

Aktivitätsbericht
2022

03

Editorial

06

Pressearbeit 2022

10

Berichte aus den Ausschüssen

13

IDF-Twinning-Programm
Stipendien und Grants

18

Leitlinien

23

Save the Date

04

Gesundheitspolitische Gespräche

08

Fortbildungsaktivitäten

12

Studien und Publikationen

14

Forschungsförderung

22

Vorstand

IMPRESSUM

Herausgeber: Österreichische Diabetes Gesellschaft, Währinger Straße 39/2/2, 1090 Wien | **Chefredaktion:** Martin Clodi, Michael Resl, Simone Posch | **Redaktion und Grafik:** Public Health PR, Michael Leitner, Harald Krauß |

Druck: ONLINEPRINTERS GmbH, 90762 Fürth | **Coverfoto:** Marie Athenstaedts

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Fotos ohne Copyrightvermerk wurden beigestellt oder stammen aus dem Privatarchiv.



© privat



© Wild und Team Salzburg

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Awareness, Advocacy und Wissenschaft sind die Kernaufgaben der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, welche wir versuchen bestmöglich zu bearbeiten.

Gezielte Presseaussendungen haben die Zusammenhänge von Diabetes und sowie das Themengebiet der Telemedizin beleuchtet. Die Pressekonferenz im Vorfeld des Weltdiabetestages behandelte die technischen Entwicklungen im Bereich der automatischen Insulinapplikationssysteme und die enorme Wichtigkeit einer möglichst frühen Diagnosestellung, da eine zielgerichtete, individuelle Therapie letztlich den Erhalt der Lebensqualität und Lebenserwartung ermöglicht.

Die rasante Entwicklung des medizinischen Wissens und die Publikation zahlreicher, großer Studien haben eine größere Überarbeitung der Leitlinien notwendig gemacht, welche sich gerade in ihrer Abschlussphase befindet. Wir freuen uns jetzt schon sehr auf die Präsentation und Diskussion der neuen Leitlinien im Rahmen der Frühjahrestagung in Innsbruck. Mit einigen wichtigen Schlüsselpersonen durften wir sehr konstruktive Gespräche führen. Wir sind dankbar, dass auch seitens der Sozialversicherungsträger die Tragweite des Diabetes mellitus entsprechend wahrgenommen wird und alle Handelnden gemeinsam am selben Strang ziehen.

Besonders freuen wir uns über die gute Zusammenarbeit mit „Wir sind Diabetes“, der Dachorganisation der Selbsthilfevereinigungen.

Dank der freiwilligen Mitarbeit zahlreicher namhafter Expert*innen konnten auch heuer wieder die beliebten Formate der Onlinefortbildung „Fifty Shades of Diabetes“ und „A Hitchhiker’s Guide to Technology“ mit großem Erfolg angeboten werden.

Auch die 50. Jahrestagung, traditionellerweise in Salzburg abgehalten, erfreute sich großer Beliebtheit und wurde von vielen Kolleg*innen besucht. Der neu gegründete Ausschuss der Young Diabetologists der zur Vernetzung und Förderung junger, engagierter Kolleg*innen gegründet wurde, war im Jahr 2022 bereits sehr aktiv und konnte im Rahmen der Jahrestagung eine äußerst interessante Sitzung abhalten. Die Finanzierung und Förderung wissenschaftlicher Projekte steht weiterhin im Fokus der Gesellschaft, die eingereichten Projekte spiegeln das hohe wissenschaftliche Engagement in Österreich wider.

Abschließend möchten wir uns bei allen Partner*innen und Unterstützer*innen der ÖDG sehr herzlich bedanken und hoffen, gemeinsam die Versorgung der Menschen mit Diabetes in Österreich weiter optimieren zu können.

Ihr

Martin Clodi
Präsident der ÖDG

Ihr

Michael Resl
Erster Sekretär der ÖDG

Dialog mit der Gesundheitspolitik

In den gesundheitspolitischen Gesprächen, die Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi und OA Dr. Michael Resl mit den angeführten Persönlichkeiten führten, ging es um die Inzidenz und Prävalenz des Diabetes in Österreich, um Screeningprojekte, um die Implementierung der HbA1c-Bestimmung in die Vorsorgeuntersuchung, um die Struktur der Diabetesversorgung in Österreich, insbesondere auch um die Einführung einer zweiten, diabetesassoziierten, medizinischen Versorgungsebene (Diabeteszentren). Im weiteren Verlauf waren die Gespräche ausgerichtet auf die Aktualisierung und Übernahme der Empfehlungen der Leitlinien der Österreichischen Diabetesgesellschaft in die Erstattungsrichtlinien der Österreichischen Gesundheitskasse.

Die Gespräche verliefen insgesamt alle mit gegenseitigem Respekt und großem Verständnis gegenüber der doch anschwellenden Anzahl an Patient*innen, die an Diabetes mellitus Typ 2 leiden werden. Dies zeigt sich schon aufgrund der demographischen Entwicklung, aber auch aufgrund des Rückgangs der körperlichen Aktivität und der Zunahme der Adipositas.

Insgesamt kann gesagt werden, dass es sehr fruchtbare und verständnisvolle Gespräche waren und die Hoffnung der Österreichischen Diabetesgesellschaft ist natürlich, dass viele von den Wünschen für die Patient*innen umgesetzt werden.

↳ Gesprächspartner*innen

- **Mag. Franz Kiesel,**
Leiter des Fachbereichs
Versorgungsmanagement 1 der
Österreichischen Gesundheitskasse
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann,**
Direktor der Gesundheit Österreich GmbH
- **Prim. Dr. Reinhold Pongratz,**
Leiter der Landesstelle Steiermark der
Österreichischen Gesundheitskasse
- **Dir. Mag. Jakob Hochgerner,**
Leiter der Abteilung Gesundheit der
Oberösterreichischen Landesregierung
- **Ing. Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA,
MPA,**
Mitglied des Verwaltungsrates der
Österreichischen Gesundheitskasse
- **Mag.ª Christine Haberland,**
Landeshauptmann-Stellvertreterin von
Oberösterreich und Gesundheitslandesrätin

Perspektivenwechsel in der Diabetestherapie

Gesundheitspolitische Diskussionsrunden in Niederösterreich und Tirol

Diabetes mellitus ist sowohl für die Betroffenen als auch für das Gesundheitssystem eine herausfordernde Erkrankung. Eine Heilung ist aufgrund des progressiven Charakters der Erkrankung sehr schwierig. Ziel ist es dennoch, eine anhaltende metabolische Verbesserung für Patient*innen im Sinne einer Remission zu erreichen. Damit dies auch gelingt, braucht es ein umfassendes und strukturelles Umdenken.

Darüber diskutierte Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi bei zwei gesundheitspolitischen Veranstaltungen, den Praeveniere Gesundheitstagen in

Seitenstetten und dem Praeveniere Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach, mit medizinischen Expert*innen und gesundheitspolitischen Vordenker*innen.

↘ Unter den Diskussionsteilnehmer*innen waren:

Dr. Alexander Biach,
 OA Dr. Helmut Brath,
 Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Johanna Brix,
 Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching,
 Mag.^a Barbara Fröschl,
 GGKP Peter Gressl,
 Mag.^a Gabriele Jaksch,
 Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik,
 Mag. Wolfgang Panhölzl,
 Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp,
 Ing. Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA,
 MPA,
 Angelika Widhalm,
 Ass. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Yvonne Winhofer,
 Dr. Mag. Herbert Puhl,
 Dr. Gerald Bachinger,
 DI Harald Führer



© Manuela Egger-Moser



© Kristzian Juhasz

Presseaktivitäten 2022

Öffentlichkeitsarbeit

16. FEBRUAR 2022

Presseaussendung: Lebensstil-Modifikation braucht Risikobewusstsein

Nur wer sein persönliches Diabetesrisiko kennt, kann gezielt gegensteuern

Das neue Vorstandsteam der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) setzt in seiner Aufklärungsarbeit einen starken Fokus auf die Prävention und Früherkennung von Diabetes mellitus Typ 2 – der häufigsten Diabetes-Form. Die Gefahr der Erkrankung könnte in den meisten Fällen schon Jahre vor der Manifestation entdeckt werden. In diesem Zeitfenster kann durch eine intensivierete Lebensstil-Therapie eine Erkrankung verhindert oder verzögert werden.

13. APRIL 2022

Presseaussendung: Diabetesrisiko steigt durch COVID-Erkrankung

Die ÖDG erklärt, was das für Betroffene wirklich bedeutet und worauf sie achten sollten

Eine wachsende Zahl von internationalen Studien zeigt, dass COVID-19 das Diabetes-Risiko noch Monate nach der Infektion erhöhen kann. Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) setzt die kursierenden Risikozahlen in einen verständlichen Zusammenhang und gibt klare Handlungsempfehlungen für Betroffene: Jede und jeder sollte Diabetessymptome kennen und beachten und das persönliche Diabetesrisiko ärztlich abklären lassen!

30. AUGUST 2022

Presseaussendung: Telemedizin in der Diabetesbetreuung

Nachhaltiger Nutzen für Patient*innen, das Gesundheitssystem und die Umwelt

Telemedizin ist in der Diabetologie praktikabel und gut einsetzbar. Jedoch bestehen noch Hürden, um sie flächendeckend anbieten zu können. Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) informiert über die Vorteile und Voraussetzungen und arbeitet bereits intensiv an Umsetzungsempfehlungen.

