

Kurzbericht über Sicherheit und klinische Leistung

**Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie
mit Tandem Mobi App und Tandem Mobi 2-ml-Reservoir**

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 1 of 63
---------------------------------	----------------	--	-------------------------

CONFIDENTIAL

Inhaltsübersicht

1.	GERÄTEIDENTIFIKATION UND ALLGEMEINE INFORMATIONEN	4
2.	VERWENDUNGSZWECK DES PRODUKTS UND ETWAIGE INDIKATIONEN, KONTRAINDIKATIONEN UND ZIELGRUPPEN.....	5
3.	GERÄTEBESCHREIBUNG	5
3.1.	GERÄTEÜBERSICHT	5
3.2.	FRÜHERE GENERATIONEN UND VARIANTEN	6
3.3.	BESCHREIBUNG DES ZUBEHÖRS.....	6
3.4.	BESCHREIBUNG ANDERER PRODUKTE, DIE IN KOMBINATION MIT DEM GERÄT VERWENDET WERDEN SOLLEN	6
4.	RISIKEN UND WARNHINWEISE.....	6
4.1.	RESTRISIKEN UND UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN.....	6
4.2.	WARNHINWEISE UND VORSICHTSMAßNAHMEN	12
4.2.1.	<i>Zusammengefasste Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für Patienten*</i>	12
4.2.2.	<i>Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für medizinisches Fachpersonal.....</i>	13
4.3.	ZUSAMMENFASSUNG ETWAIGER SICHERHEITSKORREKTURMASSNAHMEN IM FELD	13
4.3.1.	<i>Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld - Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control+ Technologie</i>	14
4.3.2.	<i>Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld – t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ/ Control-IQ+ Technologie.....</i>	14
4.3.3.	<i>Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld - t:slim Mobile App</i>	15
5.	ZUSAMMENFASSUNG DER KLINISCHEN BEWERTUNG UND DER KLINISCHEN NACHBEOBACHTUNG NACH DEM INVERKEHRBRINGEN	15
5.1.	ZUSAMMENFASSUNG DER KLINISCHEN DATEN ZU EINEM GLEICHWERTIGEN PRODUKT	15
5.2.	ZUSAMMENFASSUNG DER KLINISCHEN DATEN AUS ANDEREN QUELLEN.....	49
5.3.	GESAMTZUSAMMENFASSUNG DER KLINISCHEN LEISTUNG UND SICHERHEIT	49
5.4.	LAUFENDE ODER GEPLANTE KLINISCHE NACHBEOBACHTUNG NACH DEM INVERKEHRBRINGEN	50
IM FOLGENDEN WIRD EIN KURZBERICHT ÜBER SICHERHEIT UND KLINISCHE LEISTUNG DES FÜR PATIENTEN BESTIMMTEN PRODUKTS GEGEBEN.....		57
6.	ÜBERBLICK FÜR PATIENTEN	57
6.1.	KLINISCHER HINTERGRUND DES GERÄTS.....	57
6.2.	SICHERHEIT	57
6.3.	EMPFOHLENES PROFIL UND SCHULUNG FÜR BENUTZER.....	58
7.	VERWEIS AUF ANGEWANDTE HARMONISIERTE NORMEN UND GEMEINSAME SPEZIFIKATIONEN	62
8.	REVISIONSVERLAUF	63

