

Ergebnisse der seit 2009 durchgeführten Studie „Klinischer Verlauf des Typ 1-Diabetes mellitus bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Krankheitsbeginn im Vorschulalter“

Unsere Befragungen werden in dreijährigen Abständen durchgeführt. Dabei möchten wir zum einen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der bisherigen Studienabschnitte erneut befragen, um zu erfahren, was sich hinsichtlich ihrer Diabetesbehandlung und gesundheitlichen Situation verändert hat. Außerdem werden Heranwachsende mit Typ 1-Diabetes, die inzwischen die Einschlusskriterien der Studie erfüllen, erstmals zur Studienteilnahme eingeladen.

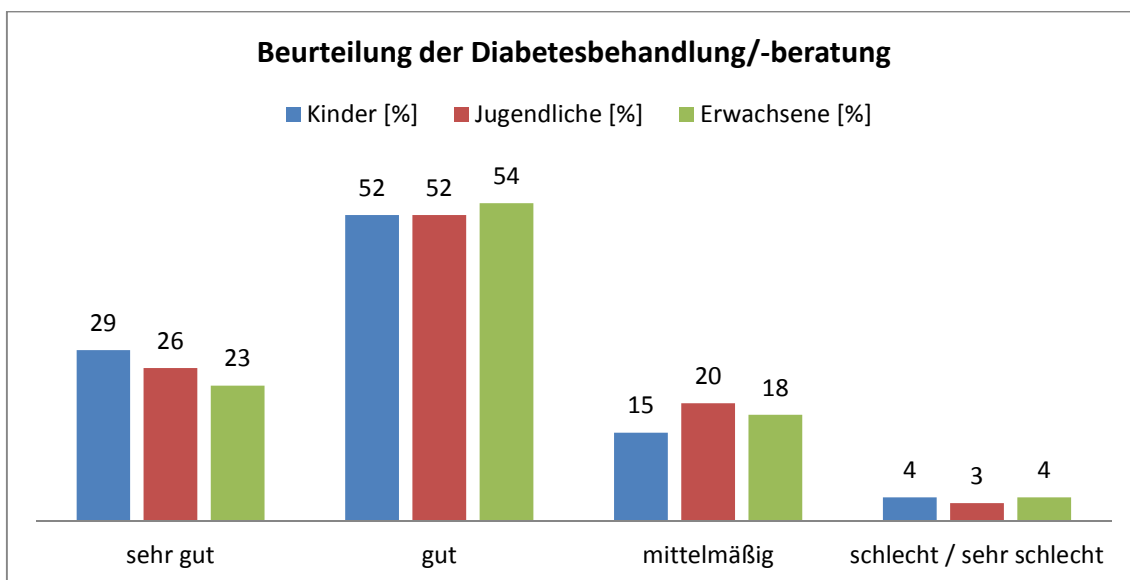


Ausgewählte Ergebnisse haben wir auf den folgenden Seiten zusammengestellt.

Wir wollten wissen: Wie leben junge Menschen mit Typ 1-Diabetes, wie beurteilen sie die Therapie, ihre Gesundheit und Lebensqualität? Wie ist ihr Gesundheitsverhalten und ihre Ernährung?

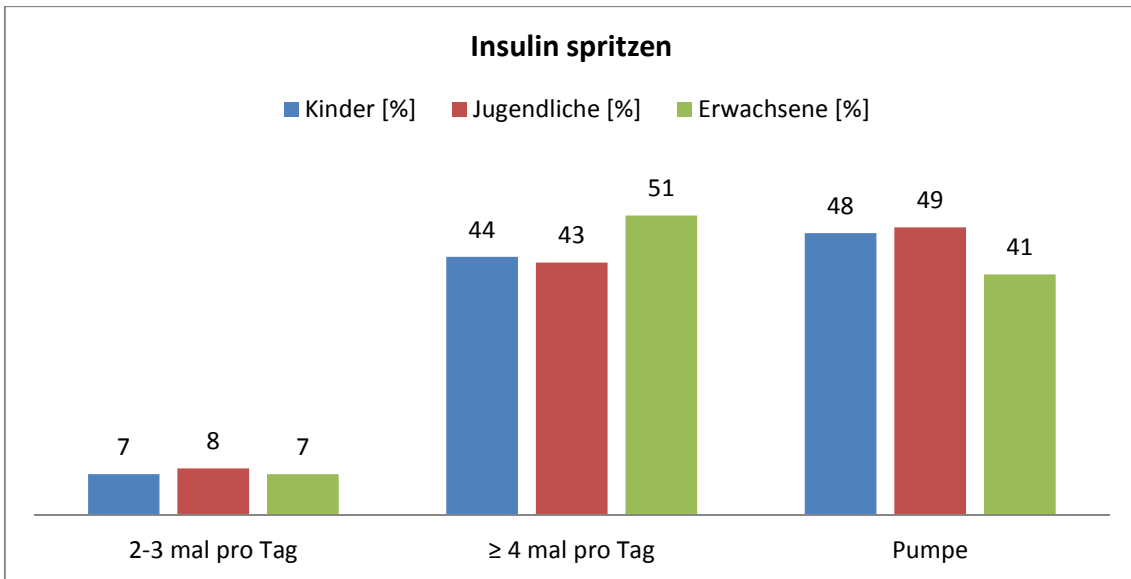
Wie beurteilst du zurzeit deine Diabetesbehandlung / Diabetesberatung insgesamt? / Wie beurteilen Sie zurzeit Ihre Diabetesbehandlung / Diabetesberatung insgesamt?

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beurteilte ihre Diabetesbehandlung und -beratung insgesamt sehr gut (26%) oder gut (52%). Mit höherem Alter war das Urteil „sehr gut“ seltener.



Wie häufig spritzt du in der Regel Insulin? / Wie häufig spritzen Sie in der Regel Insulin?