10. NOVEMBER 2022

Pressegespräch: Weltdiabetestag 2022

Holen Sie sich Lebenszeit und Lebensqualität

Am 14. November findet jährlich der Weltdiabetestag statt, um auf die großen Gefahren und weltweite Verbreitung dieser Erkrankung aufmerksam zu machen. Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) informiert aus diesem Anlass über neueste Erkenntnisse, die beweisen, dass Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 selbst viel beitragen können, um sich zusätzliche qualitative Lebenszeit zu holen und präsentiert technische Errungenschaften, die das Leben mit Diabetes mellitus Typ 1 leichter und gesünder machen.



© Fotodienst/Christian Mikes

Die Referent*innen des Pressegesprächs (v.l.n.r.)

- **OA Dr. Michael Resl**,
Abteilung für Innere Medizin im Konventhospital Barmherzige Brüder Linz und Erster Sekretär der ÖDG
- **Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Maria Fritsch**,
Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie der Medizinischen Universität Graz und Vorstandsmitglied der ÖDG
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi**,
Vorstand der Abteilung für Innere Medizin im Konventhospital Barmherzige Brüder Linz und Präsident der ÖDG
- **Thomas Führer**,
Vorstandsmitglied von Wir sind Diabetes und Mitglied von IDF Young Leaders in Diabetes

„Enorme Errungenschaften und Herausforderungen“

Die 50-Jahre-Jubiläum der Österreichischen Diabetesgesellschaft (ÖDG) wird in der aktuellen und zukünftigen Entwicklung...

Die 50-Jahre-Jubiläum der Österreichischen Diabetesgesellschaft (ÖDG) wird in der aktuellen und zukünftigen Entwicklung...

Auf Diabetes-Zeichen nach Covid achten!

Die Gefahr für Zucker steigt mit einer Infektion

Sind Sie zeigen, dass das Risiko für Diabetes zu erhöhen, noch Monate nach der Ansteckung mit dem Coronavirus. In der Studie...

ZUCKERKRANKHEIT IMMER BESSER BEHANDELT

DIE NEUEN Therapien BEI Diabetes

Die Diabeteserkrankung entwickelt sich rasant weiter. Neue Medikamente ermöglichen einen Typ-2-Diabetes zu senken. Eine High-Tech-Therapie erleichtert das Typ-2-Diabetesmanagement.

Telediagnostik in der Diabetesbetreuung

Neuheiten in der Diabetesbetreuung sind die Telediagnostik, die es ermöglicht, die Blutzuckerwerte zu überwachen und zu steuern. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Diabetesbetreuung.

Wahrnehmen und gutes Verhalten

Die Telediagnostik ist ein wichtiger Bestandteil der Diabetesbetreuung. Sie ermöglicht es, die Blutzuckerwerte zu überwachen und zu steuern. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Diabetesbetreuung.

WAS SIE SICH ANMERKEN SOLLTEN

Die Telediagnostik ist ein wichtiger Bestandteil der Diabetesbetreuung. Sie ermöglicht es, die Blutzuckerwerte zu überwachen und zu steuern. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Diabetesbetreuung.

7 PRÄVENTIONSTIPPS

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

SCHULUNG MACHT DEN MEISTER

Geschiehe Schülern lernen Menschen mit Typ-2-Diabetes auf die Therapie zu

Die Schulung ist ein wichtiger Bestandteil der Diabetesbetreuung. Sie ermöglicht es, die Blutzuckerwerte zu überwachen und zu steuern. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Diabetesbetreuung.

Prim. Univ.-Prof. Dr. MARTIN CLODI Präsident der ÖDG

Die Telediagnostik ist ein wichtiger Bestandteil der Diabetesbetreuung. Sie ermöglicht es, die Blutzuckerwerte zu überwachen und zu steuern. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Diabetesbetreuung.

COVID-19 ERHÖHT Diabetesrisiko

Die Telediagnostik ist ein wichtiger Bestandteil der Diabetesbetreuung. Sie ermöglicht es, die Blutzuckerwerte zu überwachen und zu steuern. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Diabetesbetreuung.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.

Diabetesrisiko erkennen & minimieren

Einem Diabetes-Erkrankung kann man vorbeugen

Die Gefahr an Diabetes mellitus Typ 2 - der häufigsten Diabetes-Form - kann man vorbeugen. Hier sind sieben Tipps, die Ihnen helfen können.



Martin Clodi
Präsident Österr. Diabetes Gesellschaft

Webinarreihe:

FIFTY SHADES OF DIABETES – DIE ÖDG KLÄRT AUF

Die kostenlose Webinarreihe 50 Shades of Diabetes konnte 2022 fortgesetzt werden und erfreute sich wieder großen Zuspruchs. Die Fachgesellschaft bedankt sich ganz herzlich bei allen Referent*innen und Moderator*innen, die sich ehrenamtlich dafür zur Verfügung gestellt haben:

FEBRUAR 2022: Eisberg voraus - Kardiovaskuläres Screening bei Diabetes mellitus

Referent: OA Dr. Michael Resl,
Moderation: Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Johanna Brix

APRIL 2022: Darf es noch ein bisschen weniger sein - Lipide im Fokus, worauf wir neben dem LDL achten sollten

Referent: Dr. Florian Höllerl,
Moderation: Univ.-Prof. Dr. Andreas Festa

JUNI 2022: Eyes on Retinopathy - Diabetische Retinopathie - Symptome, Diagnose, Therapie

Referent: Priv.-Doz. Dr. Andreas Pollreis,
Moderation: OA Dr. Michael Resl

SEPTEMBER 2022: Was verbirgt sich unter dem Schuh - Diabetisches Fußsyndrom: Diagnose, Therapie, Gefahren

Referent: Priv.-Doz. Dr. Gerd Köhler,
Moderation: OA Dr. Lars Stechemesser

Frühjahrstagung 2022

Bei der 38. Frühjahrstagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft „DIABETES im NETZWERK, Gegenwart und Zukunft GEMEINSAM gestalten“ stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prim. Priv.-Doz. Dr. Harald Stingl (Melk) und Prim. Dr. Christian Schelkshorn (Stockerau) auch 2022 das Thema Vernetzung im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Die Frühjahrstagung fand 2022 nach vielen Jahren wieder in Niederösterreich und erstmals in Krems, dem „Tor zur Wachau“, und hybrid statt. Die Teilnehmer*innen konnten an den beiden Tagen nicht nur aktiv ins Gespräch kommen, sondern auch viele der betroffenen Fachbereiche zu Wort kommen lassen. Beginnend mit dem Thema „Leitlinien Leben“, einer Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, wie sie uns im Spitalsambulanz- und Ordinationsalltag täglich herausfordern, spannten sie den Bogen über das Management diabetischer Spätfolgen anhand des diabetischen Fußes bis hin zu antidiabetischen Therapiekonzepten aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Fachbereiche wie Kardiologie, Infektiologie und Nephrologie. Neben dem Bereich innovativer medikamentöser Ansätze, dem in einer Keynote Lecture Rechnung getragen wurde, ist die Diabetologie in den vergangenen Jahren ganz intensiv zu einem von technologischen Neuerungen geprägten Fach geworden. Dieser Umstand, mit dem jede*r mit Diabetes befasste Kolleg*in konfrontiert ist, hat den Bereich der Blutzucker-Selbstkontrolle und Insulindosierung radikal verändert. Empfehlungen und Tipps für den alltäglichen Umgang mit diesen Tools waren Thema einer eigenen Sitzung. Weiters wurden die Frage nach dem Stellenwert der innovativen Diabetes Therapie bei der Behandlung ALTER MENSCHEN als auch die Thematik „Wichtige Stationen am Lebensweg JUNGER Typ 1 Diabetiker*innen“ aus Sicht der Pädiatrie und der Inneren Medizin behandelt.

Den Abschluss der Tagung bildete eine Podiumsdiskussion, die die verschiedenen Blickwinkel und Sichtweisen auf unsere Diabetiker*innen zum Inhalt hatte. Die*Der Hausärztin*Hausarzt als erste Ansprechperson ist in weiterer Folge auch oft Bindeglied in der Umsetzung von Empfehlungen der Klinik, der Fachambulanz oder der Fachärzte. Wie können wir dieses Netzwerk enger knüpfen und letztendlich eine verbesserte Therapieadhärenz und am Ende einen besseren Outcome erzielen?

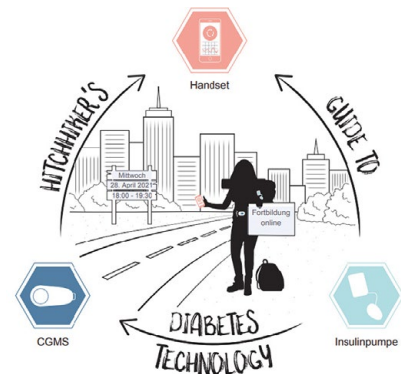


Online Fortbildung: HITCHHIKER`S GUIDE TO DIABETES TECHNOLOGY

Der Ausschuss Technologie der ÖDG bot wieder zwei strukturierte, moderierte Diskussionen mit Expert*innen:

Am 22. MÄRZ 2022 unter dem Motto: Reden wir übers Essen - Diäten und ihre Konzepte am Prüfstand Diabetestechnologie

Am 10. MAI 2022 unter dem Motto: Reden wir über Bewegung - fit und FUN - hilft uns Diabetestechnologie dabei?



Wrap-Up Diabetologie 2022

Das virtuelle Wrap-Up Diabetologie am **1. SEPTEMBER 2022** widmete sich den Themen Update EASD-ADA Studienhighlights Medikamentöse Therapie der Adipositas (Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik), Technologische Entwicklungen - Highlights bei Diabetes mellitus Typ 1 (Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Maria Fritsch), Lipide - Therapieziele - Substanzen (Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi) und Update EASD-ADA Studienhighlights (OA Dr. Michael Resl).



