Altersdiabetes bei Kindern und Jugendlichen

Altersdiabetes bei Jugendlichen und Kindern?
Das geht doch gar nicht!

Leider schon - und das ist eine besorgniserregende Entwicklung. Der Typ-2-Diabetes wurde umgangssprachlich Altersdiabetes genannt, weil er eben früher nur bei älteren Menschen auftrat. Die hässlichen Folgeerkrankungen gibt es leider in jedem Alter noch dazu.

Welche Kinder sind denn gefährdet?

Wir wissen heute, dass Typ-2-Diabetes vor allem von Übergewicht und der damit verbundenen Stoffwechselreaktion Insulinresistenz ausgelöst wird. Und Übergewicht ist ein dickes Problem in Deutschland: zwei Drittel der Männer sind betroffen, die Hälfte der Frauen und leider auch schon 15 % der Kinder und 18 % der Jugendlichen. Und bei den Kindern sind die sehr Übergewichtigen gefährdet, besonders wenn sie genetisch belastet sind, also Eltern oder Großeltern mit Diabetes haben.

Und wie häufig sind diese jungen Betroffenen?

Die Zahl der Typ-2-Diabetes-Neuerkrankungen bei Jugendlichen hat sich in den letzten 10 Jahren verfünffacht. Das entspricht etwa 200 Neuerkrankungen jährlich. Bei uns haben unter den neu diagnostizierten 11-18-jährigen Diabetikern ca. 5% den Typ 2 - und im zukunftsweisenden Amerika, je nach geographischer Lokalisation, bis zu 45%.

Eltern sind zu Recht entsetzt, wenn sie hören, dass ihr Kind Typ-2-Diabetes hat. Und die bange Frage heißt dann: **Wird mein Kind je wieder gesund?**

Bei Typ-2-Diabetes gibt es diese Chance: Dieser Diabetes wird rückgängig gemacht, wenn es gelingt, das Übergewicht abzubauen. Dann kann sich der Stoffwechsel so weit normalisieren, dass keine Behandlung mit Medikamenten nötig ist. Zumeist reicht schon eine geringe Gewichtsabnahme, die Kinder müssen gar nicht normal gewichtig werden. Ohne eine Änderung des Lebensstils kann man aber nicht auf Medikamente verzichten, das bedeutet dann zumindest regelmäßige Einnahme von Tabletten oder sogar Insulin zu spritzen. Die konkrete Chance heißt also: Die Kinder müssen ihre offensichtlich falschen Ess- und Aktivitätsgewohnheiten ändern. Das gelingt – am besten unter professioneller Beratung - nur im Zusammenspiel der Hauptbeteiligten, dem Kind und seinen Betreuungspersonen. Für Jugendliche ist evtl. eine Diabetes Schulung die beste Methode zu lernen, wie man den Blutzucker selbst regulieren kann.

Was für Tipps gibt es gibt es auf jeden Fall schon mal für den Alltag? Zum Essen und zur Bewegung?

Essen zu festen Zeiten in der Familie und (fast) keine Naschereien oder Snacks zwischendurch, schon gar keine großen Mengen Cola, oder Popcorn oder Süßigkeiten. Auch Essen vor dem Fernseher ist besonders ungünstig, denn durch die Ablenkung merken Kinder oft nicht, dass sie eigentlich satt sind, und essen weiter. Und dann möglichst viel Bewegung. Das hilft sehr beim Abnehmen. Der Schulweg kann vielleicht auch mit dem Fahrrad bewältigt werden statt mit dem Bus oder im Auto der Eltern. Es ist hilfreich, das Kind möglichst viel zu Fuß erledigen zu lassen. Es soll sich seine Lieblings Sportart auswählen und die Eltern sollten dann offen sein, auch für Ungewöhnliches, wie z.B. American Football oder Videoclip-Dancing. Hauptsache, das Kind bewegt sich!
Überhaupt ist Vorbeugen viel besser als „Heilen müssen“. LCI hat Diabetes Prävention als eines seiner Hauptziele ausgerufen. Lions Deutschland arbeitet hierfür insbesondere mit seiner AG Diabetes, die die Entwicklung eines Internetservice zur Diabetes Prävention unterstützt hat. Dort gibt es viele nützliche Tipps zur gesunden Ernährung, Einsicht in den vermeidbaren Weg vom falschen Essen in die Krankheit und auch ein Trainingsprogramm in 12 kleinen und einfachen Schritten.
Dieses digital Healthcare Programm wird ab 1. Juni 2019 im Netz stehen: www.mindcarb.de
(Passwort: 123Genuss!)

Prof. Dr. med. Helene von Bibra

Prof. Dr.med. Helene von Bibra
Fachärztin für Innere Medizin, Forschungstätigkeit interdisziplinär Diabetes, Kardiologie und Ernährung

Frau Prof. Dr. med. Helene von Bibra hat an der Ludwigs Maximilians Universität, München, Humanmedizin studiert und 1975 promoviert.

Die Facharztanerkennung für Innere Medizin erfolgte 1983 und für das Teilgebiet Kardiologie 1993 am Klinikum rechts der Isar, TUM, nach Kliniktätigkeiten im Klinikum Großhadern, Kings College Hospital und Brompton Hospital in London, im Städt. Krankhaus München–Schwabing (u.a. auch bei Prof. Mehnert) und seit 1981 dem Klinikum rechts der Isar.

Am 3.2.1999 erfolgte die Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin an der Technischen Universität München und seither mehr als 100 Publikationen in Peer Review wiss. Journalen und Vortragstätigkeit in Europa, Amerika, Asien und Australien.

Eine Gastprofessur führte 1996 nach Schweden und zu mehrjähriger Forschungstätigkeit bis September 2002 am Karolinska Krankenhaus Stockholm, Kardiologische Klinik (Prof. Dr. Lars Rydén). Dort gelang der wissenschaftliche Durchbruch mit der echokardiographischen Messung der verminderten Herzfunktion von diabetischen Patienten mittels Gewebedoppler. Dieses Thema wurde nach der Rückkehr nach München in der Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Angiologie des Städt. Klinikum Bogenhausen bis zur Pensionierung 2012 weiter bearbeitet mit der Erforschung der Therapiemöglichkeiten. Diese bestehen teilweise in Medikamenten, aber grundlegend in der richtigeren Ernährung.

Mitgliedschaften in medizinisch/wissenschaftlichen Gesellschaften:

- Fellow of the European Society of Cardiology 2000
- European Association for the Study of Diabetes
- Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie DGK: Arbeitskreis Herz und metabolisches Syndrom

Mitgliedschaften mit ehrenamtlichen Aufgaben:

- Vertrauensdozentin der Studienstiftung des deutschen Volkes seit 2011
- Präsidentin des Lions Club München-Pullach 2016/17
- Gründungsmitglied der Arbeitsgruppe Diabetes LCI MD111 2017
- Bestellung als Dia BS Dezember 2018