

Diabetische Polyneuropathie

**Handlungsfeld 3: Diabeteskomplikationen reduzieren****Kinder und Jugendliche**

Hintergrund

Langfristig erhöhte Blutzuckerspiegel können zur Schädigung sowohl von vegetativen wie auch somatischen Nerven führen. Die häufigste Form der Nervenschädigung stellt die distal, d.h. von der Körpermitte entfernte, betonte sensomotorische Polyneuropathie dar, welche vor allem die Füße betrifft und das Risiko für die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms erhöht. Zur Früherkennung einer diabetischen Neuropathie soll ab dem 11. Lebensjahr oder 5 Jahre nach Diagnosestellung bei langfristig erhöhtem HbA1c gemäß der Leitlinie zur Therapie des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter jährlich ein Neuropathiescreening erfolgen [1].

Kernaussagen

- ▶ Bei 0,31 % aller Kinder und Jugendlichen mit Diabetes ist im Jahr 2013 eine diabetische Polyneuropathie dokumentiert.
- ▶ Die diabetische Polyneuropathie ist bei Diabetes im Kindes- und Jugendalter selten und die Prävalenz steigt erst im Erwachsenenalter mit zunehmender Diabetesdauer an.

Ergebnisse

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes, bei denen eine diabetische Polyneuropathie dokumentiert ist, beträgt 0,31 % (Mädchen: 0,28 %; Jungen: 0,34 %) im Jahr 2013. Dies entspricht weniger als 100 Kindern und Jugendlichen mit einer dokumentierten diabetischen Polyneuropathie.

Fazit

Die diabetische Polyneuropathie ist im Kindes- und Jugendalter selten. Auch das Disease Management Programm (DMP) für Typ-1-Diabetes in Nordrhein-Westfalen berichtet niedrige Prävalenzen der diabetischen Neuropathie von unter 1 % [2]. Jedoch ist die Vergleichbarkeit zwischen Studien aufgrund variierender Dokumentations- und Diagnosestandards erschwert

und Prävalenzschätzungen unterscheiden sich deutlich [3]. Für die diabetische Neuropathie stellen eine schlechte Blutzuckereinstellung und die Diabetesdauer die wichtigsten Risikofaktoren dar. Es wird davon ausgegangen, dass über 50 % der Personen mit Diabetes im Krankheitsverlauf eine diabetische Neuropathie entwickeln, welche sich mit steigender Prävalenz im Erwachsenenalter bemerkbar macht.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator diabetische Polyneuropathie ist definiert als Anteil von Personen mit dokumentiertem Diabetes bei welchen zusätzlich eine diabetische Polyneuropathie (G63.2) dokumentiert ist.

Bezugspopulation

Gesetzlich krankenversicherte Kinder und Jugendliche (< 18 Jahre) mit dokumentiertem Diabetes (gemäß der Definition der Prävalenz des dokumentierten Diabetes), die mindestens 360 Tage im jeweiligen Jahr versichert sind, ihren Wohnsitz in Deutschland haben und ihre Gesundheitsleistungen vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet bekommen, werden in die Analysen eingeschlossen.

Datenquelle

Versorgungsdaten aller ca. 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten nach Datentransparenzverordnung (DaTraV-Daten). Ca. 10 Millionen sind zwischen 0 und 17 Jahre alt, von welchen etwa 25.000 einen dokumentierten Diabetes aufweisen.

Berechnung

- **Beobachtete Werte:** Quotienten aus der Anzahl der Personen mit dokumentiertem Diabetes und dokumentierter diabetischer Polyneuropathie im Verhältnis zu allen gesetzlich Krankenversicherten mit dokumentiertem Diabetes.

Datenqualität

Es handelt sich um Leistungs- und Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese umfassen ambulant und stationär dokumentierte Diagnosedaten sowie Informationen zur Verordnung von Medikamenten. Die Qualität der Daten hängt von der Dokumentationspraxis ab. In den DaTraV-Daten sind keine Versorgungsdaten von privat Krankenversicherten und keine Angaben zu den erbrachten stationären oder ambulanten Leistungen enthalten.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter (Version 4.0). 2023. Available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-016>.
2. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI). DMP-Atlas Nordrhein-Westfalen: Regionalisierte Darstellung der Disease-Management-Programme. Berlin 2019 [cited 17.09.2019]. Available from: https://www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/.
3. Feldman EL, Callaghan BC, Pop-Busui R, Zochodne DW, Wright DE, Bennett DL, et al. Diabetic neuropathy. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):41. doi: 10.1038/s41572-019-0092-1.

Weiterführende Links

- ▶ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Informationen des Forschungsdatenzentrum Gesundheit zu den Versorgungsdaten der GKV (DaTraV-Daten). [cited 07.08.2024]. Available from: <https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/gesundheitsdaten>.
- ▶ Reitzle L, Schmidt C, Du Y, Icks A, Hagen B, Ziese T, et al. Einschätzungen zur Prävalenz mikrovasculärer Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus in Deutschland. Analyse von Versicherungstendaten aller gesetzlichen Krankenkassen für die Jahre 2012 und 2013. Bundesgesundheitsbl. 2020;63(efirst):1219-30. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03211-x>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.
Diabetische Polyneuropathie – Kinder und Jugendliche.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12392.

Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages