

Diabetes und ADHS: Wenn der Alltag zur doppelten Herausforderung wird

Struktur, Technik und Beratung können Betroffenen helfen

Berlin - Rund 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes leben zusätzlich mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Damit wird ADHS bei ihnen deutlich häufiger diagnostiziert als in der Allgemeinbevölkerung. Studien zeigen zudem: Menschen mit Diabetes und ADHS haben im Schnitt höhere Langzeitblutzuckerwerte (HbA1c), erleben mehr Unterzuckerungen und haben ein erhöhtes Risiko für diabetische Ketoazidosen. Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) macht darauf aufmerksam, dass ADHS die Umsetzung der Diabetestherapie erheblich erschweren kann. Umgekehrt kann eine geringe Therapietreue ein Hinweis auf ein bislang unerkanntes ADHS sein. Daher spielt eine strukturierte Diabetesberatung eine zentrale Rolle.

Diabetes erfordert tägliche Aufmerksamkeit: Blutzucker messen, Insulin dosieren, Mahlzeiten planen, auf Körperreaktionen achten. Menschen mit ADHS haben jedoch häufig Schwierigkeiten, Aufgaben zu strukturieren, Handlungen konsequent umzusetzen oder Reize zu filtern. „Zwischen dem Vorsatz, etwas zu tun, und der tatsächlichen Handlung kommt es bei Personen mit ADHS oft zu Unterbrechungen“, erklärt Yvonne Häusler, Diabetesberaterin DDG am Jüdischen Krankenhaus Berlin und Vorstandsmitglied des VDBD. „Das kann bedeuten, dass Betroffene den Blutzucker eigentlich messen wollen, es dann aber schlicht vergessen.“

Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes *und* ADHS im Durchschnitt signifikant schlechtere HbA1c-Werte aufweisen als Gleichaltrige mit Diabetes *ohne* ADHS. Gleichzeitig treten akute Komplikationen wie Unterzuckerungen oder Ketoazidosen häufiger auf. „ADHS wirkt damit als unabhängiger Risikofaktor für eine ungünstige Diabeteseinstellung“, betont Dr. med. Dörte Hilgard, Kinder- und Jugendärztin aus Witten.

Wenn Diabetes die ADHS-Symptome überdeckt

ADHS wird bei Menschen mit Diabetes oft spät oder gar nicht erkannt. Konzentrationsprobleme, Reizbarkeit oder emotionale Überforderung werden nicht selten dem Blutzucker zugeschrieben. „Hohe oder niedrige Werte können Aufmerksamkeit und Stimmung beeinflussen – das erschwert die klare Einordnung“, sagt Hilgard. „Wichtig ist deshalb eine sorgfältige Diagnostik, die sowohl die Diabeteserkrankung als auch neuropsychologische Aspekte berücksichtigt.“

Bleiben Stoffwechselwerte trotz Schulung instabil oder zeigen sich wiederkehrende Probleme bei der Therapieumsetzung, kann dies ein Hinweis auf ein zusätzliches ADHS sein. „Wir empfehlen deshalb, bei einer auffällig schlechten Therapietreue gezielt nach Aufmerksamkeits- und Organisationsproblemen zu fragen“, so Häusler.

Struktur statt Überforderung

Aus Sicht der Diabetesberatung braucht es für Menschen mit Diabetes und ADHS vor allem eines: gute Strukturierung. Feste Routinen, klare Abläufe und technische Unterstützung helfen, den Alltag zu entlasten. Dazu zählen zum Beispiel kontinuierliche Glukosemesssysteme (CGM) mit

Alarmfunktionen, Insulinpumpen oder AID-Systeme (Automated Insulin Delivery). „Technik kann Aufgaben abnehmen, sie ersetzt aber keine Begleitung“, stellt Häusler klar.

In der Beratung werden Ziele bewusst klein gehalten und priorisiert. Statt viele Änderungen auf einmal umzusetzen, stehen wenige, realistische Schritte im Vordergrund. Visuelle Pläne, Checklisten oder Erinnerungsfunktionen können helfen, den Überblick zu behalten und Überforderung zu vermeiden. „Wer ADHS mitdenkt, verbessert die Diabetestherapie“, sagt Häusler. „Und wer bei Therapieproblemen genauer hinschaut, kann ADHS frühzeitig erkennen und behandeln.“

Eine leitliniengerechte Behandlung der ADHS kann wiederum auch die Umsetzung der Diabetestherapie erleichtern, insbesondere gilt es auf eine ganztägige Medikation zu achten – denn der Diabetes bedarf der 24/7-Aufmerksamkeit. So können ADHS-Medikamente die Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Planung verbessern und dazu beitragen, Blutzucker häufiger zu messen, Insulin verlässlicher zu dosieren und Warnsignale des Körpers besser wahrzunehmen.

Zusammenarbeit über Fachgrenzen hinweg

Eine erfolgreiche Versorgung setzt enge Zusammenarbeit voraus: Diabetologie, Diabetesberatung, Kinder- und Jugendmedizin sowie psychologische oder psychiatrische Fachrichtungen müssen Hand in Hand arbeiten. Auch Eltern, Schule oder Arbeitsplatz spielen eine wichtige Rolle. „Diabetes und ADHS lassen sich nicht getrennt voneinander betrachten“, so Hilgard. „Beide Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig – medizinisch und im Alltag.“

Checkliste: Diabetes und ADHS im Alltag

- Feste Routinen für Messen, Essen und Insulin.
- Erinnerungen nutzen (Handy, CGM-Alarme, Kalender).
- Aufgaben klein halten – Schritt für Schritt.
- Technik einsetzen, wann immer sie entlastet.
- Diabetes-Equipment immer am selben Ort aufbewahren.
- Hilfe annehmen und offen über Überforderung sprechen.
- Auffällige Therapieprobleme ernst nehmen – ADHS mitdenken und ganztags behandeln.

Quellen:

Ai Y et al., Diabetes mellitus und ADHS: Systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse. *Frontiers in Pediatrics*. 2022.

Xie X-N et al., Zusammenhang zwischen Typ-1-Diabetes und neuroentwicklungsbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Frontiers in Psychiatry*. 2022.

Hilgard D et al., ADHS und Stoffwechselkontrolle bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2017.

Bartus B., Hilgard, D., Meusers, M., Diabetes und psychische Auffälligkeiten. Diagnose und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Kohlhammer-Verlag 2016. ISBN 978-3-17-026856.

Liu S., Komorbidität von ADHS und Typ-1-Diabetes im Kindes- und Jugendalter. Dissertation, Karolinska Institutet, 2023.

International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). Leitlinien zur psychologischen Betreuung bei Diabetes im Kindes- und Jugendalter.