimierten Therapien und Versorgungsstrukturen verbessert sich die Prognose und erhöht sich die Zahl von Patienten mit Typ-1-Diabetes ständig. Das betrifft in besonderem Maß auch außerordentlich schwer einstellbare Patienten – und zwar vom Säugling bis zum hochbetagten Greis.

Gerade Kinder mit Typ-1-Diabetes liegen uns besonders am Herzen, wollen wir ihnen doch ein gesundes und langes Leben ermöglichen. *Biester* et al. beschreiben eine Vielzahl praxisrelevanter und hilfreicher Empfehlungen für die tägliche Therapie. Es ist beeindruckend, wie rasch gerade die komplexen modernen Diabetestechnologien bei den Kindern Verbreitung finden: Laut Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2017 werden inzwischen 85 % der Kinder unter 5 Jahren mit Insulinpumpen behandelt. Das lässt ahnen, in welche Richtung sich die Therapie der Erwachsenen in Zukunft entwickeln wird.

Siegmund u. *Thomas* befassen sich mit der Insulinpumpentherapie bei Erwachsenen. Sie machen deutlich, dass diese heutzutage in hohem Maß ausgebreitet ist. So entwickelte sie sich mittlerweile zur verbreiteten Standardtherapie des Typ-1-Diabetes. Immer mehr verdichtet sich die umfassend dargelegte Evidenz, dass mit einer optimierten Insulinpumpentherapie auch harte Endpunkte und die

Mortalität unserer Patienten verbessert werden können.

Die Entwicklung auf dem Gebiet der kontinuierlichen Glukosemessung (CGM [„continuous glucose monitoring“]) und FGM [„flash glucose monitoring“]) geht so rasant voran, dass es auch technologisch interessierten Ärzten schwer fällt, Schritt zu halten. Findige Bastler unter den Menschen mit Typ-1-Diabetes haben schon lange Insulinpumpen und CGM zum quasi „künstlichen“ Pankreas vereint. *Gehr* gelingt es, den Paradigmenwechsel in der Glukosemessung verständlich darzustellen und einen geordneten Überblick über die Vielzahl von Geräten und neue Entwicklungen mit ihren spezifischen Vor- und Nachteilen zu geben. Es kann gar nicht oft genug betont werden, dass eine strukturierte CGM-Schulung für den Erfolg dieses Verfahrens absolut unabdingbar ist.

» Mit der Entwicklung auf dem Gebiet der CGM und FGM ist kaum Schritt zu halten

Trotz aller Fortschritte wird es jedoch stets einige Patienten geben, bei denen eine gestörte Insulinresorption das Problem ist. Der Beitrag über die kontinuierliche intraperitoneale Insulininfusion (CI-P11) zeigt für diese schwerstbetroffenen Patienten einen alternativen Weg der Insulinapplikation auf. Die attraktiven Vorteile dieser physiologischsten aller Therapieformen müssen jedoch gegen deren erhöhte Kosten und Komplikationen abgewogen werden. Es sei in diesem Zusammenhang noch einmal betont, dass bei den meisten sog. „uneinstellbaren“ Patienten nicht Probleme der Insulinresorp-

tion im Vordergrund stehen, sondern vielmehr Non-Compliance oder psychologisch-psychiatrische Störungen.

Zeyfang u. *Bahrman* wenden sich zum Schluss der schnell wachsenden Gruppe älterer Menschen mit Typ-1-Diabetes zu. Waren früher geriatrische Patienten mit dieser Erkrankung eine Rarität, stellen sie heutzutage einen großen Teil der ausgesprochen schwer zu therapierenden Menschen in der Geriatrie dar. Es ist häufig schwierig zu erkennen, wann der älter werdende Patient seine Diabetestherapie nicht mehr selbstständig durchführen kann. *Zeyfang* u. *Bahrman* nennen einfache Tests und zeigen Hinweise auf, wie dieser wichtige Zeitpunkt erkannt werden kann und welche praktischen Schritte dann zu ergreifen sind.

A. Liebl

Korrespondenzadresse



Dr. A. Liebl
 Zentrum für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen, m&i Fachklinik Bad Heilbrunn, Wörnerweg 30, 83670 Bad Heilbrunn, Deutschland
 andreas.liebl@fachklinik-bad-heilbrunn.de

Interessenkonflikt. A. Liebl erhielt von folgenden Firmen Honorare bzw. finanzielle Unterstützung für die Teilnahme an Advisory Boards, allgemeine Beratung, ungebundene Forschungsunterstützung oder sonstige medizinisch-wissenschaftliche Leistungen: AstraZeneca, Bayer, Becton Dickinson, Boehringer-Ingelheim, Bristol Myers Squibb, DexCom, Lilly, Medtronic, MSD, Novo Nordisk, Roche, Sanofi.

Hier steht eine Anzeige.

