



Online-Pressekonferenz anlässlich „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und Weltdiabetestag (10.11.2024)

„CGM und KI revolutionieren die Diabetestherapie – trotzdem ist die Versorgung gefährdet“

Termin: Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr

Link: <https://attendee.gotowebinar.com/register/5201663509796653147>

Themen und Referierende:

25 Jahre CGM: Daten für Taten! Das leistet kontinuierliches Glukosemanagement für Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Diabetologe in Hamburg

Premiere: Weltdiabetestag – das Magazin!

Professor Dr. med. Thomas Haak

Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim in Bad Mergentheim

Wie unterstützt uns KI in der Diabetestherapie bereits heute und in Zukunft?

Professor Dr. Dipl.-Psych. Bernd Kulzer

Sprecher und 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Diabetes Zentrum Mergentheim in Bad Mergentheim

Die Community wird laut: Diabetologische Versorgung in Gefahr/#SagEsLaut

Stephanie Haack

Product, Marketing & Community Manager bei MedTriX Group, Berlin

Moderation: Julia Hommrich, Pressestelle diabetesDE, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Julia Hommrich

Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org



PRESSEMITTEILUNG

Samuel Rösch auf der Patientenveranstaltung MDMD/Weltdiabetestag am 10. November 2024 in Berlin

Neben Vorträgen und Ausstellung: Zeit für einen Diabetes-Song

Berlin, Oktober 2024 – Am 14. November ist Weltdiabetestag, daher finden gleich zwei Patientenveranstaltungen vorab am Sonntag, den 10. November 2024, in Berlin statt: „Meilensteine der modernen Diabetologie“ (MDMD) und „Weltdiabetestag“ (WDT) mit wissenschaftlichen Vorträgen unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Im Hotel Maritim proArte in Berlin sind ab 11.30 Uhr alle Menschen mit Diabetes, ihre Angehörigen und weitere Interessierte eingeladen, neben Vorträgen über brandneue Medizintechnik und aktuelle Therapien in der Industrieausstellung zu verweilen und Technik zu testen. Ein weiteres Highlight an dem Tag wird der Auftritt des „The Voice of Germany“-Gewinners 2018, Samuel Rösch sein, der selbst mit Typ-1-Diabetes lebt. Er performt neben zwei brandneuen Songs auch den Song „Rückwärtsgang“, seinen persönlichen „Diabetes-Song“, in dem er über Schicksalsschläge im Allgemeinen, aber eben auch über den Schockmoment seiner eigenen Diagnose singt. Sein Auftritt ist am frühen Nachmittag auf der Hauptbühne geplant. Vielen Menschen mit Diabetes wird er damit Mut machen, ihre chronische Erkrankung anzunehmen. Viele Menschen mit Diabetes planen, extra nach Berlin zu kommen. Ein Community-Treffen am Vorabend ist bereits ausgebucht. Anmeldungen für MDMD und WDT digital können unter Eventbrite vorgenommen werden (Links untenstehend). Der Eintritt ist jeweils frei.

„Gesund sein war für mich immer ein Normalzustand. Seit dem 2. Januar 2017 ist das nicht mehr so. Mit dem Song ‚Rückwärtsgang‘ möchte ich eine Perspektive auf das Leben zeigen, die ich sehr wichtig finde: Wenn Du ein klares Ziel hast, dann können dich zwar Schicksalsschläge in den Rückwärtsgang zwingen, aber sie hindern dich nicht daran, deinem Ziel auf anderem Weg entgegenzugehen“, gibt Samuel Rösch (30) Einblick in seine Gefühlswelt. Der Gewinner von „The Voice of Germany 2018“ startet ab Ende Oktober mit neuen Songs durch, von denen er zwei am 10. November als Premiere performt: „Mein Warum“ und „Ich glaub an dich“.

Doch auch für diejenigen, die nicht nach Berlin kommen können, gibt es ein Angebot: **Die wissenschaftlichen Vorträge werden von 12:00 Uhr bis 15:30 Uhr auch im Live-Stream auf www.meilensteine-diabetologie.de/weltdiabetestag zu sehen sein.**

Terminankündigungen

MDMD und WDT: Sonntag, 10. November 2024, ab 11.30 Uhr (Einlass):

Maritim proArte Hotel, Dorotheenstraße 65, 10117 Berlin.

Der Eintritt ist frei.

Anmeldung unter <https://meilensteine-diabetologie.eventbrite.de>

Hauptsponsor von „Meilensteine der modernen Diabetologie“ ist Abbott, weitere Sponsoren sind Dexcom, Glucura, GlaxoSmithKline, Lilly, Medtronic, Novo Nordisk, Roche, Sanofi und der Süßstoff-Verband.



diabetesDE
**DEUTSCHE
DIABETES
HILFE**



Alle Events werden mit dem Medienpartner „Diabetes-Anker“ – dem zentralen Angebot (digital, gedruckt, live) für Menschen mit Diabetes aus dem Medienhaus MedTriX Group durchgeführt.

