

Zum Beitrag: Therapie des unzureichend kontrollierten Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren: Leitlinien, Optionen, Herausforderungen

(PD Dr. med. Johanna Hammersen, AVP 2026; 53:15–7. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/2026-01/015.pdf)

Frau Hammersen stellt sehr schön und übersichtlich die Grundzüge einer Therapie des – leider ja immer häufiger werdenden – Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen dar. Nur an einer Stelle stolperte ich gewissermaßen beim Lesen – sie schrieb unter Bezug auf die Nationale Versorgungsleitlinie Diabetes (1) von einem HbA_{1c}-Ziel < 6,5 % bei hoher Lebenserwartung und geringen Komorbiditäten.

Eine solche Empfehlung findet sich in der Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes aber nicht – der empfohlene Korridor für das HbA_{1c}-Ziel reicht von 6,5–8,5 % – je nach Alter, Komorbidität, Diabetesdauer etc. Meines Wissens existiert auch keine Studie, die einen Vorteil einer medikamentösen HbA_{1c}-Senkung unter 6,5 % nachweist.

Es ist zwar durchaus plausibel, dass je jünger eine Person ist, wenn ihr Diabetes diagnostiziert wird, ihre Prognose durch den Diabetes umso stärker eingeschränkt wird, aber Nutzenbelege für entsprechende Interventionen sind im geschilderten Fall nicht bekannt.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Egidi, G.

Literatur

1 Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. AWMF-Register-Nr. nvl-001; Version 3.0; 2023. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-001>.

Dr. med. Günther Egidi
Facharzt für Allgemeinmedizin, Bremen