

Bastel- und Ideenecke:

Schneekugel selber machen:

Schneekugeln wirken nicht nur im Winter magisch auf Kinder. Hier stellen wir Ihnen eine einfache Anleitung vor, um Ihre eigene Schneekugel zu basteln. Dafür benötigen Sie:

- Leeres Marmeladenglas
- Figur (am besten aus Kunststoff) oder laminiertes Foto
- Destilliertes Wasser
- Glitzer/Kunstschnee
- Spülmittel oder Babyöl
- Sekundenkleber/Heißkleber



<https://www.talu.de/schneekugel-basteln/>

Zunächst die Figur mit Heißkleber oder Sekundenkleber auf den Deckel kleben. Darauf achten, dass die Figur nicht zu groß ist und der Deckel noch gut schließt. Kleber komplett austrocknen lassen. Glitzer und/oder Kunstschnee in das Glas füllen, bei größeren Gläsern ruhig etwas mehr nehmen. Das destillierte Wasser in das Marmeladenglas füllen. Wenn der Deckel festgeklebt werden soll, um Kleckereien zu vermeiden, geben sie um den Rand vom Marmeladenglas an der Windung ausreichend Kleber und schrauben Sie den Deckel fest. Den Kleber wieder erst vollständig trocknen lassen, dann das Glas umdrehen und Ihre Schneekugel ist fertig. Bei der Motivauswahl sind Ihnen keine Grenzen gesetzt 😊

Rezeptidee:

Reisschneemann:

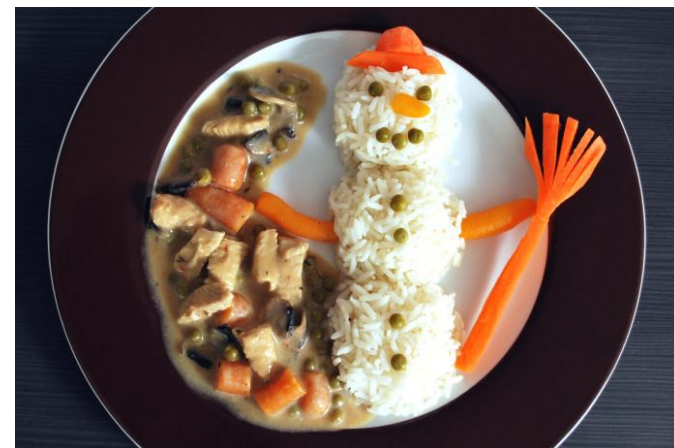
Zutaten:

- Langkorn-Reis
- Erbsen (z.B. aus der Dose)
- Möhren

Zubereitung:

- Reis kochen, abtropfen lassen und z.B. mit einem Eis-Portionierer drei Reiskugeln formen
- Aus der Möhre Arme, Nase, einen Hut und einen Besen schneiden und auf dem Reis platzieren
- Dazu passt Geschnetzeltes oder auch Hühnerfrikassee, die restlichen Erbsen und Möhren können dann gleich mit verwendet werden

Guten Appetit!



<https://www.kinderspiele-welt.de/kinderrezepte/winter-rezepte.html>

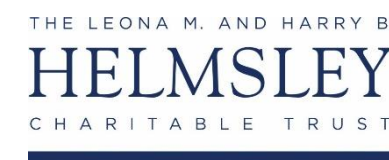


Eine globale Initiative von:



HelmholtzZentrum münchen
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt

GPPAD wird gefördert durch:



Bei Fragen oder Anregungen dürfen Sie sich gerne an uns wenden:

CRTD – Center for Regenerative Therapies
Technische Universität Dresden
Prof. Dr. Ezio Bonifacio
Fetscherstraße 105, 01307 Dresden

Tel.: 0800 – 72 45 148 (kostenlos)
E-Mail: diabetesstudie.crt@tu-dresden.de
Internet: www.gppad.org



Newsletter
5. Ausgabe



Liebe Eltern, liebe Leserinnen und Leser,

A WORLD WITHOUT 1, das ist unser Ziel! Wir freuen uns, dass sich Ihre Familie entschieden hat den Weg dorthin gemeinsam mit uns zu beschreiten und möchten Sie mit unserem Newsletter über den Verlauf unserer Studien auf dem Laufenden halten. Viel Spaß beim Lesen!

