

# Medtronic

## Interview

### MiniMed™ 740G



## **„Schau, ich habe jetzt auch ein Handy“ - erfolgreiche Insulinpumpentherapie auch bei kleinen Kindern**

### **MiniMed™ 740G System für Kinder ab 0 Jahren zugelassen**



Die Kinderdiabetologin Dr. med. Louisa van den Boom berichtet im Interview über die Herausforderungen in der Therapie bei kleinen Kindern mit Typ-1-Diabetes, über ihre Erfahrungen mit der neuen Insulinpumpe MiniMed™ 740G, die für Kinder ab 0 Jahren zugelassen ist, und wie Patientenservices, wie „WeCare“ von Medtronic, Familien und das Behandlungsteam im Alltag unterstützen können. Dr. van den Boom ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Diabetologin. Sie ist Chefarztin der Abteilung Pädiatrie am DRK Krankenhaus Kirchen.

### **Typ-1-Diabetes bei Kindern: Was sind die Herausforderungen im Alltag für die Kinder und ihre Familien, gerade bei den ganz kleinen Patient\*innen?**

Ein einjähriges Kind hat andere Bedürfnisse als ein zehnjähriges Kind oder ein 16-jähriger Teenager. Jede Altersgruppe steht anderen Herausforderungen im Leben mit Diabetes gegenüber. Bei Kleinkindern ist es schwierig, den Alltag genau zu planen und mit der Diabetestherapie in Einklang zu bringen. Wenn ein kleines Kind Hunger hat, möchte es sofort etwas essen, dann 20 bis 30 Minuten zu warten und damit Bedürfnisse aufzuschieben, ist in dem Alter nicht möglich. Auch Bewegung ist nicht planbar. Das Kind möchte jetzt auf das Trampolin oder zu den anderen Kindern nach draußen. Nahrungsaufnahme, Bewegung und Insulintherapie aufeinander abzustimmen, ist eine große Aufgabe für die Eltern. Im Leben der Familie dreht sich alles um den Diabetes, tagsüber und in der Nacht. Der Diabetes macht keine Pause. Das bedeutet,

dass die Eltern nachts aufstehen, um den Blutzucker/Gewebezucker zu kontrollieren. Am nächsten Morgen heißt es, das Kind vorzubereiten für Kindergarten oder Tagesstätte und immer darauf zu achten, dass der Blutzucker gut eingestellt ist. Die Kinder machen ja in diesem Alter noch nichts allein. Mama, Papa, Oma, Opa oder Erzieher\*innen sind für eine Rundumbetreuung gefragt. Ab vier oder fünf Jahren können die Kinder erste kleine Aufgaben übernehmen, z. B. auswählen, an welchem Finger der Blutzucker gemessen wird oder sogar selbst pieksen. Es ist gut, sie früh einzubeziehen, und je älter die Kinder werden, umso mehr übernehmen sie im Diabetesmanagement.

### **Was sind die Herausforderungen in der Therapie?**

Das Insulin muss zum Tagesablauf und den Mahlzeiten passen. Es muss organisiert werden, wer das Insulin verabreicht, ganz gleich ob per Pumpe oder Pen. Übernimmt zum Beispiel die Kita bzw. Kindergarten die Verantwortung? Und es ist zu klären, ob das Kind im Kindergarten mit frühstücken kann. Die Betreuungseinrichtung muss dazu bereit sein und die Erzieher\*innen entsprechend geschult sein. Es gibt auch Mütter, die ihren Beruf aufgeben müssen, um ihr Kind mit Diabetes zu betreuen, weil der Kindergarten keine Betreuung leisten kann.

### **Was sind kritische Situationen oder Zeiten im Tagesverlauf und/oder in der Nacht?**

Kritische Situationen sind sehr viel weniger geworden, seit fast jedes Kind einen Glukosesensor hat. Durch die Alarme bemerken die Eltern zuverlässig, ob die Glukose zu hoch oder zu niedrig ist. Alle Kinder unter 6 Jahren bekommen ab Manifestation eine Insulinpumpe und einen Glukosesensor. Viele Kinder/Familien entscheiden sich für eine Pumpe, aber nicht alle.

### **Welche Therapie bekommen Kinder mit Typ-1-Diabetes? Für wen ist eine Insulinpumpe geeignet?**

Meist bekommen alle Kinder unter 6 Jahren eine Insulinpumpe und einen Glukosesensor ab Manifestation. Das Behandlungsteam bespricht mit den Eltern, was am besten geeignet ist. Wenn die Familie eine Pumpentherapie unterstützen kann, ist das oft die beste Lösung. Aber nicht für alle: Für beispielsweise Analphabeten kann das eine Herausforderung sein – dann ist ein Pen oft einfacher.

