



## FRAGESTELLUNG

In der Adoleszenz kommt es neben physiologischen und psychologischen Veränderungen meist auch zu biographisch bedeutsamen Einschnitten. Zusätzlich erfolgt beim Eintritt ins Erwachsenenalter ein Wechsel von der Kinder- in die Erwachsenenenddiabetologie. Junge Erwachsene (JE) mit Typ-1-Diabetes sind daher eine Risikogruppe in Bezug auf erhöhte HbA1c-Werte, schwere Hypoglykämien (SH), Ketoazidosen (DKA), psychische Probleme und Risikoverhalten mit möglichen negativen Konsequenzen für die gesundheitliche Prognose.

## METHODIK

Wir entwickelten ein spezielles stationäres Gruppenkonzept (8 Teilnehmer) für diese Altersgruppe, angepasst an die spezifischen Bedürfnisse und Probleme dieser Zielgruppe. Der Fokus des Therapiekonzepts liegt auf Coaching, psychologischer Unterstützung und der Vermittlung von Kenntnissen / Fertigkeiten zu neuen Diabetestechnologien. Wir berichten über die Teilnehmer der ersten 7 Therapiegruppen.

## ERGEBNISSE

Die 56 Teilnehmer, Alter  $21,0 \pm 1,5$  Jahre, berufstätig 39,3% (22), in Ausbildung 42,9% (24), arbeitslos 17,9% (10), Diabetesdauer  $9,0 \pm 5,2$  J., ICT 55,4% (31), CSII 44,6% (25, Tab. 1) wiesen im Mittel eine stark erhöhte glykämische Kontrolle auf (HbA1c  $9,5 \pm 5,7\%$ ). Bei 67,9% der JE (38) wurde ein HbA1c  $> 8,5\%$  ermittelt (Abb. 1). 44,6% (25) der JE führten mehrmals täglich Blutzuckermessungen, 42,9% (24) Flash-Glukose-Messungen durch, während 12,5% (7) kein Glukosemonitoring durchführten (Abb. 2). In den zurückliegenden 12 Monaten ereignete sich bei 7,1% der Teilnehmer (4) mindestens eine schwere Hypoglykämie (insgesamt 5 SH), während 14,3% der JE (8) mindestens eine Ketoazidose erlitten (insgesamt 18 DKA, Abb. 3). Bei 16,1% (9) JE waren bereits im Vorfeld der Intervention diabetische Folgekomplikationen diagnostiziert worden. Aufgrund des ärztlich-klinischer Eindrucks und ärztlicher Vorbefunde wurden bei 35,7% (20) eine reduzierte Behandlungsmotivation sowie ausgeprägte Diabetesakzeptanzprobleme ermittelt (Abb. 4). 62,5% (35) konsumierten regelmäßig Alkohol, während 44,6% (25) einen regelmäßigen Nikotinkonsum beschrieben. Patienten mit und ohne Folgeerkrankungen unterschieden sich nicht hinsichtlich der glykämischen Kontrolle (HbA1c  $8,6 \pm 1,2\%$  vs  $9,7 \pm 2,1\%$ ;  $p < .08$ ), wiesen jedoch einen Trend zu häufigeren Motivations- und Akzeptanzproblemen auf ( $p = .053$ ).

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme wiesen mehr als zwei Drittel der JE eine hyperglykämie Stoffwechsellage auf. Bei mehr als einem Drittel der JE wurden Motivations- und Diabetesakzeptanzprobleme registriert. Während bei jedem 7. jungen Erwachsenen mindestens eine Ketoazidose in den zurückliegenden 12 Monaten auftrat, litt jeder 6. junge Patient an Folgekomplikationen. Das vermehrte Auftreten einer unzureichenden glykämischen Kontrolle, von Akut- und Folgekomplikationen sowie ein hoher Anteil von Patienten mit fehlender oder defizitärer Glukoseselbstkontrolle stellen eine Häufung von Risiken für die weitere gesundheitliche Entwicklung in dieser Altersgruppe dar. Zusammenfassend unterstreichen die Daten die Dringlichkeit eines spezifischen Therapiekonzepts für JE mit Typ-1-Diabetes.