Jahrestagung 2022 GLUKOSETOXIZITÄT

Bei der 50. Jahrestagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft stand die Glukosetoxizität als Motto der Jubiläumstagung im Vordergrund. Weitere Schwerpunkte der Tagung lagen, neben der zielgerichteten Umsetzung der modernen Technologien für Insulinapplikation und Blutzuckermessung, auch im Bereich der Telemedizin, welche zunehmend an Bedeutung gewinnt. Unverändert bleibt die Lebensstiltherapie eine maßgebliche Grundsäule der Behandlung, weswegen aktuelle Ernährungsempfehlungen gemeinsam mit dem großen Thema der Motivation auch im diesjährigen Programm wieder abgebildet waren. Basierend auf den kardiovaskulären Endpunktstudien der

letzten Jahre lag ein weiterer Fokus der Tagung auf Screening und Therapie kardialer und renaler Erkrankungen sowie therapeutischen Konsequenzen.

Das diabetische Fußsyndrom, welches als eine der schwersten Komplikationen vor allem hinsichtlich der dramatischen Einschränkung der Lebensqualität gesehen werden kann, wurde in mehreren Sessions beleuchtet. In bewährter Weise wurden aktuelle Forschungserkenntnisse aus der klinischen Forschung sowie aus der Grundlagenforschung in einer gemeinsamen Sitzung diskutiert. Parallel dazu konnte mit dem „Meet The Experts“-Format die rasche Umsetzung der wissenschaftlichen Entwicklungen im klinischen Alltag gefördert werden. Besonders stolz sind wir darauf, dass wir 2022 Prof. Antonio Ceriello für eine Keynote Lecture zum Thema „Old and new approach for glycaemic management in diabetes“ gewinnen konnten.



Prof. Antonio Ceriello

Ausschuss pädiatrische Diabetologie

Assoz. Prof.ⁱⁿ PD Dr.ⁱⁿ Sabine Hofer

Diabetes in der Schule? Kein Problem!

Die online Lehrveranstaltung konnte in drei Pädagogischen Hochschulen im Land integriert werden. PH Salzburg, PH Wien und PH Steiermark bieten nun regelmäßig den online Fortbildungskurs an. Betreut werden die Kurse aus medizinisch-pädiatrischer Sicht von Ausschussmitgliedern. Die Implementierung an weiteren pädagogischen Hochschulen ist geplant, mit der PH Tirol wurden bereits erste Gespräche und Testläufe durchgeführt, voraussichtliche Implementierung in den offiziellen Vorlesungsplan für WS 2023_24 geplant.

Diabetes im Kindergarten

Die Kindergartenbroschüre für technische Diabetes-therapie wird aktuell neu überarbeitet um die technischen Neuerungen in die Broschüre aufzunehmen. Ziel ist es, zur Jahrestagung die neue Auflage zur Verfügung stellen zu können.

Aufgrund des Interesses der Elementarpädagog*innen am online Fortbildungskurs der Pädagogischen Hochschulen wurde einigen ermöglicht an der online Fortbildungsveranstaltung teilzunehmen. Aufgrund des Bedarfes einer standardisierten Fortbildung für Elementarpädagog*innen wird in Anlehnung an den PH online Fortbildungskurs daran gearbeitet, eine weitere Schulungsreihe zu etablieren.

Als Grundlage dafür werden aktuell Recherchearbeiten bzgl. Bedarf, Zuständigkeiten und der Identifikation der Ausbildungsstätten durchgeführt.

Diabetesregister

Führung des österreichweiten Diabetesinzidenzregisters (Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Rami-Merhar) mit regelmäßigem Update der Inzidenzzahlen aller Dia-



betesformen im Kindes- und Jugendalter. Breite Verwendung des DPV Diabetesregisters mit regelmäßigen österreichweiten Auswertungen (erfasst ca. 80-85% der pädiatrischen Population mit Diabetes).

Strukturerhebung – Durchführung einer Befragung bezüglich der zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen aller Zentren in Österreich, die Kinder und Jugendliche mit Diabetes betreuen.

Psychodiabetologie

Planung des Workshops Psychodiabetologie (Dr.ⁱⁿ Gabriele Berger, Dr.ⁱⁿ Christine Prchla), der nun am 31.03.2023 in Wien durchgeführt wird. Die Veranstaltung wird vor Ort face-to-face und zusätzlich auch online angeboten.

Regelmäßige Treffen

Ausschusssitzungen finden im Rahmen der ÖDG Jahrestagung sowie im Rahmen der APEDÖ Tagung statt.

Ausschuss „DMP, Qualitätssicherung und Schulung“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Raimund Weitgasser

Die neue Leitlinie „Diabetesschulung und -beratung bei Erwachsenen mit Diabetes (Update 2023)“ wurde zur Publikation 2023 in völlig überarbeiteter Form Ende 2022 fertiggestellt.

Die Zusammenarbeit mit dem „Therapie aktiv“-Team wird laufend – insbesondere bezüglich leitliniengerechter Diagnostik und Therapie – fortgesetzt.

Zur Diabetesschulung bzw. zu den Diabeteskursen werden die Modelle in Salzburg und Tirol beispielhaft für die übrigen Bundesländer genommen. Gespräche zur österreichweiten Umsetzung mit regionaler Adaptierung wurden und werden weiter mit der ÖGK stellvertretend für alle Kranken-/Gesundheitskassen geführt.

Als direkten Service für Personen mit Diabetes ist die Erstellung von 6 themenbezogenen Schulungs/Informations-Videos im 1. Halbjahr 2023 geplant und bereits in Umsetzung.

Als neue Ausschussmitglieder wurden anstatt der ausscheidenden Lechleitner, Pieber und Prager die Kolleg*innen Ciardi, Köhler, Rega-Kaun und Vonbank aufgenommen.

Ausschuss „Gender und Migrant*innen“

Prim. Univ.-Prof. MR Dr. Peter Fasching
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer

In Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migration der Deutschen Diabetes Gesellschaft wurde eine Leitlinie zu Migration und Diabetes erarbeitet und publiziert.

Young Diabetologists (YD)

Gründung und Mitgliederrekrutierung

Im Rahmen der konstituierenden Sitzung der ÖDG-Frühjahrestagung 2022 wurden die YD gegründet. Nach der Gründung wurde mit Tatendrang an der Erstellung und Ausarbeitung eines Konzepts, Definierung der Zielgruppe sowie zukünftiger Projekte gearbeitet. Im Rahmen der ÖDG-Jahrestagung 2022 fand die erste YD-Session statt, in der Diabetes und Ökologie sowie die Diabetestechnologie Schwerpunktthemen waren. Vorrangiges Ziel für 2023 wird die Gewinnung weiterer Mitglieder sein, wobei durch die ÖDG-Vorstandsmitglieder und Newsletter-Aussendungen die Reichweite erhöht werden soll.

Die Mitgliedschaft muss beantragt werden und alle vollständigen Mitglieder unter 40 Jahren können teilnehmen. Eine Kerngruppe wird sich um die Organisation der Treffen und der Veranstaltungen kümmern. Es sind pro Jahr 3 Treffen der Gruppe geplant. Jeweils im Rahmen der Frühjahrestagung und der Jahrestagung und ein zusätzliches Treffen unabhängig von Veranstaltungen der ÖDG. Im Rahmen der ÖDG Tagungen soll durch die „Young Diabetologists“ je eine Session geplant werden. Zusätzlich planen und organisieren die „Young Diabetologists“ das Young Investigator Meeting bei der Jahrestagung.



Die Vernetzung und Unterstützung von jungen Ärzt*innen mit Interesse an Diabetologie könnte dazu beitragen, die Attraktivität und damit auch den Zustrom zum Fachgebiet Endokrinologie und Stoffwechsel zu steigern.

Ausschuss Diabetestechnologie

OÄ Dr.ⁱⁿ Ingrid Schutz-Fuhrmann

Zusammenführung der Leitlinie Insulinpumpentherapie und Kontinuierliche Glukosemessung und Fertigstellung der Leitlinie Diabetestechnologie
Regelmäßige Online Treffen zum Update sowie Ausschusstreffen bei der ÖDG 2022

Planung und Durchführung des Diabetestechnologie Kurses/Insulinpumpenkurses bei der ÖDG Herbsttagung 2022

Planung der Technologie Sitzung bei der ÖDG Herbsttagung 2022

Planung und Durchführung der online Fortbildung Hitchhiker's Guide to Diabetes Technology

Planung online Tool zur Vorbereitung Diabetes-technologie Kurs 2023 (Pumps&CGM)

Qualitätssicherung soll wieder verstärktes Thema im Jahr 2023 sein

Ausschuss Psychosoziale Aspekte

Dr.ⁱⁿ Heidemarie Abrahamian

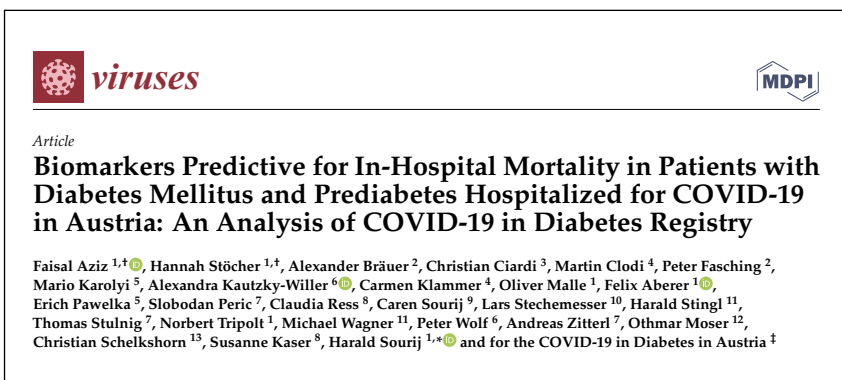
1. Publikation von zwei Artikeln zum Thema in nationalen Fachzeitschriften:
 - a. Diabetes und Psyche – ein Rückblick
 - b. Nicht im Fokus stehende Komplikationen des Diabetes mellitus -Demenz
2. Interview in der ORF-Sendung „Bewusst Gesund“ zu dem Thema „Diabetes und Depression“ (November 2022)
3. Vorlesung im Rahmen des ULG für Diabetesberater „Diabetes und Psychische Erkrankungen“ (Universität Graz) (November 2022)
4. Überarbeitung der Leitlinie der ÖDG in Kooperation mit den Ausschussmitgliedern: Psychische und neurokognitive Erkrankungen und Diabetes mellitus
5. Vortrag bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin (ÖGPIM): Körper in der Krise – Stoffwechselerkrankungen während der Pandemie (Februar 2022)

COVID-19 bei Diabetes in Österreich

Im Frühjahr 2020 hat die Österreichische Diabetesgesellschaft während der COVID-19-Pandemie ein österreichweites, wissenschaftliches Projekt zu Diabetes mellitus und COVID-19 initiiert.