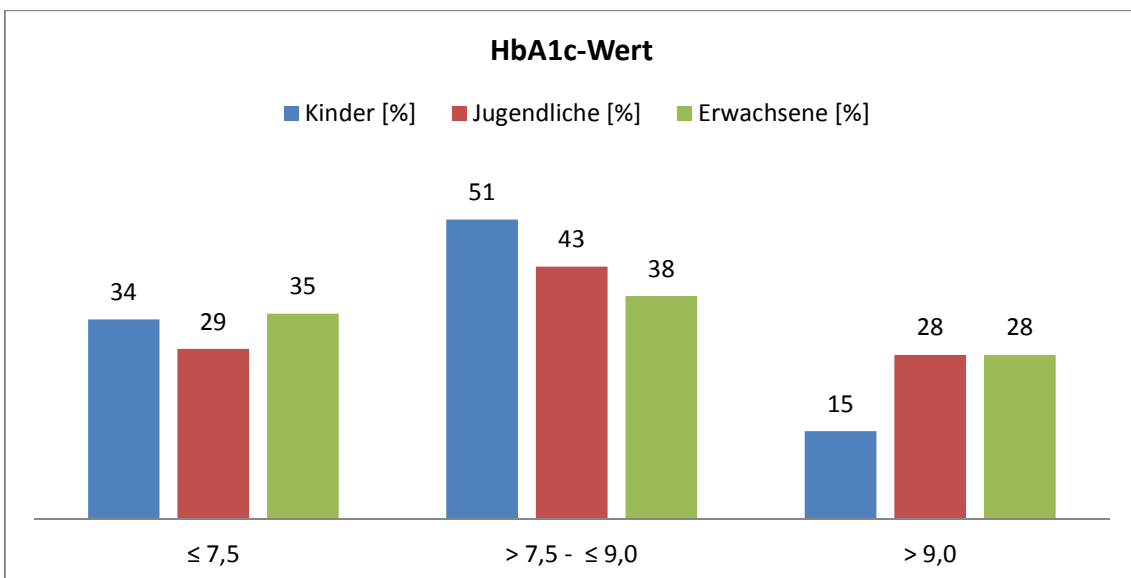
Fast die Hälfte aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer verwendete eine Insulinpumpe (47%). Bei jungen Erwachsenen kam Pumpentherapie etwas seltener zum Einsatz als bei Kindern und Jugendlichen.



Wie war dein zuletzt gemessener HbA1c-Wert? Wie hoch war der zuletzt gemessene HbA1c-Wert Ihres Kindes? / Wie hoch war der zuletzt gemessene HbA1c-Wert?

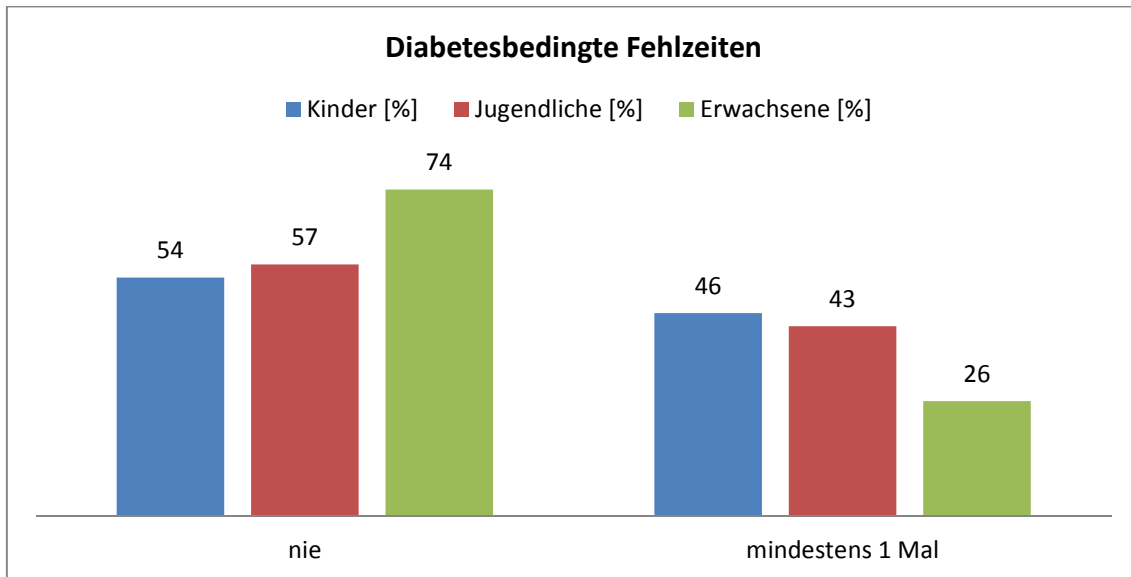
Fast ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (31%) hatte HbA1c-Werte kleiner oder gleich 7,5%, HbA1c-Werte zwischen 7,5% und 9,0% wurden in 43% aller Fälle genannt. Bei einem Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (26%) war der HbA1c-Wert höher als 9,0%. Hohe HbA1c-Werte traten am seltensten bei Kindern auf.

Info: Der HbA1c-Wert ist ein Gradmesser der langfristigen Blutzuckereinstellung und sollte möglichst nicht höher als 7,5% sein. Falls Kinder/Jugendliche und ihre Eltern unterschiedlich hohe HbA1c-Werte angegeben hatten, wurde der Mittelwert aus den beiden Angaben berechnet und für die Auswertung verwendet.



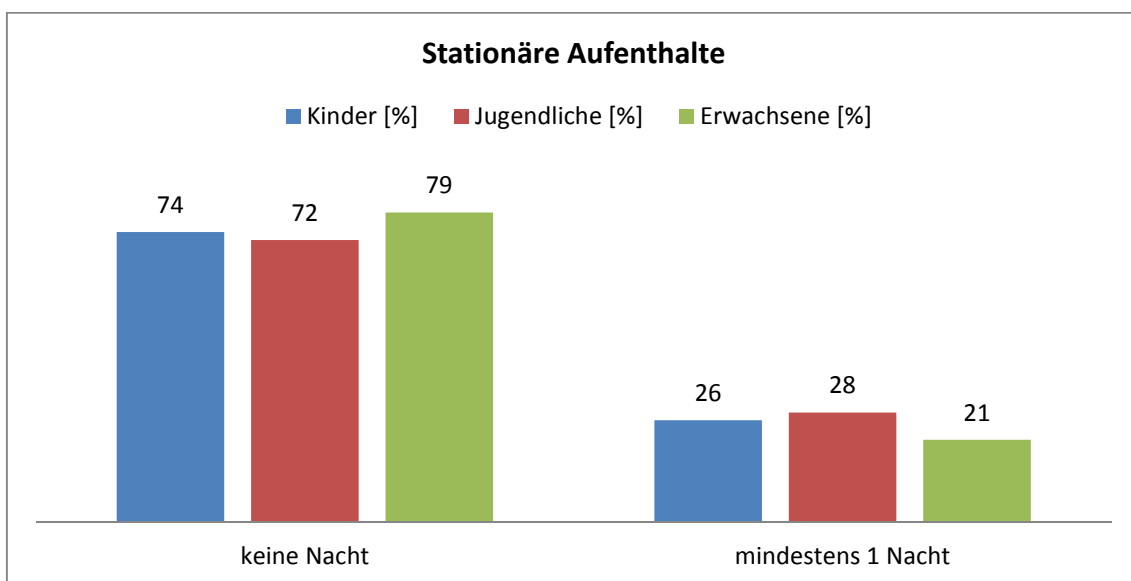
Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 12 Monaten diabetesbedingt in der Schule bzw. bei der Arbeit gefehlt? / Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten diabetesbedingt in der Schule bzw. bei der Arbeit gefehlt?

61% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer fehlten nie in den vergangenen 12 Monaten wegen ihres Diabetes in der Schule oder bei der Arbeit. Der Anteil derjenigen, die mindestens 1 Mal fehlten, war bei jungen Erwachsenen geringer als bei Kindern und Jugendlichen.



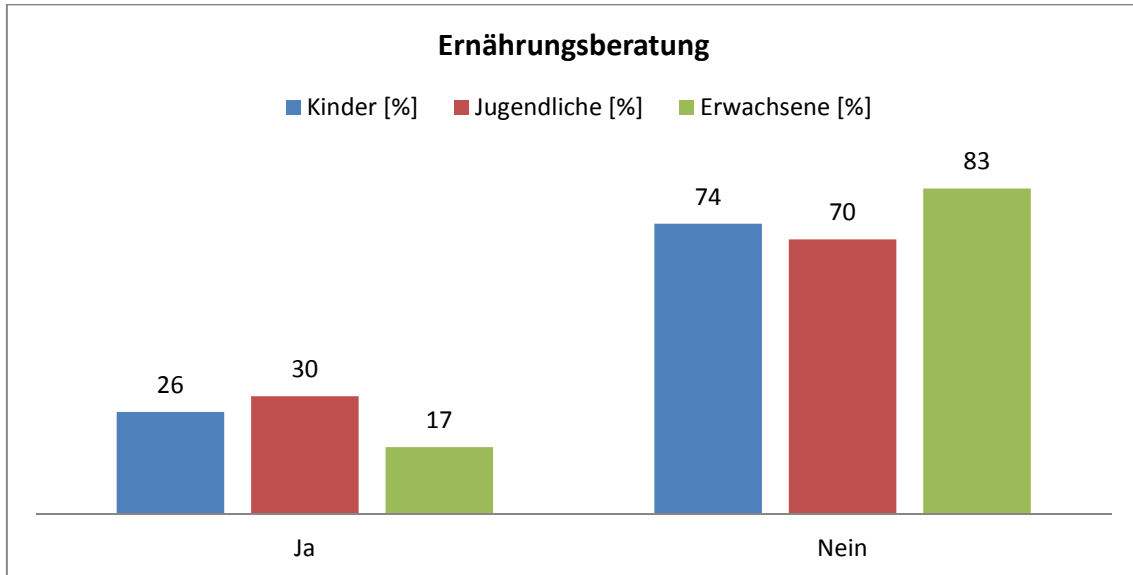
Wie viele Nächte war Ihr Kind in den letzten 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus? / Wie viele Nächte waren Sie in den letzten 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer verbrachten in den vergangenen 12 Monaten keine Nacht im Krankenhaus (74%).



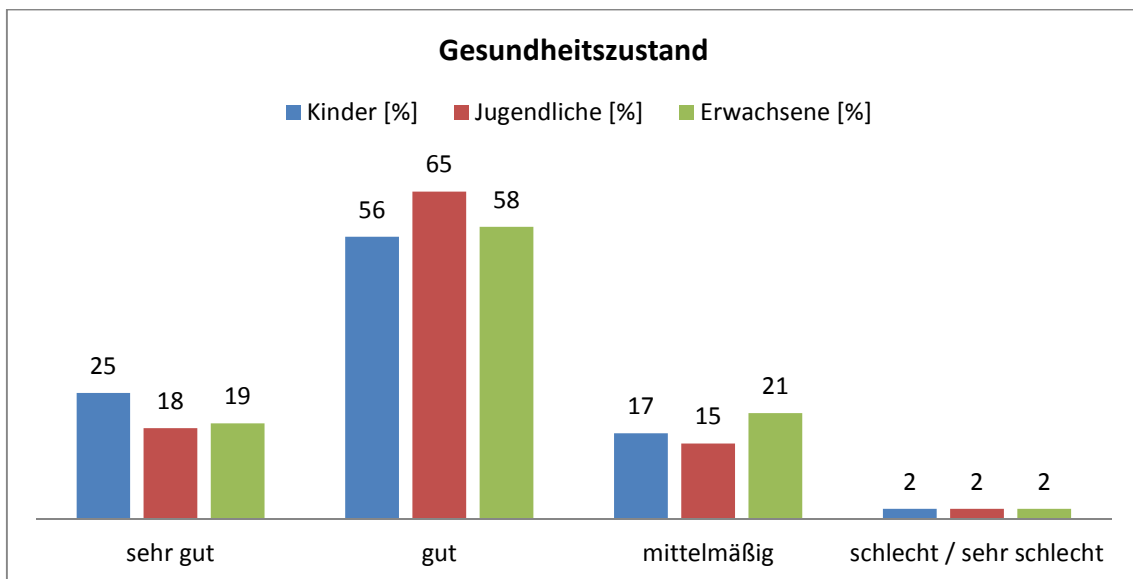
Hat Ihr Kind in den letzten 12 Monaten eine Ernährungsberatung erhalten? / Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Ernährungsberatung erhalten?

Rund ein Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (26%) hat in den vergangenen 12 Monaten eine Ernährungsberatung erhalten. Kinder und Jugendliche nahmen insgesamt häufiger an einer Ernährungsberatung teil als Erwachsene.