Informationen, Programm sowie Videos und Fotos auch zur letztjährigen Veranstaltung:
www.meilensteine-diabetologie.de

Informationen zu Samuel Rösch unter www.samuelroesch.de

Ihre Kontakte für Rückfragen:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Nicole Mattig-Fabian (Geschäftsführung)
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 201 677-12
Fax: +49 (0)30 201 677-20
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org
www.diabetesde.org
www.deutsche-diabetes-hilfe.de

Thieme Communications
Julia Hommrich
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 8931 423
Fax: +49 (0)711 8931 167
E-Mail: hommrich@medizin kommunikation.org
www.diabetesde.org
www.deutsche-diabetes-hilfe.de

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist die führende deutsche Gesundheitsorganisation für aktuell 11 Mio. Menschen mit Diabetes mellitus. Wir setzen uns aktiv für die Interessen und eine bessere Lebensqualität der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatientinnen und -patienten ein. Wir helfen Menschen mit Diabetes. Mit verlässlichen, wissenschaftlich fundierten Informationen und praktischen Tipps. Jeden Tag, immer aktuell.

Unsere Vision ist, die Zahl von jährlich 600 000 Neuerkrankungen dauerhaft zu senken und bei allen Diabetes-Typen Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Spendenkonto Sozialbank, IBAN: DE63 3702 0500 0001 1888 00, BIC: BFSWDE33XXX

EXPERTENSTATEMENT

25 Jahre CGM: Daten für Taten! Das leistet kontinuierliches Glukosemanagement für Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Diabetologe in Hamburg

In Deutschland leben derzeit circa 11 Millionen Menschen mit Diabetes, davon 8,7 Millionen mit diagnostiziertem Typ-2-Diabetes [1]. Mehr als 1,5 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes werden mit Insulin behandelt, entweder mit einer Basalinsulin-unterstützten oralen antidiabetischen Therapie (BOT), mit einer konventionellen Insulintherapie (CT), einer supplementären Insulintherapie (SIT) oder einer intensivierten Insulintherapie (ICT) [1]. Trotz evidenzbasierter Behandlungsstrategien erreichen nur etwa 57 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes die empfohlenen HbA1c-Zielwerte [2]. Faktoren, die zum unzureichenden Erreichen der HbA1c-Zielwerte bei Typ-2-Diabetes beitragen, sind mangelnde Therapieadhärenz [3] und eine therapeutische Trägheit, definiert als das Versäumnis, die Therapie rechtzeitig zu beginnen, anzupassen oder zu intensivieren [4, 5].

Obwohl eine Therapieintensivierung bei Typ-2-Diabetes indiziert ist, wenn die individuellen Therapieziele nach 3 bis 6 Monaten unter der aktuellen Therapie nicht erreicht werden [6], sind die berichteten Latenzzeiten bis zu einer notwendigen Therapieintensivierung deutlich länger [7]. Die mittlere Zeit bis zur Intensivierung der Therapie nach einem HbA1c-Testwert über dem Zielwert wird dabei eher in Jahren als in Monaten gemessen. Darüber hinaus kann sich diese therapeutische Trägheit zusätzlich erheblich verlängern, wenn die Anzahl der im Behandlungsplan verwendeten Medikamente zunimmt [7]. Obwohl die therapeutische Trägheit das Ergebnis mehrerer Faktoren darstellt [7, 8, 9, 10], ist bekannt, dass insbesondere die Angst vor Hypoglykämien die Therapieeskalation verlangsamt [11, 12, 13]. Die Verringerung der Hypoglykämiehäufigkeit und die zeitnahe Alarmierung im Notfall durch CGM (kontinuierliche Glukosemessung) könnten potenziell dazu beitragen, die Akzeptanz für eine Therapieeskalation zu erhöhen und damit das Erreichen der gewünschten HbA1c-Ziele zu unterstützen [14]. Eine rechtzeitige bedarfsgerechte Intensivierung der Glukosekontrolle bei Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte daher im Fokus der therapeutischen Strategie stehen.

Kontinuierliche Glukosemessung (CGM) wird von immer mehr Menschen mit Diabetes mellitus zur Überwachung im Rahmen des Selbstmonitorings eingesetzt. Sie ermöglicht nicht nur eine kontinuierliche Kontrolle des Glukosespiegels, sondern auch eine unmittelbare Darstellung des Einflusses der medikamentösen Therapie sowie zum Beispiel von Mahlzeiten und körperlicher Aktivität auf den Glukosespiegel [15].

Therapieziele können durch den Einsatz von CGM-Systemen aufgrund der verbesserten Informationsqualität und -quantität (kontinuierliche Anzeige des aktuellen Glukosewertes, Trendanzeige und Alarme bei Erreichen voreingestellter Grenzwerte, prädiktive Alarme, systematische Datenanalyse) mit höherer Wahrscheinlichkeit erreicht werden [9]. Für zusätzliche Sicherheit sind diese Geräte mit Alarmen und Warnungen ausgestattet, die den Anwendenden auf aktuelle und/oder drohende schwere Hypoglykämien (SH) und Hyperglykämien aufmerksam machen. Dies ist besonders wichtig für Personen mit wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien.