Insgesamt wurden über 750 Personen in das Register aufgenommen, welches detaillierte Informationen zu klinischen und Laborparametern, Komorbiditäten, pharmakologischen Therapien sowie Krankenhausmortalität dieser Patient*innen enthält.

Nach zwei Publikationen in renommierten internationalen Journalen im Jahr 2021, konnte auch 2022 eine weitere wissenschaftliche Arbeit zur prädiktiven Rolle von Biomarkern für die Krankenhausmortalität in diesem Kollektiv im Journal „Viruses“ publiziert werden.



AUSTrian assessment Of PRevalence OF unknown prediabetes and diabetes as well as standard of care in people with established type 2 diabetes in primary care in Austria

In Österreich leben in etwa 800.000 Menschen mit Diabetes mellitus. Aufgrund der fehlenden flächendeckenden Datenerfassung fehlen Informationen zu den Charakteristika der Betroffenen, deren Komorbiditäten und Therapieregime im niedergelassenen Bereich weitgehend. Auch Informationen zur Häufigkeit von Prädiabetes

im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen liegen nicht vor. Daher hat die Österreichische Diabetesgesellschaft das **AUSTRO-PROFIT** Projekt gestartet, welches in einer österreichweiten Stichprobenuntersuchung derartige Daten erheben soll.

An diesem Projekt nehmen aktuell 60 Ärzt*innen aus 8 Bundesländern teil. Die Präsentation der ersten Daten ist während der Frühjahrstagung 2023 der ÖDG in Innsbruck geplant.

HbA1c Screening im Krankenhaus

Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 steigt weiterhin an. In den USA sind bereits 29,5 Prozent der über 65-Jährigen an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Dies führt zu einem mittleren Verlust an Lebenserwartung von 4,5 Jahren. Eine besonders früh begonnene multifaktorielle Therapie kann kardiovaskuläre Komplikationen nachhaltig reduzieren. Häufig wird die Diagnose Diabetes mellitus zufällig im Rahmen einer stationären Aufnahme im Krankenhaus gestellt. Die

aktuell gültigen Leitlinien empfehlen die Bestimmung von HbA1c derzeit nur bei Patient*innen mit bereits diagnostiziertem Diabetes mellitus. Ziel dieser Studie ist daher die Evaluierung von Störungen des Glukosemetabolismus an Abteilungen für Innere Medizin in unterschiedlichen Krankenhäusern. Letztlich soll mit Hilfe dieses Projektes die Inzidenz von Prädiabetes und Diabetes im Krankenhaus genauer charakterisiert werden.

IDF-TWINNING-PROGRAMM

IDF-Twinning-Programm

Im letzten Jahr konnten wir im Rahmen des Twinning-Programmes der International Diabetes Federation (IDF) mit der Luxemburger Diabetesvereinigung (ALD) zusammenarbeiten. Hauptinhalte der Gespräche war ein wechselseitiger Austausch, um Strategien zum langfristigen Erhalt von Mitgliedern zu entwickeln.

- ↳ Besonders bedanken möchten wir uns auch bei **wir sind diabetes**, dem Dachverband der Selbsthilfegruppen für die Einbringung wichtiger Themen aus Sicht der Selbsthilfe im Rahmen des Twinning-Programmes. Wir freuen uns auf weiteren Austausch mit den Kolleg*innen der ALD in den kommenden Jahren.

STIPENDIEN UND GRANTS

ÖDG/EASD/ADA/ISPAD-STIPENDIUM 2022

2022 konnte die ÖDG wie bereits in den vergangenen Jahren mit Unterstützung der Firma Eli Lilly Kongressstipendien zur Teilnahme am EASD 2022 in Stockholm ausschreiben sowie erstmals für die Teilnahme an der ADA in San Diego und für die ISPAD in Abu Dhabi.

Weiters konnte 1 Stipendium für Studierende/nichtärztliche Akademiker*innen, die auf dem Gebiet der Diabetologie wissenschaftlich hervorgetreten sind, vergeben werden.

ROCHE EDUCATION GRANT 2022

Mit Unterstützung von Roche Diabetes Care Austria konnte die ÖDG 87 Stipendien für die ÖDG-Jahrestagung 2022 vergeben.

- ↳ Die ÖDG bedankt sich ganz herzlich beim MedMedia Verlag für die Unterstützung des Early Investigator Empfangs der ÖDG 2022.

Daiichi-Sankyo-Abstractpreise

Die drei mit jeweils 1.000 Euro dotierten Daiichi-Sankyo-Abstractpreise wurden an **Dr. Faisal Aziz**, **Clara Möser** und **Tina Pöttler**, **DGKP** verliehen.



© Wild und Team Salzburg

Dr. Faisal Aziz

Aziz F et al., „Influence of hypoglycaemia on platelet activation-related microRNAs in people with type 2 diabetes: a stepwise hypoglycaemic clamp study“

Frühere Studien zeigten, dass Hypoglykämien bei Patient*innen mit Typ-2-Diabetes das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse erhöhen. In der vorliegenden Studie wurde der Einfluss einer Clamp-induzierten Hypoglykämie auf verschiedene diabetes- und plättchenbezogene miRNA untersucht. Schlüsselerkenntnisse der Studie: Hypoglykämie verändert die Expression von blutplättchenassoziierten miRNA signifikant und folgt dabei einem zeitlichen Trend, der parallel zu dem der Blutplättchenaktivierung verläuft. Die identifizierten miRNA könnten als potenzielle Biomarker für die Thrombozytenaktivierung und das kardiovaskuläre Risiko als Reaktion auf Hypoglykämie bei Menschen mit Diabetes dienen.

ZUR PERSON: Nach Abschluss eines Nursing- Bachelor- (Pakistan) und Public-Health- Master-Studiums (Bangladesch) absolvierte Dr. Aziz sein PhD-Studium an der Medizinischen Universität Graz im Rahmen des AMBRA-(Advanced-medical-Biomarker Research-)Programms, das er im Oktober 2021 abschloss. Er ist derzeit wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Medizinischen Universität Graz.

Möser C et al., „Rezenter Myokardinfarkt ist mit Insulinresistenz, nicht jedoch mit nichtalkoholischer Fettlebererkrankung assoziiert“

Clara Möser arbeitet seit 2019 am Klinischen Studienzentrum des Deutschen Diabetes-Zentrums an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf unter der Leitung von Prof. Szendrödi, Prof. Wagner und Prof. Roden. Im Rahmen ihrer Doktorarbeit erforscht Frau Möser den kardialen und metabolischen Phänotyp von Personen mit und ohne Herzinfarkt. Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt dabei auf der Untersuchung von Aspekten des Stoffwechsels (u. a. Insulinresistenz, Leberfett-speicherung) auf den Verlauf nach rezentem Herzinfarkt. Darüber hinaus analysiert Frau Möser, ob bestimmte Subgruppen von Menschen nach einem Herzinfarkt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Diabetes mellitus und Fettlebererkrankungen haben, um dabei zu helfen, zukünftig die individuelle Prognose der Betroffenen im Sinne der Präzisionsmedizin zu verbessern. In enger Zusammenarbeit mit Kolleg*innen der Universitätsklinik für Endokrinologie (Direktor Prof. Roden) und Universitätsklinik für Kardiologie (Direktor Prof. Kelm) am Universitätsklinikum Düsseldorf zeigte Frau Möser mit ihrem Projekt, dass Personen mit Typ- 2-Diabetes nach Herzinfarkt eine geringere Insulinsensitivität aufweisen als herzgesunde Menschen mit Typ-2-Diabetes. Ihre Analysen zeigten des Weiteren, dass Personen mit einer Diabetesdauer von mehr als 12 Monaten eine geringere Herzleistung, größere Infarkte und eine schlechtere Stoffwechseleinstellung aufweisen als Personen mit kürzerer Diabetesdauer. Unabhängig von Diabetesdauer und Herzerkrankung war die Ausprägung einer nichtalkoholischen Lebererkrankung zwischen den Gruppen hingegen nicht unterschiedlich. Diese Untersuchungen von Frau Möser tragen zum besseren Verständnis der Beziehung zwischen Herz- und Lebererkrankungen bei Diabetes bei.



© Wild und Team Salzburg

Clara Möser



Tina Pöttler, DGKP

© Wild und Team Salzburg

Pöttler T et al., „Aktuelle Kriterien zur Bewertung des Versagens von Insulin-Infusionssets repräsentieren nicht das echte Leben und können die Ergebnisse von Studien mit verlängerter Tragedauer verzerren“

Für einige Personen mit Diabetes mellitus ist die Einhaltung der Kriterien, die das Versagen eines Insulin-Infusionssets definieren, schwierig, da sie nicht dem „echten Leben“ entsprechen. Obwohl die Kriterien erfüllt sind, werden Infusionssets in der täglichen Anwendung häufig anhand anderer Kriterien gewechselt, und somit ist die Umsetzung von Studienvorgaben für die Studienteilnehmer*innen verwirrend.