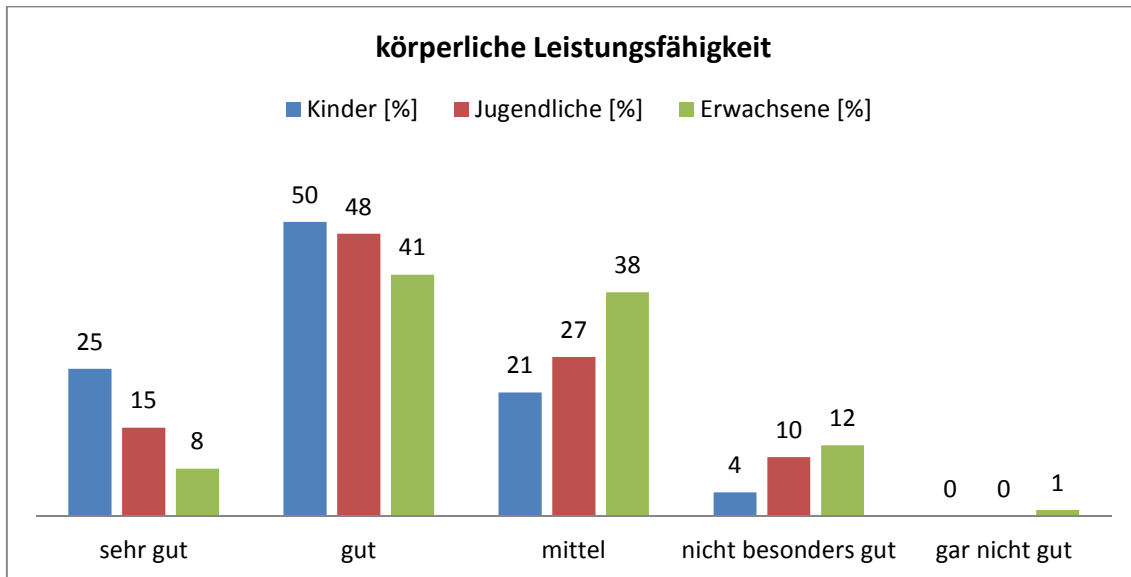
Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? / Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer schätzten ihre Gesundheit sehr gut oder gut ein (81%). Die Selbsteinschätzung verschlechterte sich tendenziell mit höherem Alter.



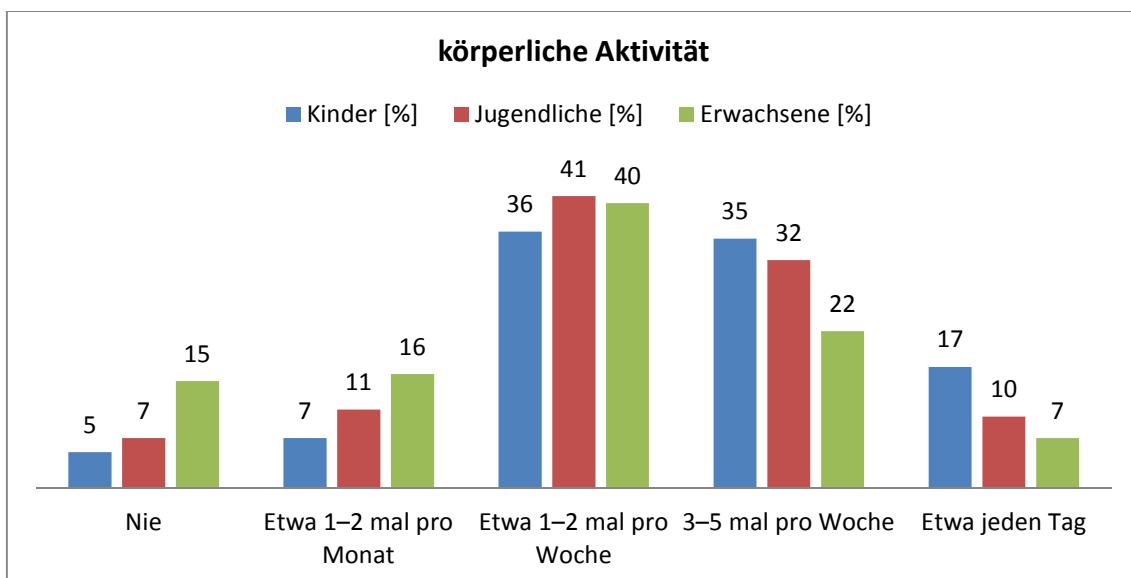
Wie schätzt du deine körperliche Leistungsfähigkeit ein? / Wie schätzen Sie Ihre körperliche Leistungsfähigkeit ein?

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beurteilten ihre eigene Leistungsfähigkeit mehrheitlich sehr gut oder gut (61%). Mit höherem Alter verschlechterte sich die Einschätzung (seltener „sehr gut“ oder „gut“, häufiger „mittel“ oder „nicht besonders gut“.)



Wie oft bist du in deiner Freizeit körperlich aktiv (z. B. Sport, Fahrrad fahren usw.), so dass du richtig ins Schwitzen kommst oder außer Atem bist? / Wie oft sind Sie in Ihrer Freizeit körperlich aktiv (z. B. Sport, Rad fahren usw.), so dass Sie richtig ins Schwitzen kommen oder außer Atem sind?

40% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an etwa 1 bis 2 Mal pro Woche körperlich aktiv zu sein. 40% waren häufiger körperlich aktiv, 20% seltener. Höheres Alter war verbunden mit weniger häufiger körperlicher Aktivität.

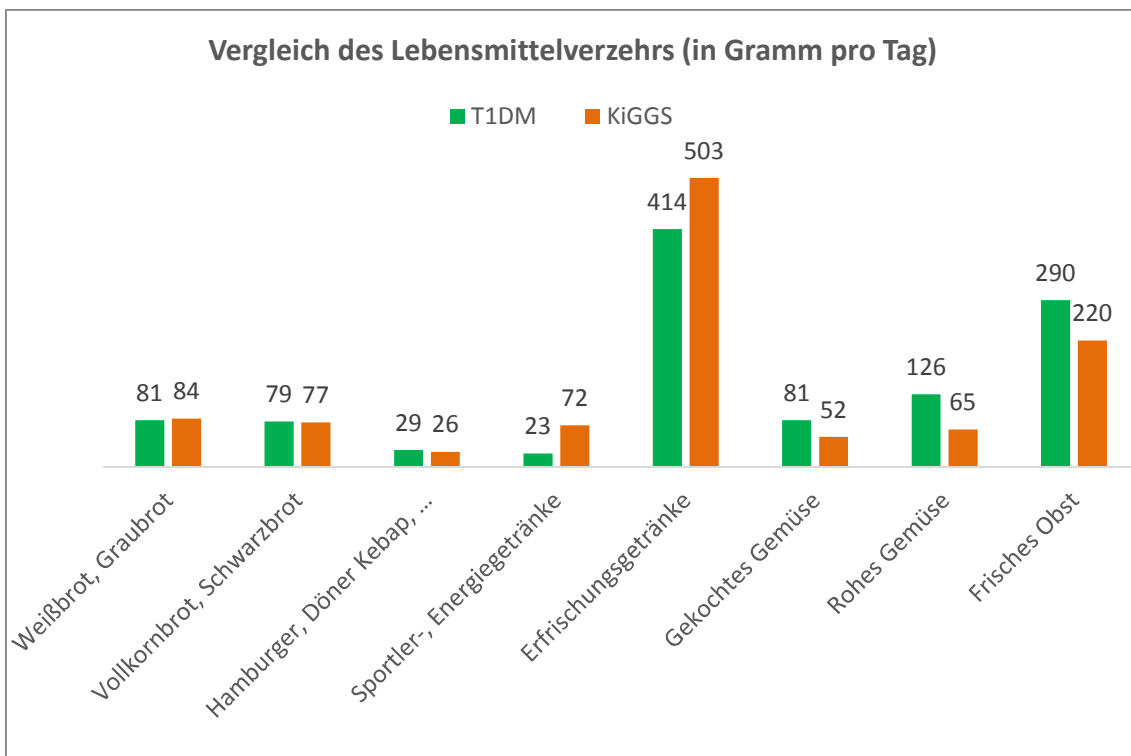


Wir wollten wissen: Wie geht es Kindern und Jugendlichen, die seit vielen Jahren Typ 1-Diabetes haben, im Vergleich zu Gleichaltrigen in Deutschland?