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika

Stichprobencharakteristika	n = 56
Alter	$21,0 \pm 1,5$
Diabetesdauer (Jahre)	$9,0 \pm 5,2$
in Ausbildung (in %)	42,9
berufstätig (in %)	39,2
arbeitslos (in %)	17,9
ICT (in %)	55,4
CSII (in %)	44,6
Diabetische Folgekomplikationen (in %)	16,1
regelmäßiger Alkoholkonsum (in %)	62,5
regelmäßiger Nikotinkonsum (in %)	44,6

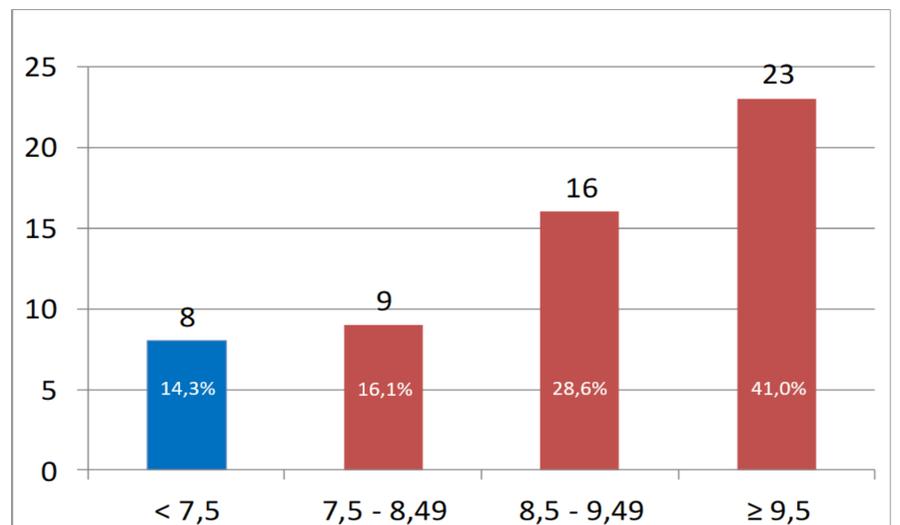


Abb. 1: Häufigkeiten von Teilnehmern mit normoglykämischer und hyperglykämischer Stoffwechsellage (HbA1c  $\geq 7,5\%$ )

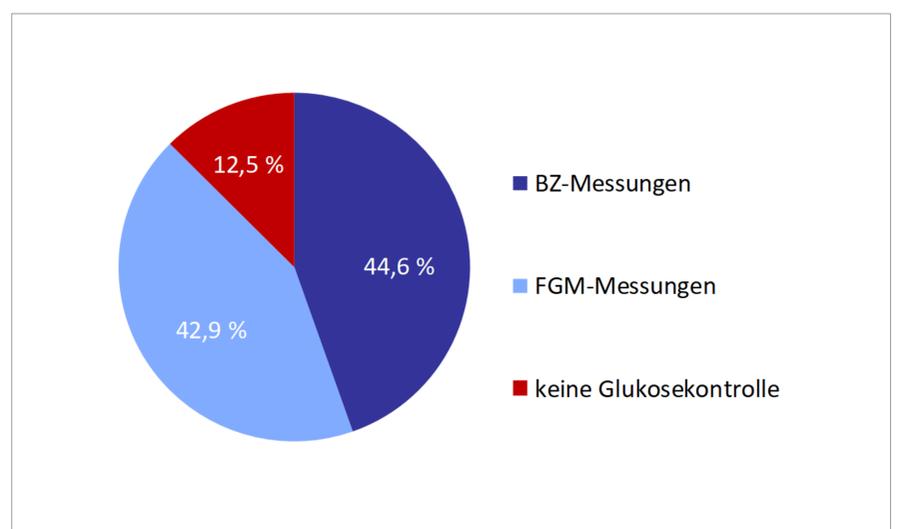


Abb. 2: Anteil von Teilnehmern mit regelmäßigen BZ-, FGM-Messungen und fehlender Glukosekontrolle