In einer retrospektiven Analyse wurden die maximale Tragedauer von Infusionssets, Glukose- und Insulinprofile von 13 Teilnehmer*innen ausgewertet. Die Daten dazu stammen aus einer Heimanwendungsstudie zur Langzeitanwendung bei Personen mit Diabetes mellitus Typ 1. Die Langzeitanwendung war mit einer Tragezeit der Infusionssets von bis zu 2 Wochen definiert.

FAZIT: Die aktuell gültigen Kriterien für das Versagen eines Insulin-Infusionssets sind zu streng für Studien, die wie unter regulären Bedingungen zu Hause durchgeführt werden. Die Kriterien eignen sich somit primär für Studien, die unter kontrollierten Bedingungen an Forschungseinrichtungen durchgeführt werden. Personen mit Typ-1-Diabetes kennen ihre Glukoseprofile und das Ansprechen auf Insulinboli sehr gut und entscheiden sich im Alltag häufig dafür, ein Infusionsset länger zu tragen, als im Protokoll vorgegeben ist oder in den Gebrauchsanweisungen empfohlen wird. Unser Vorschlag wäre die Anwendung weniger strenger Kriterien für die zukünftige Verwendung von Infusionssets in Studien mit verlängerter Tragezeit unter Heimanwendung.

ZUR PERSON: Tina Pöttler arbeitet als Studienkoordinatorin an der Universitätsklinik für Innere Medizin an der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie der Medizinischen Universität Graz. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Diabetestechnologie (Insulinpumpen, CGM-Systeme, AID-Systeme) unter der Leitung von Assoc. Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Mader.

Diabetes Forum Preis

Der vom MedMedia-Verlag unterstützte und mit 800 Euro dotierte DIABETES-FORUM-Preis der ÖDG ging an **Nina Saatmann, MSc** für ihren Abstract „Sustained improvement of physical fitness but not insulin sensitivity after detraining of people with type 2 diabetes“.

ZUR PERSON: Frau Saatmann arbeitet seit 2019 in der Arbeitsgruppe Energiestoffwechsel unter der Leitung von Prof. Dr. Roden am Deutschen Diabetes-Zentrum an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Im Rahmen ihres PhD erforscht Frau Saatmann Stoffwechselveränderungen, die durch Bewegung und körperliches Training im Menschen verursacht werden. Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt dabei auf der Untersuchung bioenergetischer Anpassungen von Mitochondrien auf körperliches Training und mitochondrialer Veränderungen, die durch Typ-2-Diabetes (T2D) und Adipositas hervorgerufen werden. Darüber hinaus analysierte Frau Saatmann im letzten Jahr die körperliche Fitness und das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen in den neuen Diabetes-Subgruppen, um dabei zu helfen, eine stratifizierte, maßgeschneiderte Behandlung nach dem Konzept der Präzisionsmedizin zu entwickeln. Mit ihrem neuen Projekt konnte Frau Saatmann in enger Zusammenarbeit mit Lucia Mastrototaro und Maria Apostolopoulou zeigen, dass die, durch 12-wöchiges High-Intensity-Intervalltraining, verbesserte, körperliche Fitness bei Personen mit T2D auch nach 4-wöchiger Trainingspause anhaltend ist, sich die Insulinsensitivität jedoch wieder reduzierte. Mit Hilfe der Charakterisierung der Bestandteile von Small extracellular Vesicles, die wichtige Botenstoffe des Interorgan-Crosstalk darstellen, sollen diese Anpassungen nun untersucht werden.

15



© Wild und Team Salzburg

Nina Saatmann, MSc

ÖDG-Abstractpreise

Die mit jeweils 750 Euro dotierten Abstractpreise der ÖDG gingen an **Lisa Knoll, BSc** und **Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Mader**.



Lisa Knoll, BSc

© Wild und Team Salzburg

Knoll L et al., „Prävalenz von pathologisch erhöhten Nüchternblutzuckerwerten bei österreichischen Vorsorgeuntersuchungen – eine retrospektive Analyse“

In Österreich liegen Prävalenzzahlen zu Prädiabetes und Diabetes mellitus nur geschätzt vor, epidemiologische Daten fehlen zur Gänze.

Nachdem im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in Österreich eine Nüchternblutzuckerbestimmung erfolgt, war es das Ziel der Untersuchung, die Prävalenz von Nüchternblutzuckerwerten im prädiabetischen und diabetischen Bereich bei Menschen ohne bis dahin bekannten Diabetes mellitus zu erheben. Die Daten dazu wurden in anonymisierter Form vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse lassen eine hohe Prävalenz von erhöhten Nüchternblutzuckerwerten (≥ 100 mg/dl) bei Menschen, die an der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung in Österreich teilnehmen, erkennen. Steigen des Alter und BMI sind hierbei deutliche Risikofaktoren. Eine zusätzliche Bestimmung des HbA1c ist jedoch relevant, um die Diagnose einer manifesten Glukosestoffwechselstörung zu diagnostizieren.

ZUR PERSON: Die Preisträgerin ist Diätologin und absolviert derzeit den Universitätslehrgang Master of Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Aktuell ist sie Mitarbeiterin der Forschungsgruppe Interdisziplinäre Metabolische Medizin an der Medizinischen Universität Graz unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Harald Sourij. Im Zuge ihrer Masterarbeit erfolgte die Auswertung der Daten und Einreichung des Abstracts.

Mader J et al., „Der optische Lumee-Hydrogel-Glukosesensor in klinischer Bewertung zur Beurteilung der Datenverarbeitung bei Menschen mit insulinbehandeltem Diabetes“

Der Lumee-Glukose-Sensor ist ein ca. reiskorngroßer Sensor, der mit einer Setzhilfe ins Unterhautfettgewebe knapp unter die Haut appliziert wird. Die Sensordaten werden mit einem Lesegerät, dem Lumee Reader, erfasst. Der Reader wird direkt über dem Sensor auf der Haut angebracht. Über eine LED-Lichtquelle im Reader wird der Sensor ange-regt. Abhängig von der Glukosekonzentration des umliegenden Gewebes gibt der Sensor selbst Licht ab. Diesen Vorgang nennt man Lumineszenz. Über Bluetooth werden die glukosesensitiven Signale vom Reader an einen Laptop übermittelt.

28 Teilnehmer*innen wurden jeweils 2 Sensoren in einen der beiden Oberarme injiziert. Über einen Zeitraum von drei Monaten fanden regelmäßige ambulante Studienvisiten mit einer Dauer von jeweils acht Stunden statt. Bei jeder dieser Studienvisiten wurde das Sensorsignal erfasst und venöse Referenzglukosewerte wurden 15-minütig mittels eines Referenzgerätes (Super GL) analysiert. Das erfasste Sensorsignal wurde weiterverarbeitet, indem es verschiedene Korrekturalgorithmen, Zeitreihenanalysen und ein Quality Machine Learning durchlaufen ist. Über eine Modellvorhersage wurde die Leistung des Sensors bewertet

FAZIT: Der Lumee-Glukose-Sensor liefert über 3 Monate ein stabiles Signal, um Glukose zu messen. Es werden nun weitere, verschiedene Signalverarbeitungs- und Kalibrierungsalgorithmen getestet sowie Ansätze des maschinellen Lernens zur Kalibrierung und Korrektur von Signalstörungen implementiert. Derzeit ist eine Real-Time-Version des Signalverarbeitungs- und Kalibrierungsalgorithmus in Entwicklung.

ZUR PERSON: Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Mader arbeitet als Fachärztin für Innere Medizin an der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie an der Medizinischen Universität Graz. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Diabetestechnologie (CGM-Systeme, AID-Systeme, digitales Diabetesmanagement im Krankenhaus).



Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Mader

© Wild und Team Salzburg

ÖDG-Startergrant 2022

Der mit 10.000 Euro dotierte ÖDG-Startergrant 2022 ging an **Dr.ⁱⁿ Verena Parzer**.



Dr.ⁱⁿ Verena Parzer

© Wild und Team Salzburg

ZUR PERSON: Dr.ⁱⁿ Parzer schloss ihr Studium der Humanmedizin im Jahr 2019 an der Medizinischen Universität Wien ab. Derzeit absolviert sie die Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin mit dem Sonderfach Endokrinologie und Stoffwechsel an der 1. Medizinischen Abteilung der Klinik Landstraße in Wien. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit beschäftigte sie sich unter der Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik und Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Johanna Brix wissenschaftlich mit den Unterschieden in der Körperwahrnehmung zwischen Menschen mit Adipositas und einer normalgewichtigen Kontrollgruppe sowie Veränderungen der Körperwahrnehmung nach bariatrischer Chirurgie, wofür sie den Würdigungspreis 2020 des Wissenschaftsministeriums erhielt. In einer Folgearbeit entwickelte sie gemeinsam mit der Arbeitsgruppe der Swedish Obese Subjects (SOS) Study eine BMI-adaptierte Stunkard-Skala zur Beurteilung der Körperwahrnehmung basierend auf Daten der SOS Reference Study. Die Arbeit wurde 2021 in Obesity Facts publiziert. Weitere Forschungsprojekte zum Einfluss des präoperativen Gewichtsverlusts vor geplanter bariatrischer Operation, zur nichtalkoholischen Fettlebererkrankung bei Menschen mit Adipositas sowie zum Dumpingsyndrom mit postprandialen Hypoglykämien nach bariatrischer Operation sind im Laufen.