Dazu haben wir die Antworten der Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes und ihrer Eltern mit den Antworten verglichen, die 11- bis 17-Jährige und ihre Eltern in [KiGGS](#) gegeben haben. KiGGS ist die große repräsentative Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

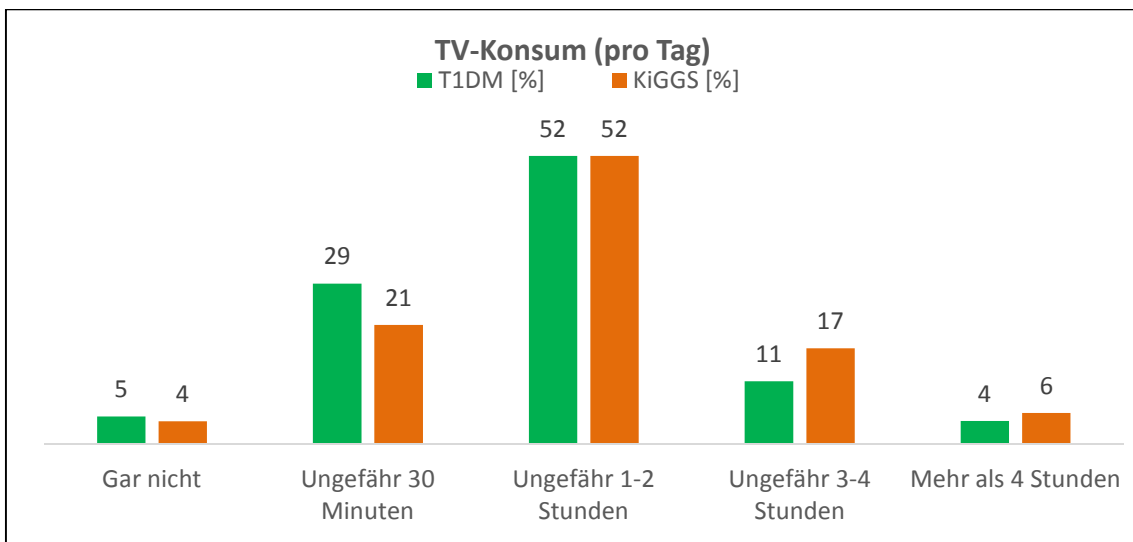
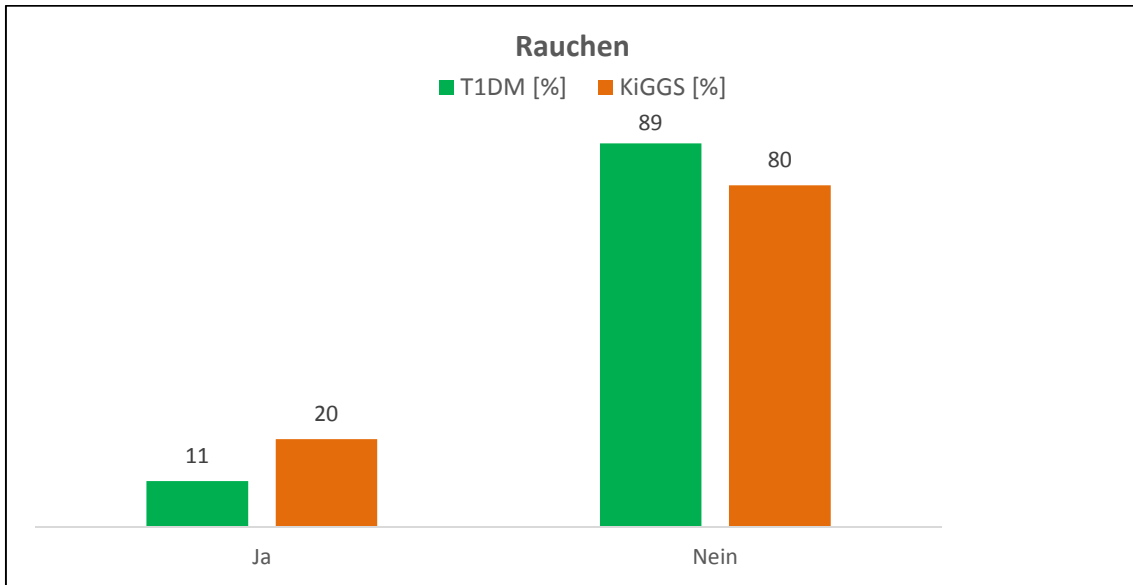
Gibt es Unterschiede im Lebensmittelverzehr von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes und Gleichaltrigen aus der KiGGS-Studie?