Tabellen

Tabelle 1. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse - Eine Zulassungsstudie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie.....	15
Tabelle 2. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse, Verlängerungsphase - Eine Zulassungsstudie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie.....	19
Tabelle 3. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie - Eine Studie zum t:slim X2 mit der Control-IQ Technologie.....	23
Tabelle 4. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie - Verlängerungsstudie - Eine Studie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie	27
Tabelle 5. Zusammenfassung der pädiatrischen Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter, kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes	30
Tabelle 6. Zusammenfassung der pädiatrischen Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter, kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes (Verlängerungsphase).....	34
Tabelle 7. Zusammenfassung der Control-IQ Technologie für Anwender mit hohem Insulinverbrauch (Higher-IQ)	38
Tabelle 8. Zusammenfassung der Sicherheitsbewertung eines fortschrittlichen hybriden geschlossenen Regelkreises (Closed Loop System) unter Verwendung des Lyumjev mit dem Tandem t:slim X2 mit Control-IQ bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern mit Typ-1-Diabetes.....	41
Tabelle 9. Zusammenfassung der Sicherheit und Wirksamkeit der anhaltenden automatischen Insulinabgabe im Vergleich zur Sensor- und Pumpentherapie bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes und hohem Hypoglykämierisiko: Eine randomisierte kontrollierte Studie	45
Tabelle 10. Zusammenfassung der Control-IQ-Ergebnisse zum Vergleich der Dexcom G6- und G7-Sensoren bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes.....	47
Tabelle 11. Zusammenfassung der Control-IQ-Beobachtungsstudie (CLIO)	50
Tabelle 12. Zusammenfassung der PS230005 Post-Approval-Studie	54
Tabelle 13. Zusammenfassung der klinischen Studien.....	58

Dieser Kurzbericht über Sicherheit und klinische Leistung (SSCP) soll der Öffentlichkeit eine aktualisierte Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte der Sicherheit und der klinischen Leistung des Produkts zugänglich machen.

Der SSCP ist nicht dazu gedacht, das Benutzerhandbuch als wichtigstes Dokument zur Gewährleistung der sicheren Verwendung des Geräts zu ersetzen, und er ist auch nicht dazu gedacht, diagnostische oder therapeutische Empfehlungen für die vorgesehenen Benutzer oder Patienten zu geben.

Die folgenden zusammenfassenden Informationen sind für medizinisches Fachpersonal bestimmt:

1. Geräteidentifikation und allgemeine Informationen

Handelsname des Geräts	Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie Tandem Mobi 2-ml-Reservoir Tandem Mobi App
Name und Adresse des Herstellers	Tandem Diabetes Care, Inc. 12400 High Bluff Drive San Diego, CA 921230 USA
SRN	US-MF-000031791
Basis-UDI-DI	Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie Basis-UDI-DI: 00389152TF0018738ZJ Tandem Mobi 2-ml-Reservoir Basis-UDI-DI: 0389152TF0009858CHN Tandem Mobi App Basis-UDI-DI: 0850018992TF-0011603KR
EMDN-Codes	Der EDMN-Code für die Tandem Mobi Insulinpumpe lautet: Z1204021601 - TRAGBARE INSULININFUSIONSGERÄTE Der EMDN-Code für das Tandem Mobi 2-ml-Reservoir lautet: Z1204021685 - TRAGBARE MIKROINFUSIONSGERÄTE - VERBRAUCHSMATERIAL Der EMDN-Code für die Tandem Mobi App lautet: Z12030382 - INFUSIONSGERÄTE - SOFTWARE-ZUBEHÖR
Klasse/Klassifizierungsregel	Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie: Klasse III gemäß Regel 22 Tandem Mobi 2-ml-Reservoir: Klasse IIa gemäß Regel 2 Tandem Mobi App: Klasse III gemäß Durchführungsvorschrift 3.3
Jahr der Ausstellung des ersten CE-Zertifikats	Das Gerät ist nicht CE-gekennzeichnet.
Bevollmächtigter Vertreter	MDSS GmbH Schiffgraben 41 Hannover 30175, Deutschland DE-AR-000005430
Benannte Stelle	BSI Group Netherlands BV NB 2797