## **Verstehen die Kinder schnell, was sie bei einem Insulinpumpensystem zu tun haben? Wie vermitteln Sie das nötige Wissen - an Eltern und Kind?**

Man muss den Kindern, auch mit drei oder vier Jahren schon kindgerecht erklären, was passiert, z. B. „Da (in der Pumpe) ist Medizin drin, damit du groß und stark wirst“. Grundsätzlich stört die Pumpe die Kinder nicht. Auch der Wechsel des Infusionssets ist nach einer Eingewöhnung meist kein Problem mehr. Für die Basisschulung werden die Kinder bei uns stationär aufgenommen, für 7 bis 10 Tage, manchmal auch 14 Tage. Dann gibt es jeden Tag Schulungseinheiten für Eltern und Kind. Später wird dann im ambulanten Setting nachgeschult zu speziellen Themen und Fragen, die im Alltag auftauchen.

## **Welchen Stellenwert hat das neue MiniMed™ 740G System und welche Erfahrungen haben Sie mit Kindern in der Praxis gemacht?**

Grundsätzlich kann jeder Mensch mit Typ-1-Diabetes das MiniMed™ 740G System nutzen. Es ist zugelassen ab 0 Jahren, so dass auch Kleinkinder die MiniMed™ 740G bekommen können. Bei unseren Patienten läuft die Behandlung mit dem System sehr gut. Was die Eltern schön finden, ist die Smartphone-Konnektivität. Sie können auf dem Handy über die CareLink™ Connect App immer mal einen Blick auf die Werte werfen oder einem Alarm nachgehen, ohne das Kind nachts aufzuwecken oder beim Spielen zu stören. Für das Behandlungsteam hat das ebenfalls Vorteile: Die CareLink™-Daten werden über eine Cloud hochgeladen, so dass wir das nicht vor Ort in der Praxis machen müssen. Das spart Zeit und wir haben die Daten auch für eine telefonische Konsultation vorliegen. Unser Einzugsgebiet ist sehr groß und die Wege für die Familien weit. Deshalb machen wir vieles telemedizinisch.

## **Das Extended Infusionsset & Reservoir zusammen mit dem neuen MiniMed™ 740G System - was bedeutet das für die jungen Patient\*innen?**

Das Extended Infusionsset kann bis zu 7 Tage liegen bleiben. So muss man es nur einmal in der Woche wechseln und nicht alle 2-3 Tage, wie bei anderen Sets. Das ist eine Erleichterung für die Kinder und die ganze Familie.

## **Welche Tipps haben Sie für einen Wechsel von Infusionsset und Sensor, gerade für die jüngeren Patient\*innen und ihre Familien?**

Am besten ist es, wenn die Eltern ein kleines Ritual aus dem wöchentlichen Wechsel machen. Dann ist z. B. der Samstag der Tag für den Katheterwechsel und das Kind darf sich etwas aussuchen, was es gerne macht, zum Beispiel gemeinsam ein schönes Buch lesen oder einen Film anschauen. So wird der Wechsel mit einem schönen Erlebnis verbunden, mit einem Highlight für die Kinder. Von den Kindern wird der eigentlich unangenehme Setwechsel von Woche zu Woche und von Monat zu Monat immer besser angenommen.

### **Wie nutzen Sie die Daten von Insulinpumpe und CGM für die Beratung?**

Das Auslesen der Daten in der Praxis hat immer sehr viel Zeit gekostet. Jetzt durch die Bluetooth-Konnektivität haben wir die Werte in ein paar Klicks vorliegen. So haben wir immer Einblick in die Werte der Pumpe und des Sensors und wissen, wie der Glukoseverlauf ist bzw. wo eventuell Probleme liegen. Auf diese Weise können wir auch telefonisch/telemedizinisch beraten.

### **Wie wichtig ist bei einer solchen Systemlösung und digitalen Services alles aus einer Hand vom Unternehmen zu erhalten?**

Dafür spricht, dass es einen Ansprechpartner für Eltern und Behandler\*innen für alle Belange gibt, z.B. bei Fragen oder technischen Problemen oder der Schulung. Wenn eine Komponente aber nicht so funktioniert, wie sich die Eltern das wünschen, kann diese nicht gegen ein anderes Produkt ausgetauscht werden. Für die meisten Eltern ist das System aber so in Ordnung. Jede Familie entscheidet individuell, was sie möchte.