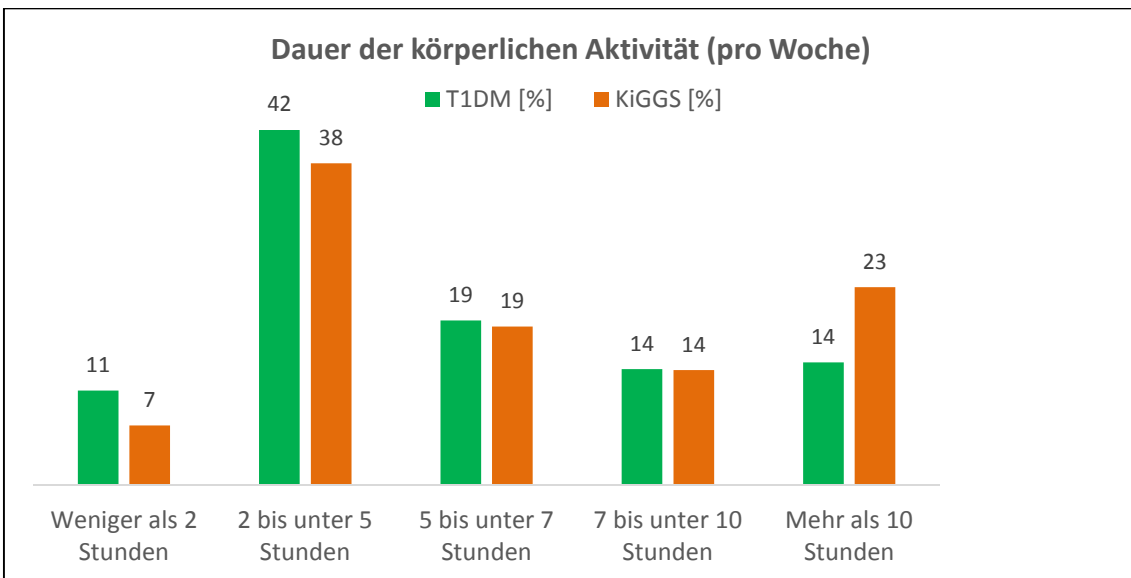
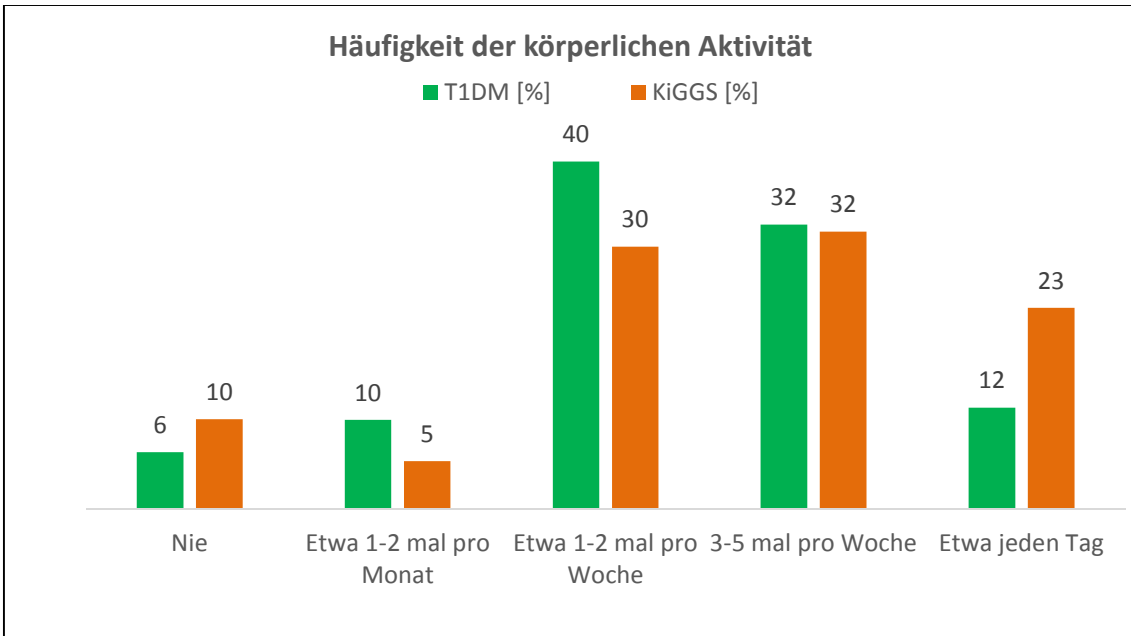
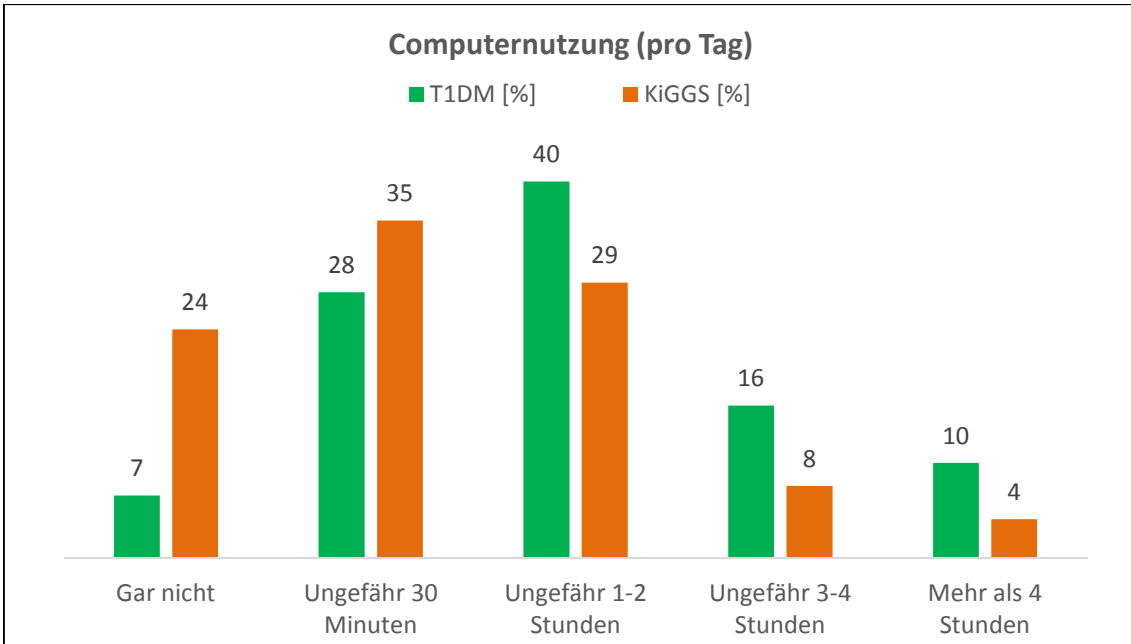
Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes haben ein vergleichsweise günstigeres Ernährungsmuster: Sie trinken weniger zuckerhaltige Getränke und essen mehr Obst und Gemüse als Gleichaltrige aus der Allgemeinbevölkerung. Der Verzehr von Fast Food, Vollkornbrot und Weißbrot unterscheidet sich nicht nennenswert zwischen den beiden Gruppen.



Wie unterscheidet sich das Gesundheitsverhalten (körperliche Aktivität, Fernsehen, Nutzung von Computer/Internet, Rauchen) Kindern und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes von Gleichaltrigen?