2. Verwendungszweck des Produkts und etwaige Indikationen, Kontraindikationen und Zielgruppen

Verwendungszweck	Die Tandem Mobi Insulinpumpe mit interoperabler Technologie (die Pumpe) dient der subkutanen Abgabe von Insulin in festgelegten und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die auf die Gabe von Insulin angewiesen sind. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Control-IQ+ ist zur Verwendung mit einem kompatiblen Sensor zur kontinuierlichen Glukoseüberwachung (CGM) und der Tandem Mobi-Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basisinsulin basierend auf CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern und zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das Tandem Diabetes Care 2-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit der Tandem Mobi Insulinpumpe für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) bestimmt. Die Tandem Mobi App ermöglicht es dem Benutzer, ein kompatibles Smartphone über die drahtlose Bluetooth®-Technologie mit der Pumpe zu verbinden, um Daten von der Tandem Mobi Pumpe anzuzeigen und Pumpenfunktionen direkt auf dem Smartphone des Benutzers auszuführen. Die Tandem Mobi App liefert auch Nachrichten und Warnungen von der Tandem Mobi-Pumpe als Push-Benachrichtigungen auf das Smartphone des Benutzers. Die Tandem Mobi App kann Pumpen- und Therapiedaten von der Pumpe in die Cloud übertragen, solange das Smartphone des Benutzers mit dem Internet verbunden ist.
Indikationen	Personen, bei denen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus diagnostiziert wurde und die mindestens zwei Jahre alt sind.
Vorgesehene Patientenpopulationen	Die Pumpe ist für Personen ab 2 Jahren zugelassen, die eine Insulin-Tagesdosis von mindestens 5 IE benötigen und mindestens 9 Kilogramm wiegen.
Kontraindikationen	Keine.

3. Gerätebeschreibung

3.1. Geräteübersicht

Die Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie

Die Tandem Mobi Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren.

Control-IQ+ Technologie ist zur Verwendung mit einem kompatiblen Monitor zur kontinuierlichen Glukoseüberwachung (CGM) und der Tandem Mobi Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basisinsulin basierend auf CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern und zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird.

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 5 of 63
---------------------------------	----------------	---	-------------------------

Tandem 2-ml-Reservoir Zubehör:

Das Tandem Mobi 2-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit der Tandem Mobi Insulinpumpe für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) bestimmt.

Tandem Mobi App Zubehör:

Die Tandem Mobi App ermöglicht es dem Benutzer, ein kompatibles Smartphone über die drahtlose Bluetooth®-Technologie mit der Pumpe zu verbinden, um Daten von der Tandem Mobi Pumpe anzuzeigen und Pumpenfunktionen direkt auf dem Smartphone des Benutzers auszuführen. Die Tandem Mobi App liefert auch Nachrichten und Warnungen von der Tandem Mobi-Pumpe als Push-Benachrichtigungen auf das Smartphone des Benutzers. Die Tandem Mobi App kann Pumpen- und Therapiedaten von der Pumpe in die Cloud übertragen, solange das Smartphone des Benutzers mit dem Internet verbunden ist.

3.2. Frühere Generationen und Varianten

Die Control-IQ+ Technologie, die neueste Version des Algorithmus für die automatische Insulinabgabe in der Pumpe, ermöglicht einen größeren Bereich von Gewichts- und TDI-Eingaben sowie weitere Änderungen, um die Leistung für Anwender mit hohen Basalraten im Vergleich zur ursprünglichen Version der Control-IQ-Technologie zu verbessern. Die Control-IQ+ Technologie unterstützt auch temporäre Basalraten und verlängerte Boli von bis zu 8 Stunden mit aktiver Control-IQ+ Technologie.

3.3. Beschreibung des Zubehörs

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Hauptbestandteilen des Geräts ist das Gerät vorgesehen für die Verwendung mit:

- USB-Ladepad, USB-Ladegerät mit Netzstecker, USB-Kabel zum Laden des internen Akkus der Pumpe
- Pumpengehäuse/Clip

3.4. Beschreibung anderer Produkte, die in Kombination mit dem Gerät verwendet werden sollen

Die folgenden Geräte sind für die Verwendung in Kombination mit der Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie vorgesehen, wobei einige im Handel von anderen Herstellern erhältlich sind:

- Tandem Mobi 2-ml-Reservoir
- Tandem Mobi App
- CGM

4. Risiken und Warnhinweise

4.1. Restrisiken und unerwünschte Wirkungen

Qualitative Daten zu Nebenwirkungen und Restrisiken in Verbindung mit der Control-IQ+ Technologie wurden durch prospektive randomisierte klinische Studien der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, dem gleichwertigen Gerät ermittelt. Siehe **Abbildung 1, Abbildung 2, Abbildung 3, Abbildung 4 und Abbildung 5** für eine Quantifizierung aller mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie (gleichwertiges Gerät) verbundenen Risiken aus den klinischen Zulassungsstudien.