Für Menschen mit Typ-1-Diabetes ist CGM inzwischen zum Standard geworden. Bei Kindern und Jugendlichen (bis 16 Jahre) nutzen laut DPV-Register 2021 bereits circa 90 % ein CGM-System [16]. Die Befragung von 340 Diabetologen in Deutschland für den dt-Report ergab eine CGM-Nutzungsrate von 83,5 % bei Menschen mit Typ-1-Diabetes und circa ¼ bei Menschen mit Typ 2 Diabetes und einer ICT-Therapie [17,25].

Eine beträchtliche Anzahl von Studien (BOT: 6 RCTs, 10 RWE-Studien; Ohne Insulin: 5 RCTs, 5 RWE-Studien [24]) liefert mittlerweile eine starke Evidenz dafür, dass CGM denjenigen Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne intensivierete Insulintherapie, die davon profitieren würden und in der Lage sind, sie sicher und effektiv anzuwenden, zugänglich gemacht werden sollte. Der Typ-2-Diabetes ist eine heterogene Erkrankung, die durch zahlreiche pathophysiologische Veränderungen der Glukosehomöostase verursacht werden kann. Eine Analyse der Glukoseprofile von Menschen mit und ohne Typ-2-Diabetes zeigt, dass ein Teil dieser Heterogenität in Glukotypen abgebildet werden kann, die auf Patientencharakteristika und CGM-definierten glykämischen Parametern basieren [18, 19]. Die dauerhafte und/oder intermittierende Anwendung von CGM in regelmäßigen Abständen oder während einer Therapieumstellung ermöglicht potenziell:

- (1) die aktive Einbeziehung von Menschen mit Typ-2-Diabetes hinsichtlich der Grundlage der Therapie einer individualisierten Ernährungs- und Bewegungsanpassung,**
- (2) die unmittelbare Reflektion der Auswirkung von individualisierter Ernährung, Aktivität und Verhalten auf den Glukosestoffwechsel. Dieses Biofeedback ermöglicht es den Anwendern, die Reaktionen des Körpers auf Mahlzeiten und Bewegung zu verstehen und in das Ernährungs- oder Therapiemanagement einzubeziehen [20, 21]. Zum einen motivieren gute Verläufe, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen. Zum anderen helfen unbefriedigende**

Verläufe sowohl den Menschen mit Typ-2-Diabetes selbst als auch den Diabetesteams, Probleme zu erkennen – und, wenn möglich, zu beheben[22]. Dadurch bietet CGM eine Gelegenheit für „entdeckendes Lernen“, bei dem der Einzelne unterstützt wird, neue Informationen, insbesondere seine eigenen Glukosewerte, sinnvoll zu nutzen, um durch persönliche Erfahrung und Reflexion neue Erkenntnisse zu gewinnen [23].

(3) Gleichzeitig kann eine Verbesserung der Effekte einer Schulung und des Selbstmanagements erzielt werden,

(4) eine präzisere Beurteilung des Therapieansprechens und der Wahrscheinlichkeit das Therapieziel zu erreichen,

(5) die zeitnahe Anpassung der Therapie und

(6) möglicherweise in der Zukunft eine genauere Einschätzung des individuellen Risikos für mikrovaskuläre und kardiometabolische Komplikationen.

Der Einsatz von CGM bei Typ-2-Diabetes kann in Form einer kontinuierlichen Anwendung erfolgen, wie dies beim Management des Typ-1-Diabetes heutzutage Standard ist, oder in Form einer intermittierenden Anwendung kurz nach der Diagnose sowie zu strategischen Zeitpunkten während des natürlichen Verlaufs des Typ-2-Diabetes [24]. Da der Zugang zu CGM für die große Gruppe der Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne intensivierete Insulintherapie aus ökonomischen Gründen eine Herausforderung darstellt, könnte die intermittierende Anwendung von CGM-Systemen eine realistische Alternative zur kontinuierlichen Anwendung von CGM im Hinblick auf Kosteneffekte darstellen. Ob die dauerhafte oder intermittierende Anwendung bei Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne ICT-Therapie sinnvoller ist, muss in weiteren Studien untersucht werden. Damit die Anwendenden von CGM-Systemen die Quantität und Qualität der angebotenen Informationen in dieser neuen Anwendergruppe adäquat nutzen und in therapeutische Interventionen umsetzen können, besteht ein Bedarf an zusätzlichen standardisierten CGM-Schulungsprogrammen, die zur Zeit in der Entwicklung sind.

*Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,
im Vorfeld des Events „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und „Weltdiabetestag“
Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, Online*

Literatur:

- [1] Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. 2023
- [2] KVNO. Qualitätsbericht 2021 Disease-Management-Programme in Nordrhein. 2021
- [3] Mateo JF, Gil-Gullén VF, Mateo E et al. Multifactorial approach and adherence to prescribed oral medications in patients with type 2 diabetes. International journal of clinical practice 2006; 60: 422–428. doi:10.1111/j.1368-5031.2006.00799.x
- [4] Khunti K, Nikolaisen A, Thorsted BL et al. Clinical inertia with regard to intensifying therapy in people with type 2 diabetes treated with basal insulin. Diabetes, obesity & metabolism 2016; 18: 401–409. doi:10.1111/dom.12626
- [5] Seidu S, Tian T, Kar D et al. Therapeutic inertia amongst general practitioners with interest in diabetes. Primary care diabetes 2018; 12: 87–91.
- [6] Bundesärztekammer (BÄK) KBK, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftli-, (AWMF) cMF. Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 3.0. 2023. doi:10.6101/AZQ/000503 doi:10.1016/j.pcd.2017.09.001
- [7] Khunti K, Gomes MB, Pocock S et al. Therapeutic inertia in the treatment of hyperglycaemia in patients with type 2 diabetes: A systematic review. Diabetes, obesity & metabolism 2018; 20: 427–437. doi:10.1111/dom.13088
- [8] Reach G, Pechter V, Gentilella R et al. Clinical inertia and its impact on treatment intensification in people with type 2 diabetes mellitus. Diabetes & metabolism 2017; 43: 501–511. doi:10.1016/j.diabet.2017.06.003
- [09] Giugliano D, Majorino MI, Bellastella G et al. Clinical inertia, reverse clinical inertia, and medication non-adherence in type 2 diabetes. Journal of endocrinological investigation 2019; 42: 495–503. doi:10.1007/s40618-018-0951-8
- [10] Russell-Jones D, Bouwer F, Khunti K. Identification of barriers to insulin therapy and approaches to overcoming them. Diabetes, obesity & metabolism 2018; 20: 488–496. doi:10.1111/dom.13132
- [11] Polonsky WH, Fisher L, Guzman S et al. Psychological insulin resistance in patients with type 2 diabetes: the scope of the problem. Diabetes Care 2005; 28: 2543–2545. doi:10.2337/diacare.28.10.2543
- [12] Peyrot M, Barnett AH, Menshijn LF et al. Insulin adherence behaviours and barriers in the multinational Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy study. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association 2012; 29: 682–689. doi:10.1111/j.1464-5491.2012.03605.x
- [13] Gerstein HC, Miller ME, Genuth S et al. Long-term effects of intensive glucose lowering on cardiovascular outcomes. The New England journal of medicine 2011; 364: 818–828. doi:10.1056/NEJMoa1006524
- [14] Battelino T, Danne T, Bergenstal RM et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care 2019; 42: 1593–1603. doi:10.2337/dci19-0028
- [15] Cannon G, Vettoretti M, Sparacino G et al. Continuous Glucose Monitoring Sensors for Diabetes Management: A Review of Technologies and Applications. Diabetes Metab J 2019; 43: 383–397. doi:10.4093/dmj.2019.0121
- [16] van den Boom L, Auzanneau M, Woelfle J et al. Use of Continuous Glucose Monitoring in Pump Therapy Sensor Augmented Pump or Automated Insulin Delivery in Different Age Groups (0.5 to < 26 Years) With Type 1 Diabetes From 2018 to 2021: Analysis of the German/Austrian/Swiss/Luxemburg DPV Registry. J Diabetes Sci Technol 2023. doi:10.1177/19322968231156601
- [17] Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. 2023
- [18] Ahlqvist E, Storm P, Käräjämäki A et al. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. The lancet Diabetes & endocrinology 2018; 6: 361–369. doi:10.1016/s2213-8587(18)30051-2
- [19] Hall H, Perelman D, Breschi A et al. GlucoTypes reveal new patterns of glucose dysregulation. PLoS Biol 2018; 16: e2005143. doi:10.1371/journal.pbio.2005143
- [20] Lee DY, et al. Diabetes Metab J 2023; 47:826-836.
- [21] Inshi S, et al. JMIR Diabetes 2023; 8:e43292.
- [22] Aleppo G, et al. JAMA Netw Open 2023; 6(10):e2336876.
- [23] Polonsky WH & Fisher L. Curr Diab Rep 2015; 15(8):50.
- [24] J. Seufert, I. Dänsche, S. Götz, N. Haller, B. Kulzer, S. Tan, G. Schnell, T. Wiesner, L. Krüger, Kontinuierliche Glukosemessung bei Menschen mit Typ 2 Diabetes: eine Standortbestimmung, Diabetologie und Stoffwechsel, online 210524
- [25] dt-Report 2024, Hirsig B, Kulzer, L. Heinemann

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Online, 29. Oktober 2024

Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,
im Vorfeld des Events „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und „Weltdiabetestag“
Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, Online

EXPERTENSTATEMENT

Premiere: Weltdiabetestag – das Magazin!

Professor Dr. med. Thomas Haak

Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim in Bad Mergentheim

„Der Weltdiabetestag wurde 1991 von der International Diabetes Federation (IDF) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen. 2006 wurde er durch eine **UN-Resolution** offizieller Tag der Vereinten Nationen und wird jedes Jahr weltweit am 14. November mit Patientenveranstaltungen und Aufklärungs- und Mitmachaktionen begangen. Der 14. November ist der Geburtstag von Sir Frederick Banting, der 1921 gemeinsam mit Charles Best das Insulin entdeckte.