Ihr Studienteam aus Dresden

Aktuelles aus dem Studienzentrum:

Fr1da - Die neue Typ-1-Diabetes Früherkennungsstudie



Bereits seit 2016 bieten wir mit der Freder1k-Studie eine Möglichkeit zur Früherkennung von Neugeborenen mit einem erhöhten genetischen Typ-1-Diabetes Risiko an. Mit der Fr1da-Studie wird nun Kindern im Alter von 2 bis 10 Jahren ein Screening auf ein Typ-1-Diabetes Frühstadium angeboten. Die Studie wird in Kooperation mit niedergelassenen Kinderärzten durchgeführt und erfordert eine kapillare Blutentnahme. Das Blut wird dann auf Diabetes-spezifische Autoantikörper hin untersucht. Liegen mindestens zwei Autoantikörper vor, wird ein Typ-1-Diabetes Frühstadium diagnostiziert. In diesem Fall werden die Eltern eingeladen an einem Schulungs- und Nachfolgeprogramm teilzunehmen, um den Verlauf des Typ-1-Diabetes zu beobachten und die Eltern bestmöglich auf einen manifesten Diabetes vorzubereiten. Neben den Autoantikörpern besteht zudem auf Grund der aktuellen Corona-Pandemie die Möglichkeit SARS-CoV-spezifische Antikörper bestimmen zu lassen. So kann festgestellt werden, ob bereits eine Infektion mit dem Virus stattgefunden hat.

Die Fr1da-Studie wird bereits seit 2015 in Bayern durchgeführt. In der Pilotphase (2015-2019) wurden ca. 90.000 Kinder in einem Alter von 2 und 5 Jahren gescreent. Bei 0,31 % dieser Kinder wurde ein Typ-1-Diabetes Frühstadium diagnostiziert, von denen ein Viertel in den nächsten drei Jahren einen manifesten Typ-1-Diabetes entwickelten. Dabei erlitten nur 3,2 % eine schwere Stoffwechsellentgleisung (Ketoazidose, ohne Screening liegt die Rate in Deutschland bei über 20 %).

Wenn Sie Interesse haben ein Geschwisterkind über die Fr1da-Studie testen zu lassen oder weitere Informationen möchten, sprechen Sie uns gerne vor Ihrem nächsten Besuch im Studienzentrum an.

Unsere neuen Mitarbeiterinnen:

Seit September 2021 wird unser Team von Anett Piller unterstützt, sie kümmert sich vor allem um alle Anliegen rund um die Freder1k-Studie, ist aber auch Ihre Ansprechpartnerin bei Fragen zu den Kostenerstattungen der Visiten.

Da uns unser Studienarzt Raphael Hoffmann leider im Februar verlassen muss, wird unser Team ab Januar zudem durch unsere neue Studienärztin Franziska Lange ergänzt.

Wir sind froh, beide im Team zu haben, und freuen auf die Zusammenarbeit.

Übersicht unserer Studien:

Unsere Fr1da-Studie haben wir Ihnen detailliert vorgestellt. Im Folgenden möchten wir Ihnen eine Übersicht über unsere weiteren Studien geben und Sie auch in den zukünftigen Newslettern über die aktuellen Zahlen am Laufen halten:



Unsere Freder1k-Studie ist Ihnen allen bereits bekannt, denn auch Sie haben Ihr Kind auf ein genetisches Typ-1-Diabetes Risiko testen lassen. Die Freder1k-Studie begann 2016 zunächst als einjährige Pilotstudie in Sachsen, wurde danach weiter geführt und auch in anderen Bundesländern und Ländern angeboten. Mittlerweile wurden über 300.000 Kinder aus Deutschland, Polen, Schweden, Belgien und England getestet. Über unser Studienzentrum in Dresden wurden **75643** Kinder getestet, davon wurde bei **691** Kindern ein erhöhtes genetisches Typ-1-Diabetes Risiko festgestellt.



