

Newsletter



Fr1dolin



Liebes Praxisteam,

wir hoffen, dass es Ihnen in diesen Tagen gut geht und Sie einen Weg gefunden haben geordnet und sicher in Ihrer Praxis weiterzuarbeiten. Wir freuen uns weiterhin über jeden Fr1dolin-Teilnehmer und wissen sehr zu schätzen, dass Sie zum Gelingen unserer Studie beitragen!

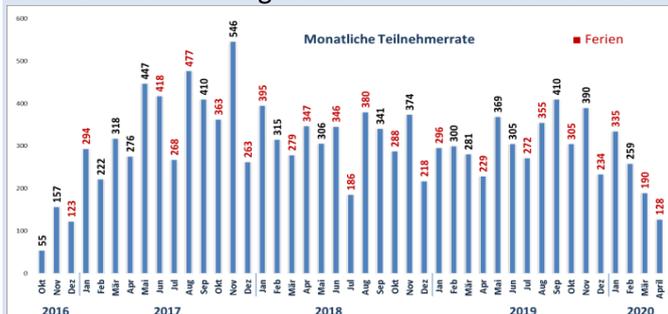
In unserem Newsletter möchten wir Ihnen die aktuellen Fr1dolin-Zahlen vorstellen. Wir nutzen die Gelegenheit und informieren Sie auch über die Stellungnahme der Kinderdiabetologen zum Schulbesuch in den Coronazeiten. Aus der Forschung gibt es von einer interessanten Studie über die Verwendung eines Antikörpers bei Hochrisikopersonen für Typ 1 Diabetes zu berichten. Auch in diesem Jahr planen wir ein Fr1dolin-Netzwerktreffen zum Informations- und Erfahrungsaustausch. Dies wird je nach Lage ggf. auch als Webinar stattfinden. Abschließen möchten wir den Newsletter mit einem leckeren Sommer-Rezept!

Bleiben Sie gesund!

Ihr Fr1dolin-Team

Aktuelle Zahlen der Fr1dolin-Studie:

Bis Ende April wurden 13.067 Kinder gescreent. Davon konnten aus Hamburg bereits 427 Kinder teilnehmen.



Bei 38 (0,29%) wurde ein früher Typ-1 Diabetes entdeckt.

Bei 286 (2,18%) wurde eine LDL- Hyper-Cholesterinämie diagnostiziert.

Diese Kinder werden nun in regelmäßigen Follow-up-Untersuchungen fachärztlich in unseren 22 Fr1dolin-Schulungszentren weiterbetreut.

Schulbesuch und Corona-Krise: Kinder mit Diabetes sind keine Risikopersonen!

In Deutschland sind rund 9.000 Kinder und Jugendliche entsprechend dem Lagebericht des RKI von Ende April nachweislich am Coronavirus erkrankt. Kinder haben zwar viel seltener Symptome von Covid- 19, aber sie haben offenbar die gleiche Viruslast im Rachen wie Erwachsene. Das ist das Ergebnis einer Laborauswertung der Charité. Auch wenn die Studie noch klein und ungeprüft ist, gibt sie erste deutliche Hinweise darauf, dass Kinder offenbar genauso ansteckend sind wie Erwachsene. Über zehn Millionen Schüler/innen konnten in den vergangenen Wochen aufgrund der Corona- Pandemie nicht in die Schule gehen. Nun wird in Deutschland vorsichtig der Schulbetrieb wieder aufgenommen. Bundesweit gibt es jedoch einzelne Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche mit einem Diabetes davon vorerst ausnehmen. Dabei berufen sie sich auf die allgemeinen Informationen des Robert-Koch- Instituts (RKI), wonach Diabetespatienten zur Risikogruppe zählen. Die Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD) hat hierzu die aktuellsten Informationen zusammengetragen. Diese basiert auf einer Datensammlung der International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) aus der bislang **keine bedenklichen Zusammenhänge zwischen COVID-19 und Kindern mit Diabetes** abgeleitet werden konnten. Auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat dieses in einer Presseerklärung noch mal bestätigt: „Aus kinderdiabetologischer Sicht spricht also nichts dagegen, dass im Zuge der aktuell geplanten Schulöffnungen auch die hiezulande rund 30.000 Kinder und Jugendliche mit Diabetes die Schule besuchen“, bilanziert DDG Vizepräsident Professor Andreas Neu aus Tübingen den aktuellen medizinischen Wissenstand.

