



„Sicherlich würden auch Maßnahmen wie psychologische Unterstützung zur Verbesserung der metabolischen Kontrolle bei Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 führen. Nur steht dafür kein zusätzliches Geld zur Verfügung.“

Dr. Martin Claßen, Chefredakteur

Diabetes mellitus Typ 1

Kostenexplosion durch technische Hilfsmittel?

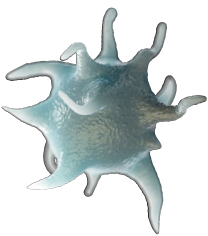
— Die letzten Jahre haben erhebliche technologische Fortschritte bei der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 gebracht. Welche Kosten damit einhergehen, wurde nun für die Jahre 2019 und 2020 in den Niederlanden erfasst [de Vries SAG et al. BMC Endocr Disord. 2023;23(1):72]. Pro Kind wurden in Schnitt jährlich 5.143 € für die Diabetesbehandlung aufgewendet. Der Einsatz einer Insulinpumpe kostete jährlich 4.759 € (bei 28,7% der Kinder), der Glukosesensor

7.239 € (nur bei 2,1%). Damit steigerte der Einsatz dieser neuen Hilfsmittel die Kosten um den Faktor 5,9–15,3. Die Ambulanzkonsultationen lagen mit 1.049 € vergleichsweise niedrig. Bemerkenswert ist das Ungleichgewicht zwischen Kosten für Betreuung und die neuen Verfahren. Dabei würden sicherlich auch Maßnahmen wie psychologische Unterstützung zur Verbesserung der metabolischen Kontrolle führen. Nur steht dafür kein zusätzliches Geld zur Verfügung.

Ungesünder als gedacht

Zuckerersatz lässt Thrombozyten aggregieren

— Der Zuckerersatz Erythritol steht in Verdacht, kardiovaskuläre Komplikationen zu fördern. In einer Studie an 1.157 Erwachsenen fand sich eine Korrelation eines hohen Erythritol-Spiegels mit vermehrten Koronarereignissen über drei Jahre [Witkowski M. et al. Nature Med. 2023; 29(3):710-8]. Im Labor konnte ein



Einfluss der Substanz auf die Thrombozytenaggregation nachgewiesen werden. Erythritol ist ein Zuckeralkohol mit süßem Geschmack, aber fehlendem Kaloriengehalt. Er ist seit 2006 in Europa unter der E-Nummer E 968 ohne Mengenbeschränkungen als Lebensmittelzusatzstoff zugelassen und wird auch von Kindern in relevanten Mengen konsumiert. Familien mit Thrombophilie sollten vor diesem Stoff gewarnt und der Gesetzgeber im Zweifel aktiv werden!

Hodenhochstand

Operiert wird fast immer zu spät!

— Nicht deszendierte Hoden sollten vor dem ersten Geburtstag in das Skrotum verlagert werden. Ob das „im wirklichen Leben“ auch umgesetzt wird, wurde nun anhand von Daten des InEK für das Jahr 2019 analysiert [Schmedding A et al. Eur J Pediatr. 2023;182(3):1221-7]. 6.476 Operationen erfolgten in der Klinik, 3.255 in der Praxis. Deprimierend: Nur 15% der Klinik- und 5%

der Praxispatienten wurden vor dem ersten Lebensjahr operiert. Verspätet operierte Jungen haben ein erhöhtes Risiko für Infertilität und Hodenmalignome. Hier sind wir Pädiater gefragt: Alle Patienten, bei denen wir in der U5 einen nicht deszendierten Hoden bemerken, sollten nach spätestens drei Monaten nachkontrolliert und dann in der Kinderchirurgie vorgestellt werden.

Gute Nachricht für Sectio-Geborene

Jeder Körperkontakt fördert das Mikrobiom

— Die Mikrobiota auf und im menschlichen Körper spielen eine Schlüsselrolle für viele Körperfunktionen. Die postnatale Besiedlung des Körpers wurde bisher nur teilweise erforscht. Klar ist, dass Sectio-Neugeborene ein anderes Mikrobiom aufweisen als vaginal entbundene. Eine holländische Forschergruppe hat nun bei 120 Mutter-Kind-Paaren die Mikrobiota in verschiedenen Körperteilen untersucht [Bogaert D et al. Cell Host & Microbe. 2023; 31(3):447-60].

58,5% der kindlichen Mikrobiota können demnach einer mütterlichen Quelle zugeordnet werden. Dabei spielen nicht nur mütterlicher Darm und Vagina, sondern auch Haut, Nasopharynx, Speichel und vor allem die Muttermilch eine wesentliche Rolle. Beruhigend ist, dass durch diese multiplen Wege auch bei Sectio-Kindern der Mikrobiomtransfer funktioniert. Wir Pädiaterinnen und Pädiater sollten also den engen Körperkontakt und die Muttermilchernährung auch aus diesem Grunde so intensiv wie möglich unterstützen.