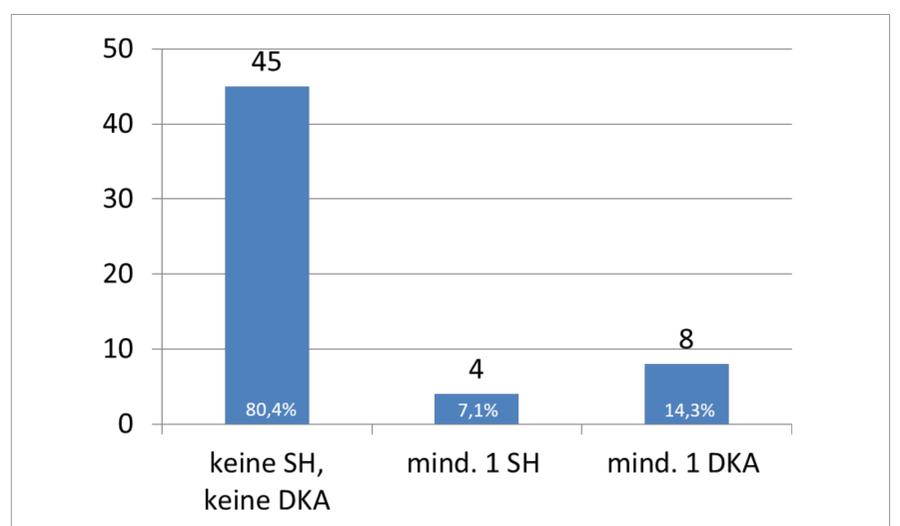


Abb. 3: Häufigkeiten von Teilnehmern ohne / mit schweren Hypoglykämien (SH) und Ketoazidosen (DKA), 12 Monate

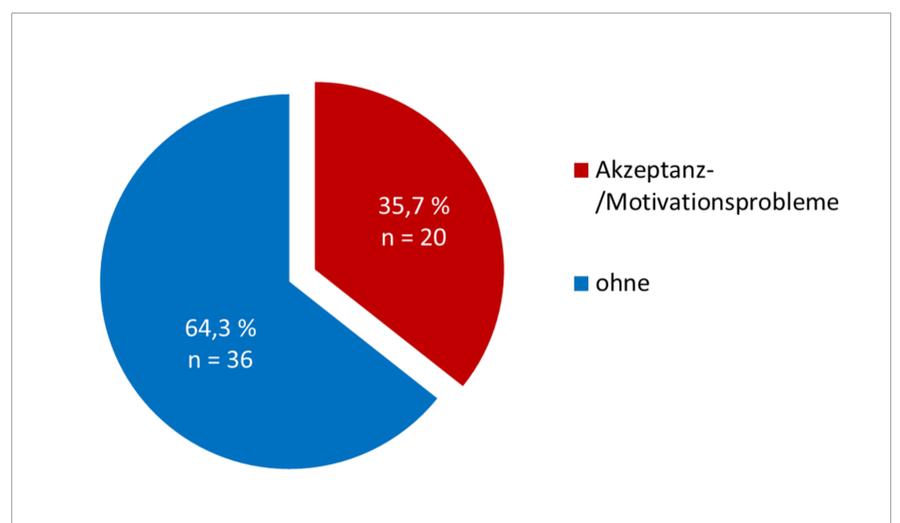


Abb. 4: Anteil von Teilnehmern mit Akzeptanz- und Motivationsproblemen (ärztlich-klinischer Eindruck, Vorbefunde)