Seit 2009 führt unsere Organisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe rund um den Weltdiabetestag eine Patientenveranstaltung in Deutschland durch, von Anbeginn gefördert durch die Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Die diesjährige analoge Veranstaltung am 10. November 2024 ab 11.30 Uhr in Berlin ergänzen wir mit einer digitalen Deutschlandpremiere, dem Bewegtbildformat „Weltdiabetestag – Das Magazin“, ebenfalls gefördert vom BMG.

„Weltdiabetestag – Das Magazin“ lehnt sich an die klassischen Morgen- oder Mittagmagazine des Fernsehens an. Ich habe die Ehre, Moderator dieser Sendung zu sein. Das Magazin untergliedert sich in fünf Themenblöcke, jeweils mit einem Gast live im Studio, teilweise mit Einspielern und teilweise mit Live-Schalten. Das hat es so in der Deutschen Diabetologie noch nicht gegeben.

Als Erstes spreche ich mit dem Diabetologen und Vorstandsvorsitzenden von diabetesDE, Dr. Jens Kröger über die gesundheitspolitischen Entwicklungen für Menschen mit Diabetes 2024 und die politischen Änderungswünsche der Community im Bereich der stationären und ambulanten Versorgung im Hinblick auf die Bundestagswahl 2025. Dann begrüße ich den Gewinner von „The Voice of Germany 2018“ Samuel Rösch im Studio. Samuel Rösch hat Typ-1-Diabetes und diesen bis zu seinem Auftritt bei „The Voice“ eher verheimlicht. Warum er seine Meinung geändert hat, erzählt er und stellt in dem Zusammenhang seinen Song „Rückwärtsgang“ vor, in dem es unter anderem auch um seine Diabetes-Diagnose, aber auch

*Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,
im Vorfeld des Events „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und „Weltdiabetestag“
Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, Online*

andere Schicksalsschläge geht.

Dass die Versorgung sowohl für Menschen mit Typ 1 als auch mit Typ 2 besser sein könnte, thematisieren bei mir auf der Couch Susanne Thiemann (Typ 1) und Annika Ziercke (Typ 2), beide sogenannte Lautsprecher*innen der erfolgreichen Social-Media-Kampagne #SagEsLaut #SagEsSolidarisch, in der Defizite in der Diabetesversorgung aufgezeigt werden.

Mit Dr. Bernhard Gehr und Steffi Haack (Typ 1) unterhalte ich mich über die neuesten technologischen Entwicklungen und darüber, wie sehr innovative Medizintechnik die Lebensqualität der Menschen mit Diabetes steigern kann.

Den Abschluss des Magazins bildet ein Thema, das zu einem regelrechten medialen Hype wurde und als „Game Changer“ in der Therapie stilisiert wurde: die „Abnehmspritze“ beziehungsweise der GLP1-Agonist Semaglutid. Ob diese Therapie bei Typ-2-Diabetes Fluch oder Segen ist, diskutiere ich mit dem Podcaster („Fettucation“) Serdar Deniz (Typ 2) und – live aus Baden-Baden zugeschaltet – dem Experten Prof. Dr. Stephan Jacob.

Das Format „Weltdiabetestag – das Magazin“ ist somit gleichermaßen kurzweilig wie unterhaltsam und informativ und ab dem 30. Oktober auf <https://www.diabetesde.org/weltdiabetestag-das-magazin> abrufbar. Wir haben das Format in einem Studio in Berlin-Kreuzberg aufgezeichnet.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Online, 29. Oktober 2024

EXPERTENSTATEMENT

Wie unterstützt uns KI in der Diabetestherapie bereits heute und in Zukunft?

Professor Dr. Dipl.-Psych. Bernd Kulzer

Sprecher und 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Diabetes Zentrum Mergentheim

Die immer größer werdende Menge an verfügbaren digitalen Gesundheitsdaten und -informationen sowie die sich immer schneller entwickelnden Modelle der künstlichen Intelligenz (KI) wecken weltweite große Hoffnungen, dass sich mit ihr die Forschung, Therapie, Versorgung und Prognose des Diabetes deutlich verbessern. Die Verfügbarkeit von großen Datenmengen (Big Data) und entsprechende Algorithmen zur Analyse dieser Daten sind die wichtigste Voraussetzung für die Anwendung von KI-Methoden, die mittlerweile in fast allen Bereichen der Diabetologie zum Einsatz kommen. Zwar überwiegend noch in einem Forschungskontext, jedoch zunehmend auch in praxisrelevanten Anwendungen.