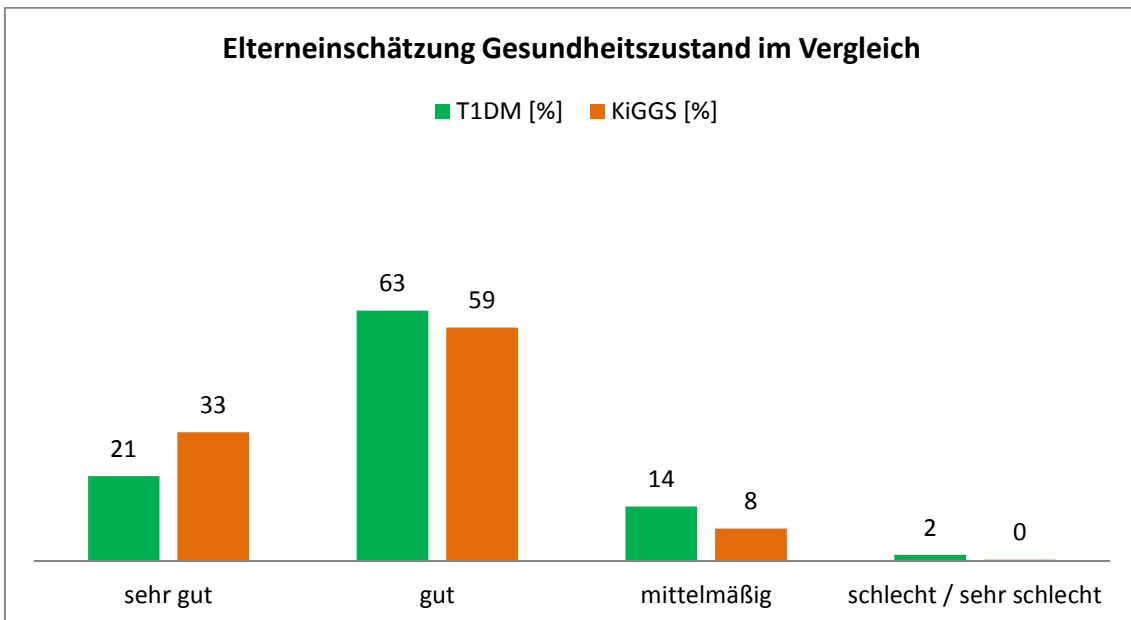
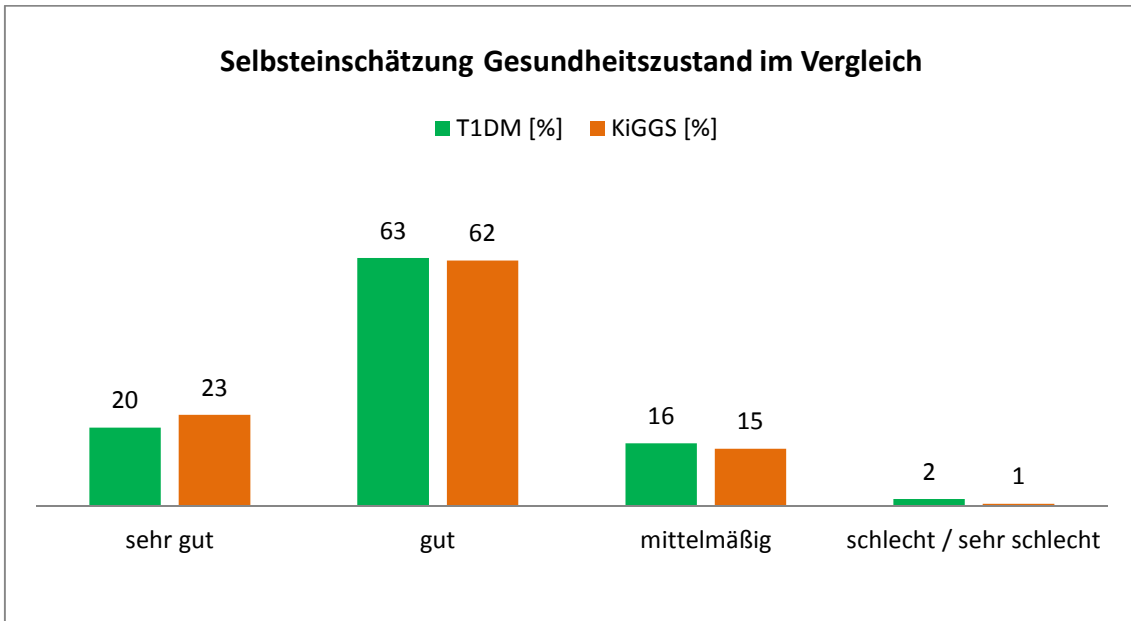
Es gibt deutliche Unterschiede im Gesundheitsverhalten zwischen Kindern und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes und Gleichaltrigen aus der Allgemeinbevölkerung. Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes rauchen seltener und sehen weniger fern, verbringen aber auch mehr Zeit am Computer. Außerdem treiben sie seltener und kürzer Sport als die KiGGS-Vergleichsgruppe.





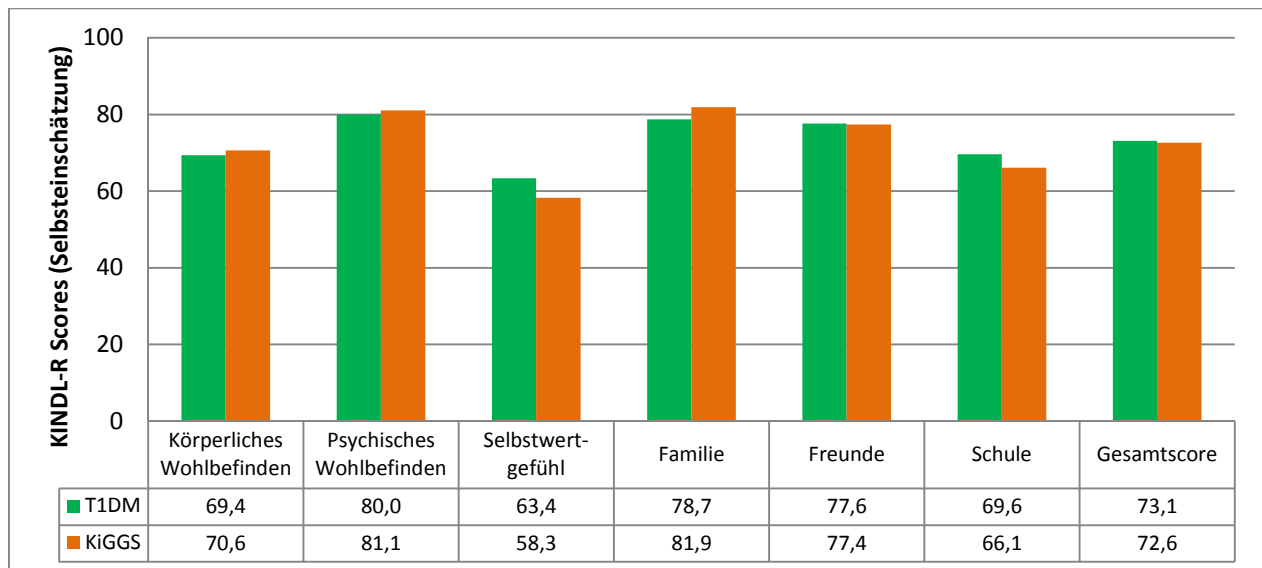
Beurteilen Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes ihren Gesundheitszustand anders als Gleichaltrige? Beurteilen die Eltern der Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes die Gesundheit ihrer Kinder anders als die Eltern der KiGGS-Studie?