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 6 of 63
---------------------------------	----------------	---	-------------------------

Die folgenden Daten stellen die klinische Leistung der Control-IQ™ Technologie in fünf prospektiven klinischen Zulassungsstudien dar. Die erste Zulassungsstudie (DCLP3, Teilnehmer (N=168, CIQ=112, SUP=56)) umfasste Teilnehmer im Alter von ≥14 Jahren. Eine zweite Zulassungsstudie (DCLP5, N=101, CIQ=78, SUP=23) umfasste Teilnehmer im Alter von ≥6 bis 13 Jahren. Eine dritte Zulassungsstudie (PEDAP, N=102, CIQ=68, Standardversorgung=34) umfasste Teilnehmer im Alter von ≥2 bis <6 Jahren. In den ersten beiden Studien wurde die t:slim X2 Insulinpumpe mit der Control-IQ Technologie mit einer reinen Sensor-unterstützten Pumpentherapie (SUP-Therapie)- der Kontrollgruppe verglichen. In der dritten Studie wurde die Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung (SC) verglichen, die mehrere tägliche Injektionen (MDI) und die Verwendung einer Pumpe umfasste.

An die PEDAP-Studie schloss sich eine dreimonatige Verlängerungsphase an, in der alle Teilnehmer die Control-IQ+ Technologie verwendeten. Außerdem wurde der hohe Insulinverbrauch mit der Control-IQ+ Technologie bei 34 Teilnehmern der einarmigen Higher-IQ-Studie untersucht. Alle Teilnehmer an diesen Studien verwendeten das Dexcom G6 CGM.

		Anzahl der Ereignisse	
		Control-IQ (n=112)	SUP (n=56)
Gesamtzahl der unerwünschten Ereignisse		13	3
Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit dem Studiengerät			
	Ketose (Versagen der Infusionsstelle)	3	0
	Hyperglykämie (Versagen der Infusionsstelle)	4	2
	Hyperglykämie (Defektes Reservoir)	1	0
	Diabetische Ketoazidose (Versagen des Infusionssets)	1	0
Unerwünschte Ereignisse, die nicht auf ein Studiengerät zurückzuführen sind			
	Hyperglykämie (Benutzerfehler)	3	0
	Hyperglykämie (Infektion der Atemwege)	0	1
	Koronare Bypass-Operation	1	0
	Otitis externa	1	0
	Gehirnerschütterung	1	0

Abbildung 1 DCLP3-Arten und Anzahl der unerwünschten Ereignisse nach Behandlungsgruppe

		Anzahl der Ereignisse	
		Control-IQ (n=78)	SUP (n=23)
Gesamtzahl der unerwünschten Ereignisse		16	3
Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit dem Studiengerät			
	Ketose (Versagen der Infusionsstelle)	8	0
	Abszess an der Sensorstelle (CGM-Sensor)	0	2
	Hyperglykämie (Defektes Reservoir)	1	0
Unerwünschte Ereignisse, die nicht auf ein Studiengerät zurückzuführen sind			
	Hypoglykämie (Benutzerfehler)	1	0
	Ketose (Benutzerfehler)	2	1
	Ketose (Gastroenteritis)	1	0
	Hyperglykämie (Benutzerfehler)	2	0
	Versehentliche Überdosierung von Insulin (Benutzerfehler)*	1	0
<i>*Ein Proband hatte die Schläuche gefüllt, während sie mit dem Körper verbunden waren. Dabei handelte es sich um ein schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis, das es eine Behandlung in der Notaufnahme zur Vorbeugung einer Hypoglykämie erforderte.</i>			

