



Diabetes mellitus bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Nordrhein-Westfalen

Vorhaben: Die Abteilung Biometrie und Epidemiologie des Deutschen Diabetes-Zentrums führt seit 2002 eine prospektive Studie zur Inzidenz des Diabetes mellitus in NRW in der Altersgruppe unter 35 Jahren durch. Ferner wird das klinische Bild bei Manifestation untersucht, um potentielle Unterschiede in verschiedenen Altersgruppen aufzudecken. Die Daten dienen gleichzeitig als Basis für die Prüfung bzw. Quantifizierung des Zusammenhangs zwischen Diabeteserkrankung und familiärer Diabetes-Anamnese. Ein DFG gefördertes Projekt untersucht auf dieser Datenbasis den Zusammenhang zwischen Diabeteserkrankung und soziostrukturellen Faktoren. Durch Einbindung der Inzidenzstudie in das europäische Verbundprojekt EURODIAB ACE lässt sich die Inzidenz in Populationen mit unterschiedlichem genetischen Hintergrund vergleichen.

Studienleiter: Dr. med. Dipl.-Math. J. Rosenbauer, Frau Prof. Dr. med. Dr. P.H. A. Icks, Prof. Dr. med. G. Giani, Deutsches Diabetes-Zentrum Düsseldorf, Abteilung Biometrie und Epidemiologie, Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211 - 3382-278/354/258, Fax: 0211 - 3382-677,
rosenb@... / icks@... / giani@ddz.uni-duesseldorf.de

Studiendauer: Zunächst für 5 Jahre (Beginn 2002).

Hintergrund: Weltweit wurde in den letzten Jahrzehnten eine erhebliche Zunahme der Inzidenz des Typ 1-Diabetes im Kindes- und Jugendalter beobachtet (3% pro Jahr, Onkamo 1999, 3,4% pro Jahr, EURODIAB ACE Study Group 2001). Die Gründe für diesen Inzidenzanstieg sind bisher unbekannt. Es besteht die Hypothese, dass sich der beobachtete Inzidenzanstieg im Kindes- und Jugendalter zumindest teilweise durch eine Verschiebung der Typ1-Manifestation von der Altersgruppe über 15 Jahre in die der unter 15 Jährigen erklären lässt. In einigen Regionen ist das mittlere Manifestationsalter des Typ 1-Diabetes in der Altersgruppe unter 15 Jahre in den letzten Dekaden gefallen. Diese Hypothese ist zu überprüfen. Nach den bisherigen Ergebnissen ist auch in Deutschland in den 90er Jahren von einem Anstieg der Inzidenz des Typ 1-Diabetes unter 5 bzw. 15 Jahren auszugehen. Aktuelle Daten zur Inzidenz des Typ 1-Diabetes oberhalb von 15 Jahren fehlen für Deutschland. Im bisherigen Studienverlauf wurde ferner bei einem überraschend hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen eine Ketoazidose bei Manifestation beobachtet. Aus diesem Grund wird die Erhebung des klinischen Bildes bei Manifestation fortgesetzt. Auch das Auftreten des Typ 2-Diabetes im

Jugend- und jungen Erwachsenenalter wird als zunehmendes Gesundheitsproblem diskutiert.

Fragestellungen:

1. Schätzung und Vergleich der Inzidenz des Typ 1-Diabetes in den Altersgruppen 0-14 (Fortsetzung der seit 1993 durchgeführten Erfassung) und 15-34 Jahre
2. Schätzung und Vergleich der kumulativen Inzidenzen bis 15 bzw. 35 Jahre sowie deren zeitliche Entwicklung zur Untersuchung der Frage einer möglichen Verschiebung des Manifestationsalters
3. Beurteilung zeitlicher und räumlicher Verteilungsmuster der Inzidenz des Typ 1-Diabetes
4. Untersuchung des klinischen Bildes bei Manifestation in Abhängigkeit vom Alter
5. Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Diabeteserkrankung und familiärer Diabetesanamnese sowie soziostrukturellen Faktoren
6. Abschätzung der Inzidenz des Typ 2-Diabetes bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Falldefinition: Diagnose eines Typ 1- oder Typ 2-Diabetes mellitus vor Vollendung des 35. Lebensjahres

Logistik: Die primäre Datenerhebung erfolgt über pädiatrische und internistische Abteilungen, Diabetes-Schulungszentren und diabetologische Schwerpunktpraxen. Monatlich erhalten diese Einrichtungen von der Studienzentrale eine Meldekarte, auf der die Anzahl aller beobachteten Neuerkrankungen eines Typ 1- oder Typ 2-Diabetes mellitus bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor dem 35. Geburtstag im Erhebungsmonat einzutragen ist. Zu jeder gemeldeten Neuerkrankung erhalten die betreffenden Kliniken und Schwerpunktpraxen einen Kurzfragebogen, auf dem die Erfassung einiger demographischer, klinischer und laborchemischer Daten aus der Krankenakte des Patienten erbeten wird.

Als ergänzende sekundäre Datenquellen dienen die jährliche Befragung von pädiatrischen, internistischen und allgemeinmedizinischen Praxen sowie die Qualitätsdokumentation DPV (Prof. Holl, Universität Ulm).

Datenschutz: Entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden die Daten in Kliniken und Praxen anonym erfasst. Über die jeweils behandelnde Klinik bzw. Praxis werden die Patienten bzw. deren Eltern um die Studienteilnahme gebeten. Gleichzeitig mit dieser Einladung werden die Patienten bzw. deren Eltern auf die Freiwilligkeit ihrer Studienteilnahme hingewiesen, insbesondere auf die Möglichkeit, eine gegebene Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Für Rückfragen stehen die Studienleiter jederzeit gern zur Verfügung.