Medizinisch unbegründeter Ausschluss ist diskriminierend

Alle Erkenntnisse zum Infektionsverlauf bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes legen nahe, dass sie nicht gefährdeter sind als ihre Altersgenossen und daher ganz normal am Alltagsleben teilhaben können. Wenn jetzt einzelne Bundesländer die betroffenen Familien nun unnötig in die Bedrängnis bringen, sich weiterhin um die Betreuung ihrer Kinder zu sorgen, kommt dies einer Diskriminierung gleich. Diabetesteams setzen sich seit Jahren dafür ein, dass Kinder mit Typ-1 Diabetes so wenig wie möglich eine Sonderrolle in der schulischen Betreuung und den Freizeitaktivitäten einnehmen. Insofern ist es sowohl aus organisatorischer und psychosozialer Sicht bedenklich, diese Kinder ohne objektive medizinische Gründe und nur aufgrund ihres

Diabetes vom Unterricht fernzuhalten. Die empfohlenen Schutzmaßnahmen wie Händehygiene, Tragen eines Mund- Nasen- Schutzes und Abstandsregelungen sollten natürlich eingehalten werden.

Neues aus der Forschung

N Engl J Med 2019; 381:603-613

An Anti-CD3 Antibody, Teplizumab, in Relatives at Risk for Type 1 Diabetes

Zusammenfassung:

Es handelt sich um eine Phase 2, doppelblinde, randomisierte und placebokontrollierte amerikanische Studie über die Wirkung von Teplizumab (Anti-CD3) auf Verwandte von Patienten mit Typ 1 Diabetes (T1D), die selbst ein hohes Risiko haben an T1D zu erkranken (d.h. mehr als 2 diabetesassoziierte Autoantikörper und Dysglykämie im Oralen Glukosetoleranztest (OGTT)). Die Probanden erhielten einmalig Teplizumab oder Placebo über einen Zeitraum von 14 Tagen. Anschließend erfolgte ein Follow-up mittels OGTT alle 6 Monate (medianer Follow-up Zeitraum: 745 d). Randomisiert wurden 76 Probanden (44 Teplizumab, 32 Placebo). Die mediane Zeit bis zur Diagnose eines T1D betrug in der Teplizumab-Gruppe 48,4 Monate und in der Placebo-Gruppe 24,4 Monate. Es erkrankten 43% der Probanden, die Teplizumab erhielten und 72% der Probanden, die Placebo erhielten an T1D. Die Hazard Ratio für die Diagnose eines T1D (Teplizumab vs. Placebo) betrug 41% (95% Konfidenzintervall: 0,22-0,78, P=0,006). In der Teplizumab-Gruppe erkrankten jährlich 14,9% und in der Placebo-Gruppe 35,9% an T1D. Unter den Probanden, die HLA-DR3-negativ, HLA-DR4-positiv oder Anti- Zink-Transporter-8-Autoantikörper-negativ waren erkrankten in der Teplizumab-Gruppe weniger an T1D als in der Placebo-Gruppe.

Schlussfolgerung:

Teplizumab verzögert das Fortschreiten zum klinischen T1D bei Hochrisikopersonen. Die Studie wird limitiert durch die relativ kleine Kohorte sowie das alleinige Betrachten von Verwandten von Patienten mit T1D. Das Medikament wurde nur einmalig über einen Zeitraum von 14 Tagen verabreicht, repetitive Gaben könnten zusätzliche Vorteile bieten.

Allerdings konnte erstmalig eine signifikante Verschiebung des Zeitpunkts der Diabetesmanifestation erreicht werden, so dass eine Teplizumab-Zulassung zur Anwendung bei Hochrisikopersonen bei der U.S. Food and Drug Administration (FDA) eingereicht worden ist.

Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Erdbeer-Smoothie-Bowl:

Zutaten (für 1 Portion):

200 g Erdbeeren (frisch)
1 EL Kokosflocken
1 Schuss Kokoswasser



Zutaten (für das Topping):

0,5 EL Kokosflocken
2 EL Beeren gemischt (frisch oder gefroren, nach Wahl)
0,5 EL Erdnüsse

Zubereitung:

- * Die Erdbeeren waschen, vom Grün befreien und in kleine Stücke schneiden.
- * Die Erdbeerstücke in einem Smoothie Maker (oder Mixer) geben, Kokoswasser und Kokosflocken hinzufügen. Alles zu einer cremigen Masse verrühren.
- * Die Erdbeermasse in eine kleine Schale füllen.
- * Die Beeren, Erdnüsse und Kokosflocken als Topping über die Erdbeercreme geben.
- * Erdbeer-Smoothie Bowl sofort genießen.

Guten Appetit wünscht das Fr1dolin-Team!

Ausblick

Save-the-Date:

Fr1dolin-Netzwerktreffen am 25.11.2020

Hallo, ich möchte mich kurz vorstellen. Ich bin Freddy Forscher, das neueste Mitglied der www.kunterbult.de Familie.