ÖDG-Forschungspreis

Dr. Daniel Hochfellner wurde im Rahmen der ÖDG-Jahrestagung mit dem mit 40.000 Euro dotierten Forschungspreis ausgezeichnet.

ZUM PROJEKT: Automatisierte Insulinabgabesysteme (AID) stellen eine sichere und hocheffektive Therapiemöglichkeit für Menschen mit Typ-1-Diabetes dar. Diese Systeme konnten eine Verbesserung der glykämischen Kontrolle und Lebensqualität im Vergleich zum herkömmlichen Glukosemanagement erreichen. Trotz dieser Vorteile sind verfügbare AID-Systeme aufgrund von Sicherheitsbedenken noch nicht für die Verwendung durch Fluglinienpilot*innen mit Typ-1-Diabetes freigegeben. Die geplante Studie „The Use of the Automated Insulin Delivery Systems During a Commercial Airplane Flight – a PILOT Study“ soll die Sicherheit und Effektivität von AID-Systemen bei Menschen mit Typ-1-Diabetes während kommerzieller Mittelstreckenflüge evaluieren. Das Projekt soll einerseits dazu beitragen, Sicherheitsbedenken bei Fluggasagier*innen mit AID-Systemen zu zerstreuen und andererseits die Akzeptanz von AID-Systemen für Pilot*innen mit insulinbehandeltem Diabetes mellitus bei den Luftfahrtaufsichtsbehörden weiter zu steigern.

ZUR PERSON: Nach Absolvierung des Studiums der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz und der Ausbildung zum Allgemeinmediziner mit Erlangung des Jus practicandi trat Dr. Daniel Hochfellner in die Facharztausbildung an der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz ein.

Seither ist er Mitglied der Diabetestechnologiearbeitsgruppe unter Assoc. Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Mader. Weiters ist er in nationale und internationale öffentlich geförderte Projekte involviert. Darunter auch das IMI2-Projekt Hypo-RESOLVE zur besseren Erforschung der Hypoglykämie unter Nutzung von Diabetestechnologie. Seine Forschungsschwerpunkte sind neben CGM-Sensoren und Insulinpumpen auch Patient-reported Outcome Measures bei Menschen mit Diabetes.

Arbeit an den Leitlinien

Zusammenfassung der Überarbeitungen

Das Jahr 2022 stand für die Österreichische Diabetes Gesellschaft im Zeichen der umfassenden Aktualisierung der ÖDG-Leitlinien. Die Änderungen und Updates erstreckten sich über alle Aspekte und Themen der Diabetologie. Ein großer Dank gilt allen Autor*innen und Arbeitsgruppen, die an diesem großen Projekt beteiligt waren.

Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention

Die Änderungen der ÖDG Leitlinie „Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention“ umfassen:

- Die Aktualisierung der weltweit epidemiologischen Kennzahlen für Diabetes, die weiterhin einen deutlichen Anstieg der Anzahl der Menschen mit Diabetes prognostiziert.
- Zur diagnostischen Feststellung von T1DM wurde zu den Diabetes-assoziierte Antikörpern ZnT8 hinzugefügt.
- Bei Kindern und Jugendlichen kann auch auf Basis eines erhöhten HbA1c-Wertes ein Diabetes mellitus diagnostiziert werden.
- In Hinsicht auf Diabetesprävention wurden die Risikofaktoren, die eine Entwicklung eines Diabetes mellitus begünstigen, um Rauchverhalten und Schlafqualität ergänzt.
- Neue Studienerkenntnisse zur Diabetesprävention von T1DM und T2DM wurden ergänzt.

Andere spezifische Diabetesformen und exokrine Pankreasinsuffizienz

Neben einer Aktualisierung der medikamentös-induzierten Diabetesformen und jener sekundär, im Rahmen anderer endokrinologischer Erkrankungen auftretenden Diabetesformen enthält die überarbeitete Version auch umfassende Information zu Abklärung und Behandlung von monogenetischen Diabetesformen, anderen genetischen Diabetesformen und dem Krankheitsbild der Lipodystrophie. Zudem enthält das Kapitel ein Update zu pankreopriven Diabetesformen und exokriner Pankreasinsuffizienz.

Antihyperglykämische Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2

Die Rolle von Metformin als Erstlinientherapie wurde modifiziert. Bei Herzinsuffizienz (HFpEF, HFmREF, HFrEF) soll unabhängig vom HbA1c ein SGLT-2 Hemmer mit positiven Daten verwendet werden. Bei Patient*innen ohne kardiovaskuläre Erkrankung, Herzinsuffizienz oder chronische Niereninsuffizienz wurde das Gewichtsmanagement in den Vordergrund gerückt. Darüber hinaus wurde analog zu den internationalen Guidelines der Beginn einer Injektionstherapie mittels GLP-1-Analogen noch vor Beginn einer Insulintherapie gereiht.

Injektionstherapie (GLP-1-Rezeptor Agonisten und Insulin) bei Typ2 Diabetes mellitus

Die Vorteile einer Therapieerweiterung durch GLP-1-Rezeptoragonisten werden dargestellt, sowie die aktuellen Empfehlungen zu Kombinationstherapien.

Diabetestechnologie

Die Leitlinien Insulinpumpentherapie und kontinuierliche Glukosemessung wurden neu bewertet und zu einer Diabetestechnologie Leitlinie zusammengefasst. Entsprechend der neuen Evidenz wurden die Empfehlungen für die CGM für alle Diabetestypen modifiziert und dabei wurde auch den neuen Entwicklungen im Bereich der Automated Insulin Delivery Systeme Rechnung getragen.

Ernährungsempfehlungen für Menschen mit Diabetes

Im Update der Ernährungsempfehlungen für Diabetes mellitus wurden nun lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen angeführt, um bessere praxisbezogene Empfehlungen abgeben zu können. Zudem werden Ernährungsformen, wie low-carb/low-fat, mediterrane Ernährung, Intervallfasten und Formuladiät, in eigenen Kapiteln diskutiert. Abschließend werden Ernährungsempfehlungen bei Diabetes Mellitus Typ 1 angeführt.

Lebensstil: körperliche Aktivität und Training in der Prävention und Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus

Dieser Teil der Leitlinie hebt weiterhin die absolute Notwendigkeit einer lebensstilmodifizierenden Therapie als Grundlage jeder weiteren Therapie in den Vordergrund. Die Fokussierung auf eine Steigerung und Evaluierung der Alltagsaktivität wurde aktualisiert.

Rauchen, erhitzte Tabakprodukte, Alkohol und Diabetes mellitus

Während die Prävalenz des Zigarettenrauchens ihren (speziell bei Personen mit Diabetes weit zu hohen) Zenit erreicht hat, ist ein ständig wachsender Trend die Verwendung rauchfreier nikotinhaltiger Produkte, v. a. in Form der elektronischen Zigarette. Aus diesem Grund wurde die frühere Leitlinie "Rauchen und Alkohol und Diabetes mellitus" mit diesem neuen Thema erweitert. Bzgl. Rauchen und Alkohol erfolgte eine Aktualisierung mit der neuesten Literatur.

Adipositas und Typ-2-Diabetes

Die aktuellen Daten hinsichtlich medikamentöser Therapieoptionen im Sinne von GLP-1-Analoga und GIP-GLP-1-Agonisten wurden aktualisiert.

Diagnostik und Therapie des Typ 1 Diabetes mellitus

Neben der Darstellung zur Pathophysiologie und der Insulintherapie bei Typ 1 Diabetes wird auf die Bedeutung der Glukosewerte im Rahmen der Sensormessungen („time in range“) hingewiesen.

Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter

Bei der Therapie des T1D gibt es jetzt automatisierte Insulindosierungs-Systeme (AID), die anhand von kontinuierlichen Sensorglukosewerten mit einem Algorithmus die Insulindosierung einer Pumpe steuern und damit eine bessere metabolische Einstellung erreichen. Anhand der Time in Range (Zeit im Zielbereich) kann, besser als mit einem HbA1c-Wert, die metabolische Einstellung beurteilt werden. Das Kapitel über den T2D bei Kindern und Jugendlichen wurde um die neueren Therapieoptionen erweitert.

Gestationsdiabetes

Erkenntnisse zur Vitamin D Supplementation zur Prävention von GDM werden erörtert und die Bedeutung der strukturellen, antenatalen Interventionsprogramme (Ernährung, Bewegung oder beides) verdeutlicht. Für die kontinuierliche Blutzuckermessung mit FGM und CGM Blutzuckermesssystemen wurden Zielbereiche in der Schwangerschaft eingefügt. DASH-, mediterrane und Low-Carb-Ernährung zur diabetologischen Betreuung bei GDM werden besprochen und die Vorteile von telemedizinischen Visiten ergänzt. Die medikamentöse GDM-Therapie wurde aktualisiert. Die Bedeutung der Ultraschall-Untersuchungen zur geburtshilflichen Überwachung wird umfassender berichtet und die enterale Intervention bei asymptomatischer Hypoglykämie des Neugeborenen überarbeitet.

Gravidität bei vorbestehendem Diabetes

Schwangerschafts-Outcomes bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes werden ausführlicher diskutiert. Closed-loop Systeme und die Zielbereiche bei kontinuierlicher Blutzuckermessung wurden ergänzt und die Hypoglykämiewahrnehmung durch Erkenntnisse der CONCEPTT Studie erweitert. Die Insulintherapie wurde aktualisiert. Bei Retinopathie und Nephropathie wurden Empfehlungen zur Risikoreduktion überarbeitet. Der Einsatz von Aspirin bei erhöhtem Präeklampsie-Risiko wurde aktualisiert, weiters neurologische und makrovaskuläre Komplikationen hinzugefügt, sowie die Themen Augenkontrollen, Nierenfunktion, Blutdruck und Lipide aktualisiert.

