

<p>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Chefarzt Prof. Dr. med. J. Klepper</p>	<p>Diabeteskonzept Kinderklinik</p> <p>Elterninformation 5.3 Diabetes mellitus und akute Erkrankungen</p> <p>Päd_Gesamt // V.1.0 5.3 // 18.02.2023</p>	 <p>KLINIKUM Aschaffenburg-Alzenau</p>
---	---	--

Diabetes mellitus und akute Erkrankungen

Bei fieberhaften Infekten, Erkältungskrankheiten, u.a.:

- Ggf. Abklärung des Krankheitsbildes durch den Kinderarzt und entsprechende Behandlung (z.B. viel Trinken, Fiebersenkung, ggf. Antibiotika)
- Regelmäßige BZ-/ Glukosemessungen z.B. alle 2 Stunden
- Oft steigt der Insulinbedarf an, der Grund ist die Ausschüttung von Stresshormonen
- bei erhöhten BZ-/ Glukosewerten:
 - Bei **Insulinpumpentherapie** Erhöhung der Basalrate um mind. 20 % und Anpassung im Verlauf oft sind insgesamt 30-50% mehr Insulin notwendig (Vorsicht: bei Basalraten von insgesamt 2 IE oder weniger am Tag in 50%-Schritten erhöhen, also z.B. 150%, 200%)
 - Bei **PEN-Therapie** anheben des Basalinsulins um z.B. (10-)20 %, dann ggf. weitere Anpassung
 - Evtl. Erhöhen der Mahlzeiten-Boli und der Korrektur z.B. zunächst um 20 %, dann ggf. weitere Anpassung
 - **Ketonmessung** (Vorgehen nach Ketoazidosevermeidungsplan)

Akute Durchfallerkrankungen, Erbrechen:

- Ggf. Abklärung des Krankheitsbildes durch den Kinderarzt und entsprechende Behandlung (z.B. viel Trinken, Gabe von Elektrolyt- und glukosehaltigen Trinklösungen, Tee mit Traubenzucker)
- Regelmäßige BZ-/ Glukosemessungen z.B. alle 2 Stunden
- Häufig treten niedrige Glukosewerte auf, durch fehlenden Appetit, Erbrechen, reduzierte Kohlenhydrataufnahme im Darm bei Durchfall
- Bei niedrigen Glukosewerten:
 - Bei Insulinpumpentherapie: Temporäre Basalrate einstellen, z.B. 20 % Reduktion oder mehr. (Vorsicht: bei Basalraten von insgesamt 2 IE oder weniger muss in der Regel in 50%-Schritten reduziert werden, um eine Wirkung zu erzielen)
 - Bei PEN-Therapie Basalinsulin reduzieren z.B., zunächst um 20-30 %, ggf. weitere Reduktion
 - Vorsicht: Die Insulinversorgung darf nicht komplett ausgesetzt werden: **Ketoazidosegefahr!**
 - Reduzieren der Mahlzeiten-Boli um z.B. 50%, nach dem Essen spritzen/ bolen, da vielleicht nicht alles aufgegessen oder das Essen wieder erbrochen wird
 - Ketonmessung (bei **niedrigen** BZ-Werten bedeutet der Nachweis von Ketonen, dass zu wenig Kohlenhydrate aufgenommen wurden, jetzt ist es besonders wichtig, dass das Kind Glukose aufnimmt: →Versuch der Zufuhr von Kohlenhydraten z.B. mit oralen Elektrolyt-Glukoselösungen) z.B. Oralpädon, GES 60)
→Wenn das Erbrechen unstillbar ist, die Glukosewerte trotz Insulinreduktion weiterhin erniedrigt bleiben, die Ketone weiter positiv sind oder ihr Kind Anzeichen der Austrocknung zeigt (trockene Lippen, trockene Zunge, Hohläugigkeit, weniger Urin, Verschlechterung des Allgemeinzustandes, große Schlaptheit) muss die Kinderklinik aufgesucht werden.

Das Handout wurde Anhand der Unterlagen und mit freundlicher Genehmigung unserer Kollegen in Darmstadt (Diabeteszentrum) erstellt