Kindern mit einem erhöhten genetischen Typ-1-Diabetes Risiko haben die Möglichkeit an einer Präventionsstudie zur Vorbeugung von Typ-1-Diabetes teilzunehmen. Im Zeitraum von Februar 2018 bis März 2021 wurden Kinder in unsere POInT-Studie (**Primary Oral Insulin Trial**) eingeschlossen. Dabei soll das Immunsystem durch die tägliche orale Einnahme von Insulinpulver trainiert und reguliert werden, um so eine Zerstörung der Betazellen zu verhindern. In die Studie wurden europaweit **1050** Kinder eingeschlossen davon **151** in Sachsen/Thüringen. Von diesen haben knapp ein Drittel bereits die Interventionsphase und somit die Einnahme des Insulinpulvers bzw. Placebos beendet. Auf die Einnahmephase folgt eine Follow-up Phase, um die Entwicklung von Autoantikörpern weiterhin zu überwachen

Kindern mit einem erhöhten genetischen Typ-1-Diabetes Risiko haben die Möglichkeit an einer Präventionsstudie zur Vorbeugung von Typ-1-Diabetes teilzunehmen. Im Zeitraum von Februar 2018 bis März 2021 wurden Kinder in unsere POInT-Studie (**Primary Oral Insulin Trial**) eingeschlossen. Dabei soll das Immunsystem durch die tägliche orale Einnahme von Insulinpulver trainiert und reguliert werden, um so eine Zerstörung der Betazellen zu verhindern. In die Studie wurden europaweit **1050** Kinder eingeschlossen davon **151** in Sachsen/Thüringen. Von diesen haben knapp ein Drittel bereits die Interventionsphase und somit die Einnahme des Insulinpulvers bzw. Placebos beendet. Auf die Einnahmephase folgt eine Follow-up Phase, um die Entwicklung von Autoantikörpern weiterhin zu überwachen



Eine zweite Präventionsstudie, die seit April 2021 angeboten wird, ist die SINTIA-Studie (**Supplementation with B. Infantis for Mitigation of Type 1 Diabetes Autoimmunity**). Ziel der Studie ist die Regulation des Immunsystems über die Darmflora durch die tägliche Gabe des Probiotikums Bifidobacterium infantis. Die Darmflora hat vor allem in den ersten Lebensmonaten einen maßgeblichen Einfluss auf das Immunsystem. Durch die Gabe von B. infantis soll daher ein gesunde Darmflora aufgebaut werden, welche vor der Entstehung von Autoimmunerkrankungen wie Typ-1-Diabetes schützt. Europaweit wurden bereits **218** Kinder eingeschlossen, davon **44** in Sachsen/Thüringen.

Kindern mit einem erhöhten genetischen Typ-1-Diabetes Risiko haben die Möglichkeit an einer Präventionsstudie zur Vorbeugung von Typ-1-Diabetes teilzunehmen. Im Zeitraum von Februar 2018 bis März 2021 wurden Kinder in unsere POInT-Studie (**Primary Oral Insulin Trial**) eingeschlossen. Dabei soll das Immunsystem durch die tägliche orale Einnahme von Insulinpulver trainiert und reguliert werden, um so eine Zerstörung der Betazellen zu verhindern. In die Studie wurden europaweit **1050** Kinder eingeschlossen davon **151** in Sachsen/Thüringen. Von diesen haben knapp ein Drittel bereits die Interventionsphase und somit die Einnahme des Insulinpulvers bzw. Placebos beendet. Auf die Einnahmephase folgt eine Follow-up Phase, um die Entwicklung von Autoantikörpern weiterhin zu überwachen



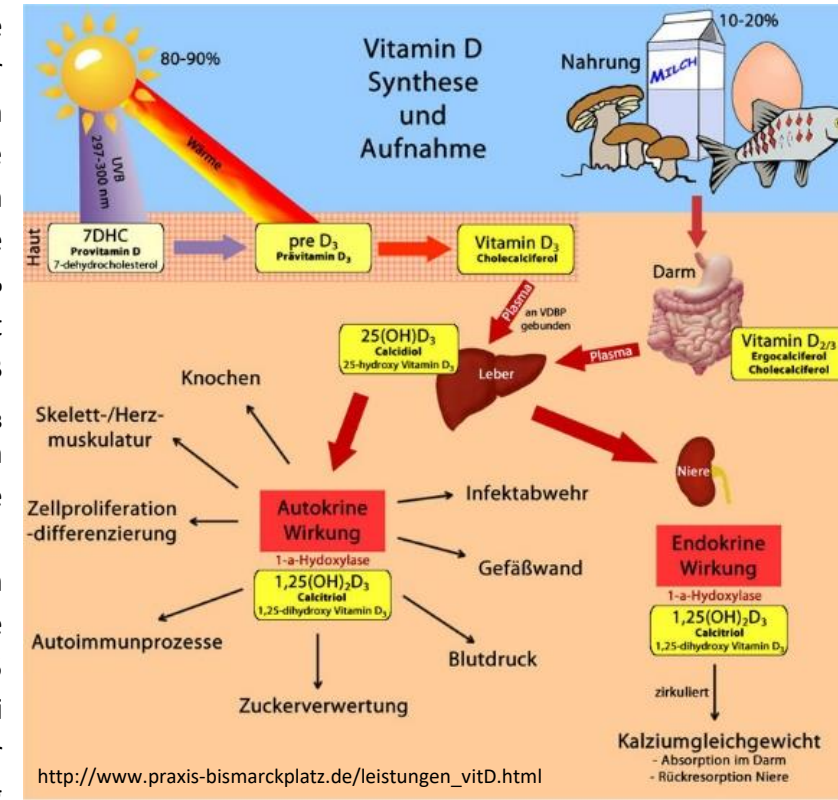
Kindern zwischen 8 und 17 Jahren, bei denen vor Kurzem ein manifester Typ-1-Diabetes diagnostiziert wurde, konnte von 2019 bis 2021 eine Teilnahme an der Protect-Studie angeboten werden. Bei der Studie wird innerhalb von zwei Zyklen im Abstand von 6 Monaten das Prüfmedikament Teplizumab verabreicht. Dabei handelt es sich um einen humanisierten monoklonalen Antikörper, der die Immunantwort regulieren und die Zerstörung der Betazellen verzögern soll, um so die Funktion der Betazellen längst möglich aufrecht zu erhalten und den Typ-1-Diabetes hinauszuzögern. Die Protect-Studie wird weltweit durch **78** Prüfzentren in **9** Ländern durchgeführt. Im Studienzentrum Dresden wurden **4** von insgesamt **328** teilnehmenden Kindern in die Studie eingeschlossen, welche die Behandlungsphase bereits abgeschlossen haben und sich nun in einer Nachfolgephase befinden.

Kindern mit einem erhöhten genetischen Typ-1-Diabetes Risiko haben die Möglichkeit an einer Präventionsstudie zur Vorbeugung von Typ-1-Diabetes teilzunehmen. Im Zeitraum von Februar 2018 bis März 2021 wurden Kinder in unsere POInT-Studie (**Primary Oral Insulin Trial**) eingeschlossen. Dabei soll das Immunsystem durch die tägliche orale Einnahme von Insulinpulver trainiert und reguliert werden, um so eine Zerstörung der Betazellen zu verhindern. In die Studie wurden europaweit **1050** Kinder eingeschlossen davon **151** in Sachsen/Thüringen. Von diesen haben knapp ein Drittel bereits die Interventionsphase und somit die Einnahme des Insulinpulvers bzw. Placebos beendet. Auf die Einnahmephase folgt eine Follow-up Phase, um die Entwicklung von Autoantikörpern weiterhin zu überwachen

Vitamin D – mehr als nur zum Knochenaufbau!

Vitamin D wird Neugeborenen im ersten Lebensjahr als Rachitis-Prophylaxe verabreicht. Dass Vitamin D jedoch neben dem Knochenaufbau noch weitere Funktionen besitzt, möchten wir Ihnen im Folgenden vorstellen.