Diabetesschulung und -beratung bei Erwachsenen mit Diabetes

Neben der Wissensvermittlung steht in zunehmendem Maß die Verbesserung von Selbstmanagement im Umgang mit dem Diabetes im Vordergrund der Schulungskurse und Beratungen. Zielvereinbarungen unter Erhaltung der individuellen Lebensqualität

bestimmen dazu den Weg. Dies wird durch Beschreibung fünf kritischer Zeitpunkte für den primären bzw. erneuten Einsatz einer Diabetesschulung/-beratung unterstützt: Zeitpunkt der Diagnose, Nicht Erreichen der Behandlungsziele im Rahmen der Kontrollen, Umstellung von oraler auf parenterale Therapie, Einsatz neuer Diabetestechnologie, Entwicklung von Komplikationen.

Die Umsetzung adäquater Lebensstilmaßnahmen als Grundlage der Diabetestherapie steht dabei weiterhin im Fokus der Beratung. Spezifisch ethnisch-kulturelle und sozial-strukturelle Aspekte sollten dazu berücksichtigt werden. Zur Behandlung des Typ 2 Diabetes bildet das Disease-Management Programm „Therapie aktiv“ weiterhin ein effektives Mittel zur individuellen, personalisierten Zielerreichung und Prävention diabetischer Folgen und Begleiterkrankungen. Reviews und Metaanalysen strukturierter Schulungsmodelle geben für die teilnehmenden Personen mit Diabetes signifikante Effekte auf die Senkung des HbA1c, des Körpergewichts und des Blutdrucks neben deutlichem Wissenszuwachs an.

Die spezielle Einschulung im Umgang mit neuen Technologien (Smart Pens, Insulinpumpen und Glukose-sensor-Systeme, Diabetes Apps) sowie der Einsatz digitaler Medien zur Kommunikation der Betroffenen mit Schulungs/beratungs-Teams gewinnen dabei an Bedeutung.

Viele detailliert ausgearbeitete und spezifisch fokussierte Schulungsprogramme unterstützen dabei Schulungs/beratungs-Teams (z.B. MEDIAS2, HyPOS, SPECTRUM, INPUT) in ihrem Einsatz für die Betroffenen. Selbsthilfvereine, zuletzt verbunden im Dachverein „Wir sind Diabetes“, bieten als Interessensvertretung für Personen in Österreich Unterstützung im Alltag gemeinsam mit Beratung zu spezifischen Themen.

Blutzuckerselbstkontrolle

Im Wesentlichen sind die Inhalte dieser Leitlinie unverändert. Inhalte zum Thema CGM finden sich nun jedoch in der Leitlinie "Diabetestechnologie".

Individualisierung der antihypertensiven Therapie bei Patient*innen mit Diabetes mellitus

Die Evidenzlage hat sich seit der letzten Version der Leitlinien zur antihypertensiven Therapie nicht grundlegend geändert, neue Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften sind aber publiziert worden. Das individuelle Blutdruckziel ist abhängig von Alter und Komorbiditäten, am wichtigsten bleibt aber für die meisten Patient*innen, dass ein Blutdruck <140/90 mmHg erreicht wird. Ergebnisse neuer Studien und Meta-Analysen sowie die aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften werden diskutiert.

Lipide

Das Update der Leitlinie zum Thema Lipide beinhaltet nun auch die therapeutischen Optionen mit Inclisiran und Bempedoinsäure. Ebenso aufgenommen wurde Eicosapentaensäureethylester - wenn auch zur Drucklegung in Österreich nicht erstattungsfähig. Unverändert bleiben die grundsätzlichen LDL-Zielwerte aus dem Online-Update 2020.

Thrombozytenaggregationshemmung

Im Wesentlichen sind die Inhalte dieser Leitlinie unverändert. Für Personen mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung gilt die Thrombozytenaggregationshemmung als indiziert. Bei hohem oder sehr hohem CV-Risiko sollte sie erwogen werden.

Diabetische Neuropathie und diabetischer Fuß

Das ÖDG-Update der Leitlinie diabetischer Fuß und diabetische Polyneuropathie umfasst zusätzlich die psychologischen Aspekte der Erkrankung und eine detaillierte Empfehlung zur Behandlung der schmerzhaften Polyneuropathie.

Beim diabetischen Fuß (DFS) wurde der Therapiealgorithmus zur Druckentlastung entsprechend den internationalen Empfehlungen spezifiziert, die Klassifikation des DFS angepasst und neue Evidenzen inkludiert.

Diabetische Nierenerkrankung

Das gemeinsame Positionspaper der Österreichischen Diabetes Gesellschaft und der Österreichischen Nephrologischen Gesellschaft zur Diabetischen Nierenerkrankung fasst die aktuelle Evidenz zu nephroprotektiven, pharmakologischen Wirkstoffen zusammen. Der aktualisierte, multifaktorielle Behandlungsalgorithmus integriert diese rezenten wissenschaftlichen Daten. Es wurde auch Augenmerk darauf gelegt, praxisnahe Empfehlungen auszuarbeiten, in welcher Frequenz Kontrolluntersuchungen stattfinden sollen und wann Überweisungen zu Nephrolog*innen jedenfalls indiziert sind.

Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle der diabetischen Augenerkrankung

Zur Behandlung des diabetischen Makulaödems (DMÖ) sind neue intravitreal zu applizierende Medikamente zugelassen worden. Bei einem der Präparate (Faricimab) handelt es sich erstmalig um einen bispezifischen Antikörper, der nicht nur gegen den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor (VEGF) gerichtet ist, sondern auch Angiopoetin-2 als Ziel hat, wobei hierdurch eine gefäßstabilisierende Wirkung mit längerer Durabilität des Wirkstoffs erwartet wird. Eine Multizenterstudie hat neue Erkenntnisse gebracht, ab wann Patient*innen mit DMÖ und guter Sehkraft mittels intravitrealen anti-VEGF Präparaten behandelt werden sollen. Weiters wurde in einer Multizenterstudie gezeigt, dass in Patient*innen mit diabetischer Retinopathie ohne Vorhandensein eines DMÖs eine prophylaktische Therapie mittels intravitrealen anti-VEGF Medikamenten zu keinem Visusbenefit längerfristig führt.

Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz

Die Leitlinie wurde mit den Daten der SGLT – 2 Hemmer in den Patient*innenkollektiven mit HF_rEF und HF_pEF aktualisiert. Die Notwendigkeit eines regelmäßigen, kardiovaskulären Screenings unterstützt durch Biomarker wie NT – proBNP wurde erneut hervorgehoben.

Psychische Erkrankungen und Diabetes mellitus

Das Positionspaper „Psychische und neurokognitive Erkrankungen und Diabetes mellitus“ Abrahamian et al, wurde im Rahmen des Updates um zwei rezente Studien ergänzt:

Die Treatment Options for Type 2 Diabetes in Adolescents and Youth Studie (TODAY2 study) zeigt eindrucksvoll die Häufigkeit von psychischen Beeinträchtigungen, wie Depression und Essstörungen, bei jungen Patient*innen mit in der Jugend manifestiertem Typ 2 Diabetes. Im Verlauf der Erkrankung waren höhere HbA_{1c}-Werte, mehr Hypertonie und raschere Progression der Retinopathie mit psychischen Beeinträchtigungen assoziiert. (The Today2 Study; Diabetes Care 2022)

In einer schwedischen Register-Studie wurde bei 1.736.281 Teilnehmer*innen gezeigt, dass Menschen mit diagnostizierter Schizophrenie ein deutlich höheres Risiko für Typ 1 Diabetes aufwiesen als Menschen ohne Schizophrenie (HR 2,84). Das Risiko, Typ 2 Diabetes zu entwickeln, war für Menschen mit Schizophrenie HR (95% CI): 13.98 (8.70-22.46), p<0.0001 und für Menschen mit schizoaffektiver Psychose HR (95% CI): 14.27 (7.36-27.70), p<0.0001 signifikant erhöht. (Mizuki Y et al; Int J Psychopharmacology 2021)

Therapie der akuten diabetischen Stoffwechsellentgleisungen bei Erwachsenen.

Hyperglykämisch-hyperosmolare und ketoazidotische Stoffwechsellentgleisung

Diese Leitlinie gibt klar strukturierte Empfehlungen zur zielgerichteten Akuttherapie lebensbedrohlicher Entgleisungen des Glukosemetabolismus.

Diabetesmanagement im Krankenhaus

Die aktualisierte Leitlinie zum Blutzuckermanagement im Krankenhaus konkretisiert die intravenöse Insulintherapie detaillierter und beschreibt auch den Umgang mit oralen Antidiabetika beziehungsweise GLP1 Rezeptor Agonisten im Krankenhaussetting näher.

Zudem wurden Empfehlungen zur Verwendung diabetestechnologischer Systeme wie kontinuierliche Glukosemesssysteme und Hybrid Closed Loop Systeme im Krankenhaus in der aktualisierten Version der Leitlinie ergänzt.