### **Ein potentielles Nachfolgeprodukt, wenn die Kinder älter werden, ist das Advanced-Hybrid-Closed-Loop System MiniMed™ 780G (ab 7 Jahren): Für wen kommt das in Frage und wie erfolgt eine Umstellung?**

Ab 7 Jahren und einem Tagesinsulinbedarf von 8 Einheiten kann auch das MiniMed™ 780G System verordnet werden. Zusätzlich zur basalen Insulingabe kann dieses System auch automatisch Korrekturboli abgeben. Das ist im Alltag eine große Hilfe, indem es dem Pumpennutzer oder den Eltern viel Arbeit abnimmt. Das kann dazu beitragen, die Stoffwechsellage zu verbessern. Die Vorteile muss man den Eltern genau erklären und auch, dass das System nicht alles kann. Die Kohlenhydrate müssen dennoch weiter berechnet und Mahlzeitenboli weiter selbst verabreicht werden. Wenn die Kinder sechs oder sechseinhalb Jahre alt sind, sprechen wir bei den Eltern eine Umstellung auf ein neues System an. Manche Eltern

kommen auch aktiv mit dem Wunsch nach einem AID (Automated Insulin Delivery) -System auf uns zu. Wenn das Kind dann sieben wird, können wir ein Rezept ausstellen und die Eltern das System bei der Krankenkasse beantragen.

### **Wo liegen für Sie die Vorteile von digitalen Services wie WeCare? Wie können Sie Ihre Patient\*innen damit unterstützen?**

Services wie WeCare unterstützen sowohl die Familien als auch das Behandlungsteam. Viele Aufgaben werden von diesen digitalen Services übernommen: Reklamation von Sensoren und Sets können über die technische Hotline oder die Homepage sehr unkompliziert abgewickelt werden. Das kann der Patient jetzt selbst erledigen und wir haben mehr Zeit für die medizinischen Aspekte.

### **Wie entlastet StartRight<sup>SM</sup> beim Einstieg in die Pumpentherapie - die Patient\*innen, ihre Familien und das Praxisteam?**

Wer neu auf ein Insulinpumpensystem von Medtronic eingestellt wird, kann am StartRight<sup>SM</sup> Programm teilnehmen. Ein geschultes Team gibt per Telefon und E-Mail individuell angepasste Tipps & Tricks zur Insulinpumpentherapie im Alltag: von der kontinuierlichen Glukosemessung per Sensor über die Anwendung des Auto-Modus bis zum Umgang mit der CareLink<sup>TM</sup> Software. Das ist eine wichtige Unterstützung für die Patienten\*innen und Familien.

### **Wie binden Sie die WeCare-Services in ihren Praxisalltag ein und wie entlastet das Sie und Ihr Team?**

Diese Services sind für uns Behandler hilfreich, weil sie uns im Alltag entlasten. Natürlich können unsere Patientinnen und Patienten mit jeder Frage zu uns kommen. Aber bestimmte Fragestellungen, z.B. zu den Apps, zur Trageweise der Pumpe oder Tipps zum Reisen, können Online-Angebote zusätzlich gut behandeln. Diese Services sind rund um die Uhr erreichbar. Und wir können uns so auf Therapieanpassungen und medizinische Aspekte konzentrieren.

### **Was sind Glücksmomente für Sie bei der Arbeit mit den jungen Patient\*innen mit Typ-1-Diabetes? Haben Sie ein Beispiel vor Augen, von dem Sie berichten möchten?**

Ich habe einen 13-jährigen Patienten, der ganz verzweifelt vor mir stand. Er hatte nur selten seinen Blutzucker gemessen, seine Therapie nicht gut durchgeführt und dementsprechend hatte er einen

sehr schlechten HbA1c. „Ich mache alles falsch. Die Ärzte sagen, ich bin dumm und ich muss mich erst mal anstrengen, bevor ich eine Insulinpumpe bekommen kann“, erzählte er. Wir haben uns dann entschieden ihm die MiniMed™ 780G zu verordnen - und nach jetzt etwa 9 Monaten hat er einen HbA1c um die 7. Er ist jetzt ein Junge, der sich des Lebens freut. Solche Erlebnisse machen mich unglaublich glücklich. Oder wenn die kleinen Kinder mir ganz stolz ihre Pumpe zeigen: „Schau, ich habe jetzt auch ein Handy.“

Hier gelangen Sie zu weiterführenden Informationen zum [MiniMed™ 740G System](#) sowie den [WeCare Services](#) von Medtronic.