Bei Vitamin D handelt es sich um eine Gruppe fettlöslicher Vitamine, welche auf Grund ihrer Eigenschaften zu den Steroidhormonen gezählt werden. Das wohl wichtigste Vitamin D ist das Vitamin D₃, welches auch als Cholecalciferol bezeichnet wird. Die Aufnahme von Vitamin D₃ erfolgt zu 80-90 % über das Sonnenlicht. So wird in der Haut gespeichertes Cholesterin durch UV-B Strahlung zu inaktivem Vitamin D₃ umgewandelt. In der Leber wird Vitamin D₃ in eine Speicherform umgeformt, in der Niere erfolgt die Umwandlung in die aktive Form. Für eine ausreichende Vitamin D₃ Produktion sind in den Sommermonaten 3-4 mal die Woche 15-20 Minuten bzw. täglich 10-15 Minuten an der Sonne ausreichend. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass der Einsatz von Sonnencreme und UV-Kleidung die Vitamin D₃ Synthese blockieren kann. So verhindert ein LSF 15 bereits 99 % der Bildung. Da Neugeborene und kleine Kinder der Sonne nicht ohne Schutz ausgesetzt werden sollen, ist die zusätzliche Gabe von Vitamin D₃ vor allem für sie von großer Bedeutung. Die Aufnahme durch die Nahrung spielt nur eine untergeordnete Rolle. Natürliche Vitamin D₃ Lieferanten sind dabei fettreicher Seefisch wie Hering, Aal, Makrele oder Thunfisch, Milch, Butter, Eigelb, Hefe, Avocados und Rinderleber. Vitamin D₃ besitzt neben dem Knochenwachstum Einfluss auf viele weitere wichtige Funktionen wie Knochenerhalt, Kräftigung der Muskulatur, Zahnbildung, Herz-Kreislaufsystem und Zellteilung. Eine weitere wichtige Funktion ist die Stärkung des Immunsystems. So kann ein ausreichender Vitamin D Spiegel vor akuten Atemwegserkrankungen wie z.B. Erkältungen schützen. Aber auch Autoimmunerkrankungen werden durch die Vitamin D₃ Versorgung beeinflusst. Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D₃ ist besonders für Diabetiker von großer Bedeutung. Zum einen läuft der Knochenabbau bei Diabetikern schneller ab, wodurch die Gefahr von Osteoporose und Knochenbrüche steigt. Dem kann durch Vitamin D₃ entgegen gewirkt werden. Zum anderen trägt Vitamin D₃ zur Regulation des Blutzuckerspiegels bei, indem es die Produktion und Sekretion von Insulin in der Bauchspeicheldrüse verbessert und die Wirkung des Hormons an den Muskeln erhöht. Auch für die Entstehung von Typ-1-Diabetes wird ein schützender Effekt von Vitamin D₃ vermutet. So zeigten mehrere Studien, dass bei Kindern mit einem manifestierten Typ-1-Diabetes, aber auch Kindern mit einer Frühform des Typ-1-Diabetes, ein niedriger Vitamin D₃ Spiegel vorlag. Vergessen Sie also vor allem in den Wintermonaten nicht sich ausreichend mit Vitamin D zu versorgen!



Quellen:

https://de.wikipedia.org/wiki/Vitamin_D#Vitamin_D3

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/altersgruppen/das-erste-jahr/richtige-ernaehrung/vitamin-d-mangel-rachitisprophylaxe/>

<https://www.diabetes-online.de/a/physiologisches-multitalent-vitamin-d-fuer-diabetiker-wichtiger-als-gedacht-1820126>

Wer wir sind und was uns antreibt:

Auch heute möchten wir Ihnen wieder einige Mitglieder unserer großen GPPAD-Familie und deren Motivation, an GPPAD mitzuwirken, vorstellen:



„Eine unbeschwerte Kindheit ist das Wichtigste – wir sollten alles daran setzen, den Ausbruch von Typ-1-Diabetes bei Kindern zu verhindern.“
Dr. Bianca Höfelschweiger, Mitarbeiterin im GPPAD Coordinating Center in München



„Ich bin stolz, ein Teil dieser globalen Anstrengung zu sein, die den immer steigenden Fallzahlen von Typ-1-Diabetes Einhalt gebieten will.“
Dr. Angela Hommel, Studienkordinatorin in Dresden



„Wir müssen weiter daran arbeiten, eine Möglichkeit zur Prävention zu finden.“
Jasmin Paulus, Studienkordinatorin in Leuven (Belgien)



„Mich motiviert die Dynamik an meinem Arbeitsplatz und dass ich Teil von etwas Größerem bin – nämlich der gemeinsamen Arbeit an einer Möglichkeit zur Prävention von Typ-1-Diabetes.“
Maria Ask, Studienbetreuerin in Malmö (Schweden)



„Meine Motivation ist es, die Ziele von GPPAD aktiv zu unterstützen, denn Typ-1-Diabetes könnte jeden von uns treffen!“
Nicole Zubizarreta, Studienbetreuerin in Dresden



„Typ-1-Diabetes hat ein Gesicht. Machen Sie mit. Es ist das Richtige!“
Dr. Jan Bosteels, Leiter der Gynäkologie & Geburtshilfe am Imelda Krankenhaus Bonheiden (Belgien)