»Alle Menschen mit Typ-1-Diabetes sollen weltweit ausreichend mit Insulin versorgt werden

Diabetologie 2022 · 18:93–95
<https://doi.org/10.1007/s11428-021-00852-7>
Angenommen: 6. Dezember 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

100 Jahre Insulintherapie – eine Erfolgsgeschichte?!

Karin Lange

Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Autor

**Prof. Dr. rer. nat.
Karin Lange**

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Am 11.01.2022 waren es 100 Jahre, seitdem die erste Insulininjektion bei einem Kind mit Typ-1-Diabetes in Toronto durchgeführt wurde. Der Diabetes des damals 13-jährigen Leonard Thompson war schon seit 1919 bekannt, die Situation des Kindes war verzweifelt. Die Eltern stimmten der damals in keiner Weise systematisch untersuchten Behandlung als letztem Hoffnungsschimmer zu. In den 1980er Jahren schilderte mir ein Patient, der etwa zeitgleich als Jugendlicher an Typ-1-Diabetes in Deutschland erkrankt war, ebenso eindrucksvoll, wie seine Eltern das als „*mori-bund*“ bezeichnete Kind nach Dänemark gebracht hatten. Dort sollte es eine wirk-same Therapie geben – es war Insulin. Anders als Leonard Thompson überlebte dieser Patient mehr als 60 Jahre mit Typ-1-Diabetes bei guter Lebensqualität trotz schwierigster Bedingungen während des Zweiten Weltkriegs. Seine individuelle Erfolgsgeschichte war motivierend – für Mitpatienten und Behandler.

Im Gegensatz dazu ist es erschreckend, dass wir heute noch in internationalen Leitlinien (ISPAD [„International Society for Pe-

diatric and Adolescent Diabetes“]) fordern müssen, dass alle Menschen mit Typ-1-Diabetes weltweit ausreichend mit Insulin versorgt werden; denn dies ist auch 100 Jahre nach der ersten Insulininjektion längst nicht überall Realität. Das betrifft afrikanische und südasiatische Länder, aber auch Staaten mit einem hoch entwickelten Gesundheitssystem, in dem sich Menschen mit Diabetes heute nicht ausreichend Insulin leisten können.

Die Insulintherapie hat sich nach einigen Umwegen inzwischen eindrucksvoll an die Imitation der physiologischen Insulinsekretion angenähert. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass akute und Folgekomplikationen, wie sie auch in den folgenden Beiträgen dargestellt werden, vermieden oder zumindest hinausgezögert werden können. Nichtsdestotrotz erfordern auch modernste Therapien ein komplexes tägliches Selbstmanagement, das längst nicht von allen Betroffenen mit anderen Lebensaufgaben verbunden und realisiert werden kann. Wie vor 100 Jahren sind hier wieder Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes besonders aktiv (#WeAre-

NotWaiting). Um langwierige regulatorische Prozesse zu umgehen, schlossen sie sich weltweit zu Initiativen zur Entwicklung von Closed-Loop-Systemen zusammen. Angelehnt an das bekannte Zitat von Wernher von Braun: *„Bei der Eroberung des Weltraums (Behandlung des Typ-1-Diabetes) sind zwei Probleme zu lösen: die Schwerkraft (die physiologische Insulinsubstitution) und der Papierkrieg. Mit der Schwerkraft (Insulingabe) wären wir fertig geworden.“* Den eindrucksvollen Fortschritten der Diabetestherapie in den letzten Jahren stehen besonders in Deutschland langwierige regulatorische Prozesse bei Aufsichtsbehörden und Kostenträgern entgegen. Sie gehen zu Lasten der Zukunft der Betroffenen, qualifizierter Behandlung und auch der Motivation engagierter Diabetestteams.

In jedem Lebensabschnitt sind typische psychosoziale Probleme bei der Integration der Diabetestherapie im Alltag vorhanden, die eine multiprofessionelle Betreuung erfordern. Vor allem im ambulanten Setting ist diese kaum gegeben und wird nicht finanziert. Die Erfolgsgeschichte der Insulintherapie wird zukünftig auch davon abhängen, ob ausreichend qualifizierte Diabetologen, Diabetesberater und weitere Teammitglieder für die wachsende und älter werdende Gruppe der Menschen mit Typ-1-Diabetes ausgebildet werden und in den nächsten Dekaden flächendeckend als Behandler zur Verfügung stehen.

Und – „last but not least“ – wäre die beste *Insulintherapie* diejenige, die nicht mehr erforderlich wäre, weil es effektive Ansätze zur Primärprävention des Typ-1-Diabetes gibt. So, wie sich Eltern, Forscher und Therapeuten vor 100 Jahren für den Traum des Überlebens bei Typ-1-Diabetes einsetzten, sollten heute Forscher, Behandler, Betroffene und Familien sich ebenso engagiert an innovativen Präventionsprojekten beteiligen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. rer. nat. Karin Lange
Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover
Carl Neuberg Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland
lange.karin@mh-hannover.de

Interessenkonflikt. K. Lange gibt an, dass sie während der Beitragserstellung Vortrags- und Beratungshonorare von den Firmen Abbott, AstraZeneca, BioMarin, Chiesi, Lilly Deutschland, Medtronic, Menarini Berlin Chemie, MSD SHARP & DOHME, neubourg skin care, Novo Nordisk und Sanofi-Aventis erhalten hat.

Diabetes und Schwangerschaft

Eine extrem strenge Blutzuckerkontrolle war vor einigen Jahren das Primat der Behandlung des Diabetes mellitus in der Schwangerschaft. Heute

stehen andere Aspekte, wie Lifestyle-Modifikationen, individuelle Aufklärung und Beratung, im Vordergrund.

Die Ausgabe 2/2022 von *Der Gynäkologe* widmet sich in 4 Artikeln den modernen Therapiestrategien, postbariatrischen Schwangerschaften und Aspekten der Geburtsplanung, wie der Wahl des Geburtsorts, des Geburtszeitpunkts und der peripartalen Überwachung.

- Bariatrische Operationen und Schwangerschaft
- PCOS und Schwangerschaft
- Diabetes in der Schwangerschaft: Strategien inklusive Bewegungsprogramme
- Geburtsplanung bei Diabetes in der Schwangerschaft

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf

www.springermedizin.de

Hier steht eine Anzeige.