

Frühe Erkennung von Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen wesentlich

Die diabetische Ketoazidose (DKA), eine sehr gefährliche Stoffwechsellentgleisung der Zuckerkrankheit, hat seit Beginn der COVID-Pandemie vor drei Jahren stark zugenommen. Die DKA tritt vor allem beim Diabetes Mellitus Typ 1 auf, die mit Abstand häufigste Form (>94%) des Diabetes Mellitus bei Kindern und Jugendlichen.

Diabetes mellitus Typ 1 häufigste Form im Kindes- und Jugendalter

Der Typ 1 Diabetes ist eine spontan auftretende Autoimmunerkrankung, die in jedem Lebensalter auftreten kann. Sie hat nichts mit Lebensstil, Ernährung oder Übergewicht zu tun. Die Insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüsen werden durch das eigene Immunsystem zerstört. Dadurch steigt der Blutzuckerspiegel. Die typischen Symptome des Typ 1 Diabetes lassen sich oft im Vorfeld erkennen:

- übermäßiges Trinken
- häufiger Harndrang
- Gewichtsverlust
- Müdigkeit

Diabetische Ketoazidose - gefährlichste Akutkomplikation bei Diabetes mellitus Typ 1

Die diabetische Ketoazidose (DKA) im Kindes- und Jugendalter wird durch einen Insulinmangel verursacht und ist die gefährlichste Akutkomplikation des Diabetes Typ 1. Diese Stoffwechsellentgleisung stellt eine akut lebensbedrohliche Komplikation dar und benötigt intensivmedizinische Überwachung und intensive Therapie. Leider ist die jüngste Altersgruppe der unter 2-Jährigen am häufigsten von der diabetischen Stoffwechsellentgleisung betroffen, da auch hier die Symptome oft nur sehr kurz vorher und oft nicht eindeutig auftreten. Wie aktuelle Studien mit österreichischer Beteiligung zeigen, hat sich die DKA-Rate bei Kindern und Jugendlichen von 35 bis 40% vor COVID auf zuletzt über 50% gesteigert.

*„An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Kepler Universitätsklinikum wurde im Jahr 2022 bei 36 Kindern die Diagnose Diabetes Mellitus gestellt, davon 17 in einer DKA. Dieser Anstieg scheint nur indirekt mit den Lockdown-Maßnahmen oder der Vermeidung des Aufsuchens von Gesundheitseinrichtungen zu tun haben und zeigt sich in beinahe allen Ländern der westlichen Welt mit unterschiedlicher Intensität. Frühestmögliche Erkennung von Diabetes mellitus im Kindesalter, und damit Vermeidung der DKA, ist mir ein besonderes Anliegen“, sagt **Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högler, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.***

Frühzeitige Diagnose von diabetischer Ketoazidose entscheidend

Eine frühzeitige Diagnose kann eine Stoffwechsellentgleisung erfolgreich verhindern und ist eines der vorrangigen Ziele in der pädiatrischen Endokrinologie. Sie kann relativ einfach mit einem Blutzuckertest aus der Fingerbeere oder einem Harnstreifentest auch im niedergelassenen Bereich schnell diagnostiziert werden. Kinder mit den typischen Symptomen und erhöhtem Blut- oder Harnzucker müssen unbedingt sofort an eine große pädiatrische Abteilung überstellt werden, um die

DKA zu vermeiden. Kommt es zur DKA, dann ist das Ziel der DKA-Therapie die Dehydratation und Übersäuerung des Körpers zu korrigieren, den Blutzuckerspiegel zu normalisieren und damit DKA Komplikationen (Tod, Koma, Schädigung des Gehirns) zu vermeiden.

„Bei jedem Kind mit hoher Trinkmenge, häufigem Harndrang und Gewichtsverlust sollte unbedingt an die Diagnose Diabetes mellitus gedacht werden. Mit jedem Tag, an dem ein Typ 1 Diabetes mellitus unerkannt und unbehandelt bleibt, steigt das Risiko für eine Ketoazidose, welche eine lebensbedrohliche Situation darstellt. Aus diesem Grund gehören betroffene Kinder unverzüglich, wenn nötig per Rettung, zu einer pädiatrischen Diabetologin oder einem pädiatrischen Diabetologen“, betont **OA Dr. Thomas Hörtenhuber, Bereichsleiter Diabetologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.**