Die Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes empfinden ihre Gesundheit genauso gut wie Gleichaltrige (obere Grafik). Die Eltern der Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes schätzen jedoch im Vergleich zu den Eltern in der KiGGS-Studie die Gesundheit ihrer Kinder seltener sehr gut ein.



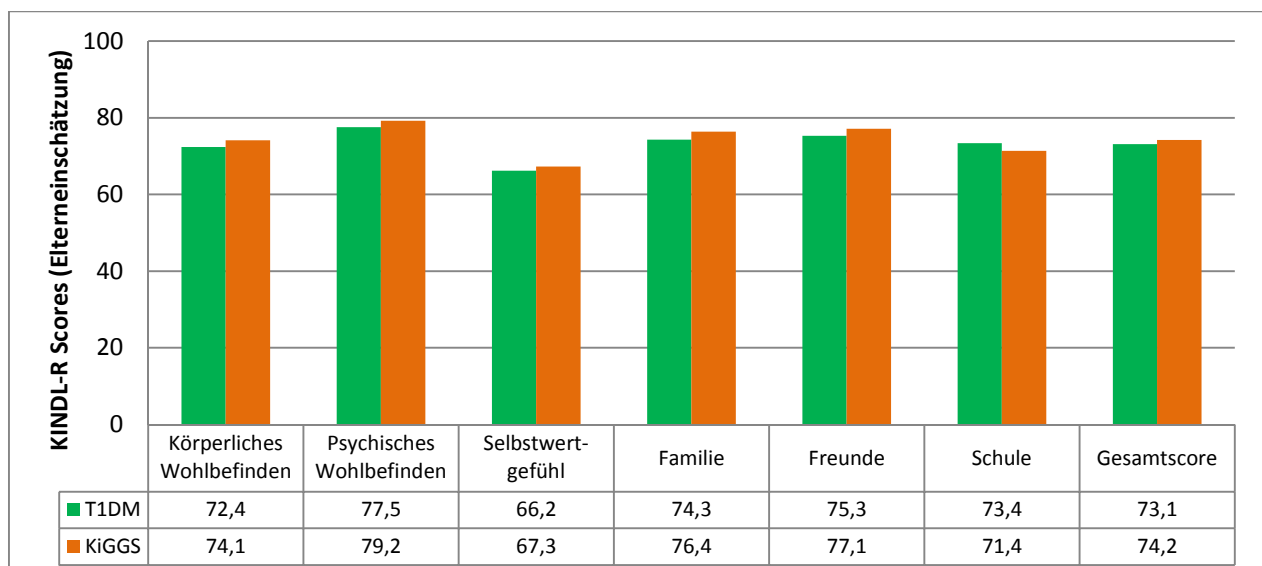
Beurteilen Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes ihre Lebensqualität anders als Gleichaltrige?

Die Kinder und Jugendlichen haben 24 Fragen zur Lebensqualität beantwortet (Fragebogen KINDL-R). Daraus wurden Punktwerte für sechs Dimensionen der Lebensqualität berechnet sowie ein Gesamtwert für die Lebensqualität. Je höher der Wert auf der Skala von 0 bis 100 Punkten ist, um so besser ist die Lebensqualität. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (grüne Säulen in der Grafik) haben im Durchschnitt ganz ähnliche Werte wie die Gleichaltrigen (orange Säulen) erreicht. Ihre Lebensqualität insgesamt war normal (siehe Gesamtscore in der Grafik). Das Wohlbefinden in der Familie wurde von den Kindern und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes etwas schlechter eingeschätzt, aber ihr Selbstwertgefühl sowie das Wohlbefinden in der Schule waren besser.



Beurteilen die Eltern der Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes die Lebensqualität ihrer Kinder anders als die Eltern der KiGGS-Studie?

Auch die Eltern haben Fragen zur Lebensqualität ihrer Kinder beantwortet. Wie die Grafik zeigt, schätzen die Eltern der Kinder und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes die Lebensqualität eher etwas geringer ein als die Eltern der Gleichaltrigen.



Die Ergebnisse der Untersuchung sollten zu einem besseren Verständnis des Erkrankungsverlaufs führen und dazu beitragen das Typ 1-Diabetes-Management zu verbessern.

Deshalb haben wir diese und weitere Ergebnisse bereits auf zahlreichen Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler vorgestellt und werden auch weiterhin die in der Diabetologie Tätigen über unsere aktuellen Erkenntnisse informieren:

- Fortbildungsseminar zur Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie, DPV-Anwendertreffen, Bad Nauheim, 2009
- Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Leipzig, 2009
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Mannheim, 2009
- Fortbildungsseminar zur Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie, DPV-Anwendertreffen, Bad Nauheim, 2010
- Jahrestagung der Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Stuttgart, 2010
- Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes, Stockholm, 2010
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Berlin, 2010
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Potsdam, 2010
- Fortbildungsseminar zur Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie, DPV-Anwendertreffen, Mainz, 2011
- Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Leipzig, 2011
- Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes, Lissabon, 2011
- Fortbildungsseminar zur Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie, DPV-Anwendertreffen, Mainz, 2012
- Jahrestagung der Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Stuttgart, 2012
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Regensburg, 2012
- Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes, Berlin, 2012
- Annual Conference of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, Istanbul, 2012
- Fortbildungsseminar zur Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie, DPV-Anwendertreffen, Mainz, 2013
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Bonn, 2013
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Düsseldorf, 2013
- Annual Conference of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, Goteborg, 2013
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Leipzig, 2013
- Fortbildungsseminar zur Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie, DPV-Anwendertreffen, Mainz, 2014
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Leipzig, 2014

- Annual Conference of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, Toronto, 2014
- Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes, Wien, 2014
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Ulm , 2014
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Halle, 2015