Ansätze des Deep Learning, maschinelles Lernen

Aktuell basieren die meisten KI-Anwendungen in der Diabetologie auf sogenannten „schwachen KI-Systemen“, wie etwa Deep Learning oder maschinellem Lernen. Diese haben das Ziel, verschiedene Daten intelligent miteinander zu verknüpfen und daraus Zusammenhänge und Muster zu erkennen, aus denen dann in einem weiteren Schritt Rückschlüsse gezogen und Vorhersagen getroffen werden können. Diese Muster werden vom Computer gelernt und sind Grundlage für neue Entscheidungen in der Zukunft. Zum Beispiel werden anhand eines großen Datensatzes von Glukososedaten (sog. Trainingsdaten) Algorithmen mit dem Ziel entwickelt, bei neuen Datensätzen neue Steuerungsalgorithmen zur Insulindosierung zu finden. Anwendungen mit sog. „starken KI-Systemen“, die eine allgemeine künstliche Intelligenz – bei der die Maschine eine dem Menschen gleichgestellte Intelligenz hat („artificial general intelligence“) – oder auch künstliche Superintelligenz – bei der durch die Maschine die Intelligenz und Fähigkeiten des menschlichen Gehirns übertroffen werden („artificial super intelligence“) – nutzen, gibt es bei Diabetes bislang nicht.

Forschung mit KI

In vielen Bereichen der Diabetesforschung (Grundlagenforschung, klinische Forschung, Versorgungsforschung) wird durch die Analyse großer Datensätze per KI nach neuen Zusammenhängen zwischen einzelnen Variablen gesucht. Bei der Identifizierung der komplexen pathophysiologischen Prozesse, die dem Typ-1- und Typ-2-Diabetes sowie dem

Schwangerschaftsdiabetes zugrunde liegen, verschiedenen Subgruppen mit unterschiedlichen Risikokonstellationen und Prognosen leisten KI-Anwendungen einen wichtigen Beitrag. Auch Registerdaten, Krankenakten oder Versicherungsdaten stellen eine gute Datenbasis dar, welche mit KI analysiert werden können, um die aktuelle Versorgungssituation besser zu verstehen und eine mögliche Unter- wie Überversorgung zu erkennen.

Prävention des Typ-2-Diabetes

KI-gestützte Screening-Algorithmen ermöglichen es, in unterschiedlichsten Settings das persönliche Risiko für Typ-2-Diabetes zu ermitteln, Personen im Stadium des Prädiabetes zu identifizieren und Typ-2-Diabetes zu diagnostizieren. Für den Anstieg der Diabetesprävalenz sind neben Verhaltens- auch Umweltfaktoren wie Lebens-, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, das Angebot an gesunden bzw. ungesunden Lebensmitteln, Möglichkeiten zur körperlichen Bewegung und soziale Faktoren von entscheidender Bedeutung. Diesbezüglich bietet sich aufgrund der Fülle und Komplexität der Daten der Einsatz von KI für entsprechende Modellierungen dieser Einflussfaktoren und deren Veränderung bei entsprechenden Maßnahmen an.

Präzisionsmedizin

Die Diagnose von Folge- und Begleiterkrankungen mit Hilfe von KI bietet Menschen mit Diabetes zum einen die Chance einer personalisierten Diagnose, oft auch verbunden mit einer individuellen Prognose und für Ärzte eine zusätzliche Quelle für klinische Entscheidungen. Mittlerweile existieren für fast jede Begleit- und Folgeerkrankung des Diabetes eine Vielzahl unterschiedlicher KI-unterstützter Diagnostikverfahren, welche das Risiko für die Entwicklung gesundheitlicher Risiken im Zusammenhang mit Diabetes quantifizieren und personalisieren.

Retinopathie: Systeme zur KI-gesteuerten Diagnostik werden zunehmend praxistauglicher. Mittlerweile wurden zahlreiche Systeme mit unterschiedlichen KI-Methoden von der amerikanischen (FDA [U.S. Food and Drug Administration]) oder europäischen Zulassungsbehörde (EMA [European Medicines Agency]) für diesen Einsatz in der klinischen Routine zugelassen. Bei der KI-Diagnostik kann auf das Weittropfen der Augen verzichtet werden, die Diagnostik ist preiswert und mittlerweile ausreichend genau.

Nephropathie: Es existieren mittlerweile eine Vielzahl von Vorhersagemodellen für Personen ohne bisherige Anzeichen einer Nephropathie sowie für Menschen mit einem Risiko für die Entwicklung eines Nierenversagens mit Dialysepflicht.

Herzinsuffizienz: In Netzwerkmetaanalyse von Patienten mit Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Bluthochdruck und Diabetes konnte mit Hilfe von Techniken des maschinellen Lernens bei der Vorhersage der Herzinsuffizienz eine Genauigkeit von deutlich über 90% erzielt werden.

Neuropathie: KI-Algorithmen sind bereits heute in der Lage, die aktuell üblichen Verfahren der Neuropathiediagnostik (z. B. Vibrationswahrnehmungsschwelle) deutlich zu verbessern und valide Aussagen zur Prognose der Neuropathie zu liefern.

Diabetischer Fuß: Mittels KI-Methoden lassen sich das Erkennen von Risiken für Fußulzera und Amputationen sowie die Prognose für die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms verbessern und das Exzessmortalitätsrisiko bestimmen.

Depression: Auch Depressionen bei Diabetes lassen sich anhand verschiedener soziodemografischer, klinischer und psychosozialer Faktoren, die durch Patientenbefragung und aus Krankenakten gewonnen werden können, mit Hilfe von KI-Algorithmen voraussagen.