Positionspaper: Operation und Diabetes mellitus

Im Positionspaper: Operation und Diabetes mellitus wird der Expert*innenkonsensus zum perioperativen (prä-, intra- und postoperative Phase) Management von Diabetes mellitus, oralen Antidiabetika und Insulintherapie sowie der Umgang mit innovativer Diabetestechnologie beschrieben. Insbesondere das perioperative Pausieren und Reetablieren von oralen antidiabetischen Medikamenten mit potentiellen Nebenwirkungen erfährt Neuerungen: Für das Biguanid Metformin wird bei Menschen mit Diabetes ohne Nierenfunktionseinschränkung ein Pausieren am Operationstag empfohlen, bei Nierenfunktionseinschränkung mit Akkumulationsgefahr weiterhin 24 bis

48 Stunden präoperativ. Bei der Substanzklasse der SGLT2-Inhibitoren soll abhängig von der Operationsdauer, Operationsart und erwartbarer perioperativer Insulindosisreduktion sowie protrahierter Nahrungskarenz ein präoperatives Absetzen von mindestens 48 bis 72 Stunden eingehalten werden, um das Auftreten einer potentiell lebensbedrohlichen euglykämischen diabetischen Ketoazidose zu vermeiden. Im Bereich der Diabetestechnologie wird die Fortführung einer Insulinpumpentherapie und automatisierten Insulinzufuhrsystemen, abhängig von Operationsdauer und -art sowie ärztlicher Expertise, auf individueller Entscheidungsbasis angeführt und der mögliche, perioperative Stellenwert von kontinuierlichen Glukosemesssystemen beschrieben.

Geschlechtsspezifische Aspekte bei Prädiabetes und Diabetes mellitus – klinische Empfehlungen

Neben dem epidemiologischen Update wurde auch die Situation bei Kindern und Jugendlichen näher beleuchtet. Die Bedeutung des OGTTs für die Diagnostik bei Frauen wird hervorgehoben. Beim multifaktoriellen Risikomanagement wird nun genauer auf das kardiovaskuläre Risiko und das schlechtere Risikomanagement bei Frauen eingegangen. Es wird die unterschiedliche Wirkung bestimmter Medikamente zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen genauer beschrieben und auf die besondere Bedeutung der Menopause im Zusammenhang mit dem multifaktoriellen Risikomanagement hingewiesen. Die Primärprävention mit ASS wird umfassender behandelt und um neue Erkenntnisse zu Nettobenefit und Blutungsrisiko ergänzt. Makro- und mikrovaskuläre Komplikationen werden ausführlicher diskutiert, ebenso wie Angststörungen und kognitive Einschränkungen.

Migration und Diabetes

Die nachfolgenden Empfehlungen verstehen sich als Ergänzungen zu den generell vorliegenden Leitlinienempfehlungen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft und beziehen sich auf Patient*innen mit Migrationshintergrund.

Die allgemeinen Zielwerte und Therapieprinzipien gelten auch bei diesen Personengruppen. Das Erreichen mancher Zielwerte kann aufgrund allgemeiner Barrieren (Sprache, soziokultureller und -ökonomischer Hintergrund, Bildungsgrad etc.) schwieriger sein. Der Artikel beinhaltet demographische Grundlagen, epidemiologische Besonderheiten, weiters Empfehlungen hinsichtlich der Patient*innenbetreuung und der Diabetesschulung sowie Therapiedosierungsvorschläge während der Fastenzeit Ramadan. Ein weiterer Bestandteil ist die Übersicht über das Ernährungsverhalten und -vorzüge (siehe Ernährungstools) der jeweiligen Kulturen/Regionen, die geographisch unterteilt wurde. Weiters ist die Prävention im Kontext mit der steigenden Prävalenz von Diabetes mellitus bei Menschen mit Migrationshintergrund erwähnt.

Dieser Beitrag wurde in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migration der Deutschen Diabetes Gesellschaft erstellt.

Geriatrische Aspekte bei Diabetes mellitus

Beim Kapitel Geriatrische Aspekte bei Diabetes mellitus wird auf die Deeskalation und Vereinfachung der Therapie eingegangen. Individuell festgelegte Therapieziele sollten regelmäßig reevaluiert und angepasst werden, basierend auf chronischen Begleiterkrankungen, der kognitiven Funktion und dem funktionellen Status. Daraus können sich Reduktionen der Dosierung, Umstellungen und ein Absetzen bei anti-diabetischen Medikamenten ergeben. Dies betrifft auch komplexe Insulintherapien. Es sind speziell Vorschläge für eine Vereinfachung der Insulintherapie in Form eines Algorithmus angeführt.

Diagnose und Management der Osteoporose bei Diabetes mellitus

Diabetes mellitus und Osteoporose zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und kommen deshalb beide häufig in ein und demselben Individuum vor.

Patient*innen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für Fragilitätsfrakturen. Dieses steigt mit der Dauer der Erkrankung. Die Pathophysiologie ist multifaktoriell. Das Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) und die Knochendichte (BMD) mittels DXA (T-score) Messungen und einem eventuell vorhandenen Trabecular Bone Score (TBS) können das individuelle Frakturrisiko vorhersagen. Hierfür muss allerdings eine Adjustierung vorgenommen werden, um das Risiko nicht zu unterschätzen. Der Österreichische FRAX Rechner wurde heuer aktualisiert.

Zur Prävention von Fragilitätsfrakturen sind antiresorptive Medikamente die erste Wahl, entsprechend der nationalen Erstattungskriterien auch anabole Medikamente.

Diabetes mellitus und Straßenverkehr – ein Positionspapier der Österreichischen Diabetesgesellschaft neu

Das heuer erstmalig in den Leitlinien enthaltene Dokument gibt einen Überblick über Themen der Fahrsicherheit für Menschen mit Diabetes mellitus aus fachärztlicher und verkehrsrelevanter Sicht. Die Prävention und der Umgang mit Hypoglykämien im Straßenverkehr werden diskutiert.

Der Vorstand der ÖDG 2022/2023



**Präsident
(Vorsitzender)**
**Prim. Univ.-Prof. Dr.
Martin Clodi**
Konventhospital
Barmherzige Brüder
Linz Abteilung für Innere
Medizin



**Stellvertretender
Vorsitzender**
**Prim. Univ.-Prof. Dr.
Peter Fasching**
Klinik Ottakring
5. Medizinische
Abteilung mit
Endokrinologie,
Rheumatologie und
Akutgeriatrie



Erster Sekretär
OA Dr. Michael Resl
Konventhospital
Barmherzige Brüder
Linz Abteilung für Innere
Medizin



Zweiter Sekretär
**Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Gersina Rega-Kaun**
Klinik Ottakring
5. Medizinische
Abteilung mit
Endokrinologie,
Rheumatologie und
Akutgeriatrie



Schatzmeister
**OA Dr.
Lars Stechemesser**
Paracelsus-Medizinische
Privatuniversität
LKH Salzburg –
Universitätsklinikum
Universitätsklinik für
Innere Medizin I



Pastpräsidentin
**Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Susanne Kaser**
Medizinische Universität
Innsbruck
Universitätsklinik für
Innere Medizin I



Pastsekretär
**Univ.-Prof.
Dr. Harald Sourij**
Medizinische Universität
Graz Klinische Abteilung
für Endokrinologie und
Stoffwechsel

Weitere Vorstandsmitglieder



© LK Melk

Prim. Priv.-Doz. Dr. Harald Stingl
Landeskrankenhaus
Melk



© feelimage/Matern

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik
Klinik Landstraße
1. Medizinische
Abteilung mit
Diabetologie,
Endokrinologie und
Nephrologie



© Die Fotografen Charly Lair

Priv.-Doz. in Dr. in Claudia Ress, PhD
Medizinische
Universität Innsbruck
Universitätsklinik für
Innere Medizin I



© privat

Priv.-Doz. in Dr. in Maria Fritsch
Medizinische
Universität Graz
Klinische Abteilung für
Allgemeine Pädiatrie



© Foto Furgler Graz

Assoz.-Prof. in Priv.-Doz. in Dr. in Julia Mader
Medizinische
Universität Graz
Klinische Abteilung für
Endokrinologie und
Stoffwechsel



© Wilke Wien Das Fotostudio

Univ.-Prof. Dr. Thomas Wascher
Mein Hansch-
krankenhaus
1. Medizinische
Abteilung

SAVE THE DATE

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

51. ÖDG-Jahrestagung 2023
16.–18. November 2023
Salzburg Congress, Auerpergstr. 6, 5020 Salzburg

Wohin geht die Reise?

Wissenschaftliche Leitung:
Priv.-Univ.-Prof. Dr. Stefan Lind
Dr. Dr. Michael Hof
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinik für Innere Medizin
KHZ Linz

Fachwissenschaftliche Leitung / Sponsoring-Geführungsgruppe:
Priv.-Univ.-Prof. Dr. Michael Hof
Medizinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinik für Innere Medizin
KHZ Linz

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsklinik für Innere Medizin I

Priv.-Doz. Dr. Claudia Ress, PhD
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsklinik für Innere Medizin I

Fachwissenschaftliche Leitung / Sponsoring-Geführungsgruppe:
Priv.-Univ.-Prof. Dr. Michael Hof
Medizinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinik für Innere Medizin
KHZ Linz

Medizinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinik für Innere Medizin
KHZ Linz

www.oedg.org

39. ÖDG-Frühjahrstagung 2023
11.–12. Mai 2023
Congress Innsbruck, Rennweg 3, 6020 Innsbruck

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Die Herausforderung Diabetes gemeinsam meistern

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsklinik für Innere Medizin I

Priv.-Doz. Dr. Claudia Ress, PhD
Medizinische Universität Innsbruck,
Universitätsklinik für Innere Medizin I

Fachwissenschaftliche Leitung / Sponsoring-Geführungsgruppe:
Priv.-Univ.-Prof. Dr. Michael Hof
Medizinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinik für Innere Medizin
KHZ Linz

Medizinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
Klinik für Innere Medizin
KHZ Linz

www.oedg.at

➤ **ONLINE TIPP:**
Die Aufzeichnungen der Vorträge der 50. Jahrestagung 2022 und der Frühjahrstagung 2022 sowie von 50 Shades of Diabetes sind im Mitgliederbereich der ÖDG-Website verfügbar.

Danke für die freundliche Unterstützung



THE MEDICAL SERVICES COMPANY



24



Diabetes Care