Hypoglykämien: Es existieren mittlerweile zahlreiche KI-unterstützte KI-Prädiktionsmodelle, anhand derer in Kombination mit der Methode der kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) eine Vorhersage von Unterzuckerungen, in einigen Fällen in Kombination mit automatisierten Insulindosier-Systemen (AID-Systemen) auch eine automatisierte Gegensteuerung zur Vermeidung von Hypoglykämien erfolgt.

Ketoazidose: KI-Algorithmen können die Prognose von Ketoazidosen ermöglichen, und deren Auftretenswahrscheinlichkeit und bei speziellen Risikogruppen deren Gefährlichkeit voraussagen.

Bessere Steuerungsmechanismen bei Nutzung von CGM und AID-Systemen

Algorithmen auf der Basis von KI können die automatische Mustererkennung von Glukoseprofilen, die Vorhersage von Glukosespiegeln und noch genauere, passgenaue Therapieentscheidungen unterstützen. Bei der Entwicklung adaptiver Steuerungsalgorithmen

bei AID-Systemen spielen KI-Anwendungen eine immer wichtigere Rolle, um bestehende Limitationen (z.B. verzögerte Insulinwirkung, Bewegung, Ernährung, Menstruation) aktueller AID-Systeme zu überwinden und damit dem Ziel von automatisiert gesteuerten AID-Systemen (Closed-loop-Systeme) immer näher zu kommen.

Expertensysteme

Zunehmend werden KI-Modelle auch in Arzt- oder Patientenentscheidungssystemen integriert. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Tools zur Verbesserung der Entscheidungsfindung im klinischen Alltag, die sich an Menschen mit Diabetes, Ärzte oder das Pflegepersonal richten und auf der Basis von Algorithmen Therapieempfehlungen auf Diskrepanzen mit evidenzbasierten Leitlinien, mögliche Nebenwirkungen oder unerwünschte Medikationswechselwirkungen prüfen oder die zwischen Arzt und Personen mit Diabetes vereinbarten Ziele monitoren. Für Menschen mit Diabetes können Expertensysteme eine Hilfe bei der Therapiedurchführung darstellen und auch die Schulung unterstützen.

Chancen und Risiken künstlicher Intelligenz

Es gibt mittlerweile in der Diabetologie eine Vielzahl von KI-Anwendungen. Diese werden zukünftig einen Paradigmenwechsel in der Diabetesversorgung einleiten – weg von konventionellen Behandlungsstrategien hin zu einer gezielten, datengesteuerten Präzisionsmedizin. Dies wird auch für Menschen mit Diabetes eine große Unterstützung darstellen, da die durch KI unterstützte Diabetestherapie personalisierter und besser an den Wünschen, Zielen und Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet erfolgen kann.

Ob sich KI in der Diabetologie durchsetzen wird, hängt allerdings auch ganz entscheidend davon ab, ob durch entsprechend regulatorischer Prozesse mögliche Risiken der KI minimiert werden können. Dazu gehören z. B. die mangelnde Überprüf- und Vergleichbarkeit von KI-Modellen, noch weitgehend ungelöste Probleme bei der Transparenz und Offenlegung der Algorithmen, mögliche Stigmatisierungs- und Diskriminierungseffekte infolge von KI, Datenschutzprobleme oder Haftungsaspekte.

Literatur:

Sheng B, Pushpanathan K, Guan Z, Lim QH, Lim ZW, Yew SM, Goh JH, Bee YM, Sabanayagam C, Sevdalis N, Lim CC. Artificial intelligence for diabetes care: current and future prospects. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2024 Aug 1;12(8):569-95.

Mackenzie SC, Sainsbury CA, Wake DJ. Diabetes and artificial intelligence beyond the closed loop: a review of the landscape, promise and challenges. *Diabetologia*. 2024 Feb;67(2):223-35.

*Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,
im Vorfeld des Events „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und „Weltdiabetestag“
Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, Online*

Patil AR, Mane SC, Patil MA, Gangurde NA, Rahate PG, Dhanke JA. Artificial Intelligence and Machine Learning Techniques for Diabetes Healthcare: A Review. Journal of Chemical Health Risks. 2024:1058-63.

Kulzer B. Künstliche Intelligenz (KI) in der Diabetologie – jetzt und in der Zukunft. Die Diabetologie. 2023 Jan;19(1):35-43.

Kulzer B. How do people with diabetes benefit from big data and artificial intelligence? Der Diabetologe. 2021 Dec 1:1-8.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Online, 29. Oktober 2024

*Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,
im Vorfeld des Events „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und „Weltdiabetestag“
Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, Online*

EXPERTENSTATEMENT

Die Community wird laut: Diabetologische Versorgung in Gefahr/#SagEsLaut

Stephanie Haack

Product, Marketing & Community Manager bei MedTriX Group, Berlin

Ich freue mich sehr über die Einladung zur heutigen Veranstaltung, bei der es um ein so wichtiges Thema geht. Ich spreche heute in mehreren Rollen: als Lautsprecherin der #SagEsLaut-Community, als Produktmanagerin des Diabetes-Ankers bei der MedTriX Group und als Person, die selbst mit Diabetes lebt und sich um die gesundheitliche Zukunft sorgt.

Damit vertrete ich rund 11 Millionen Menschen in Deutschland, die mit Diabetes leben. Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die täglich Eigeninitiative und Selbstmanagement erfordert. Doch unsere Gesundheit hängt eben nicht nur von unserem eigenen Engagement ab, sondern auch von der Qualität der Versorgung, die das Gesundheitssystem bietet. Eine kontinuierliche und qualitätsgesicherte Versorgung ist unerlässlich – und genau diese ist derzeit gefährdet.

Der Weltdiabetestag bietet die Gelegenheit, auf Versorgungsdefizite hinzuweisen, auch wenn wir in Deutschland im internationalen Vergleich privilegiert sind. Doch die aktuellen Gesetzesvorhaben, wie das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), bedrohen die Versorgungssicherheit erheblich. Es besteht die reale Gefahr, dass diabetologische Fachkompetenz in vielen Gesundheitseinrichtungen wegfällt. Schon heute gibt es zu wenige diabetologische Schwerpunktpraxen, um der wachsenden Zahl an Patient*innen gerecht zu werden. Der drohende Verlust von spezialisierten Abteilungen oder Fachkräften sowie Einrichtungen wie Fußambulanzen würde die Risiken für schwerwiegende Folgeerkrankungen drastisch erhöhen.

Beim Netzwerktreffen der #SagEsLaut-Community formulierten rund 40 engagierte Menschen mit Diabetes konkrete Forderungen an die Politik: Für die stationäre Versorgung werden mehr diabetologisch zertifizierte Krankenhäuser und die Einbeziehung von Diabetesexpertise bei Krankenhausaufenthalten und Operationen gefordert. Pflegekräfte sollen zudem eine diabetologische Weiterbildung erhalten und es müssen diabetesgerechte Ernährungsangebote in Krankenhäusern zur Verfügung stehen.

In der ambulanten Versorgung wird mehr Zeit und eine angemessene Bezahlung für die sprechende Medizin gefordert. Außerdem sind individuelle Ernährungsschulungen notwendig,

*Pressekonferenz von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe,
im Vorfeld des Events „Meilensteine der modernen Diabetologie“ und „Weltdiabetestag“
Dienstag, 29. Oktober 2024, 11.00 bis 12.00 Uhr, Online*

und Hausärzt*innen sollen mehr diabetologische Expertise speziell für Menschen mit Typ-2-Diabetes erwerben. Die Diabetesteams in spezialisierten Praxen benötigen regelmäßige technologische Weiterbildungen, und es sollte mehr Schulungen zu möglichen Folgeerkrankungen geben. Zudem wird mehr psychologische Betreuung und eine Erhöhung der Therapieplätze für Menschen mit Diabetes angestrebt.

Auch im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit für den Diabetes-Anker beschäftige ich mich intensiv mit der Versorgungslage. Im Auftrag des Bundesverbands Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVKD) und mit Unterstützung von BVND und VDBD haben wir die Kampagne #BesorgtStattVersorgt ins Leben gerufen. Auf der Website www.diabetes-versorgung.de können Interessierte mit nur wenigen Klicks an die Gesundheitspolitik appellieren und zur Absicherung der Versorgungslage auffordern.

Das Thema Versorgung mag für viele abstrakt erscheinen, gespickt mit Akronymen, Fachbegriffen und gesundheitspolitischen Diskussionen. Doch für Menschen mit Diabetes ist klar: Es geht nicht nur um Budgets und Strukturen – es geht um Menschenleben. Ich rufe daher alle Akteure der Diabetes-Community dazu auf, sich zu informieren und aktiv zu werden. Gemeinsam können wir verhindern, dass die Versorgungslage für Menschen mit Diabetes weiter gefährdet wird.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Online, 29. Oktober 2024



Über diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist die führende deutsche Gesundheitsorganisation für die aktuell 11 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus. Wir setzen uns aktiv für die Interessen und eine bessere Lebensqualität der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatienten ein. Wir stellen die Menschen mit Diabetes in den Mittelpunkt und unterstützen daher Projekte, die über die Risiken einer Diabeteserkrankung aufklären, einer Erkrankung vorbeugen oder die Versorgung von Menschen mit Diabetes verbessern. Wir mobilisieren den politischen Willen für notwendige Veränderungen im Hinblick auf eine bestmögliche Versorgung, frühzeitige Prävention und den Ausbau der Forschung. Unsere Vision ist, die Zahl von jährlich 500 000 Neuerkrankungen dauerhaft zu senken und bei allen Diabetes-Typen Folgeerkrankungen zu vermeiden. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist für die Aufklärungsarbeit auf Spenden angewiesen:

Unser Spendenkonto lautet:

Sozialbank
IBAN: DE63 3702 0500 0001 1888 00
BIC: BFSWDE33XXX

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Bundesgeschäftsstelle:
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Telefon: 030 201 677 0
Fax: 030 201 677 20
E-Mail: info@diabetesde.org
Internet:
www.diabetesde.org
www.deutsche-diabetes-hilfe.de
www.meilensteine-diabetologie.de