Abbildung 2 DCLP5-Arten und Anzahl der unerwünschten Ereignisse nach Behandlungsgruppe

		Anzahl der Ereignisse	
		Control-IQ (n=68)	SC (n=34)
Gesamtzahl der unerwünschten Ereignisse		71	14
Schwerwiegende hypoglykämische (SH) Ereignisse*		2	1
Diabetische Ketoazidose (DKA) Ereignisse†		1	0
Andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse‡ (SUE)		0	1
Andere unerwünschte Ereignisse <i>N Ereignisse/N Teilnehmer</i>		68/40	12/9
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose im Zusammenhang mit dem Studiengerät	39/26	0
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose ohne Bezug zum Studiengerät	12/9	8/7
	Hypoglykämie (nicht schwerwiegend)	2/2	0/0
	Verbrennung	1/1	0/0
	COVID-19	3/3	0/0
	Sturz	1/1	0/0
	Gebrochener Finger	1/1	0/0
	Gastroenteritis	2/2	2/2
	Hämaturie	1/1	0/0
	Blutungen an der Stelle des Medizinprodukts	1/1	0/0
	Hautinfektion	3/2	0/0
	Streptokokken-Kehlkopfentzündung	1/1	0/0
	Infektion der oberen Atemwege	1/1	0/0
	Erbrechen	0/0	2/1
*Ein schweres hypoglykämisches Ereignis ist definiert als ein hypoglykämisches Ereignis, das a) aufgrund von Bewusstseinsstörungen die Hilfe einer anderen Person erforderte und b) die aktive Verabreichung von Kohlenhydraten, Glukagon oder anderen Wiederbelebungsmaßnahmen durch eine andere Person erforderte. †DKA-Ereignisse, welche die DCCT-Kriterien erfüllen. ‡Ein Teilnehmer aus der SC-Gruppe wurde wegen eines Asthmaanfalls ins Krankenhaus eingeliefert.			

Abbildung 3 PEDAP-Typen und Anzahl der unerwünschten Ereignisse nach Behandlungsgruppe

		Anzahl der Ereignisse	
		CLC-CLC (n=63)	SC-CLC (n=33)
Gesamtzahl der unerwünschten Ereignisse		46	29
Schwerwiegende hypoglykämische (SH) Ereignisse* <i>N Ereignisse/N Teilnehmer</i>		2/2	0/0
Andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse† (SUE) <i>N Ereignisse/N Teilnehmer</i>		1/1	0/0
Andere unerwünschte Ereignisse <i>N Ereignisse/N Teilnehmer</i>		43/34	29/16
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose im Zusammenhang mit dem Studiengerät	20/18	8/8
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose ohne Bezug zum Studiengerät	10/8	12/4
	Hypoglykämie (nicht schwerwiegend)	1/1	0/0
	Allergie, nicht näher spezifiziert	1/1	0/0
	Zellulitis	0/0	1/1
	COVID-19	3/3	0/0
	Fieber	0/0	1/1
	Gastroenteritis	2/2	2/2
	Kopfverletzung	0/0	1/1
	Influenza	1/1	0/0
	Risswunde	0/0	1/1
	Lungenentzündung	1/1	0/0
	Hautinfektion	1/1	2/2
	Infektion der oberen Atemwege	1/1	0/0
	Virales Syndrom	1/1	0/0
	Erbrechen	1/1	1/1
<i>*Ein schweres hypoglykämisches Ereignis ist definiert als ein hypoglykämisches Ereignis, das a) aufgrund von Bewusstseinsstörungen die Hilfe einer anderen Person erforderte und b) die aktive Verabreichung von Kohlenhydraten, Glukagon oder anderen Wiederbelebungsmaßnahmen durch eine andere Person erforderte.</i> <i>†Ein Teilnehmer aus der CLC-CLC-Gruppe wurde wegen Muskelschmerzen ins Krankenhaus eingeliefert</i>			

Abbildung 4 Arten und Anzahl der unerwünschten Ereignisse in der PEDAP-Verlängerungsphase nach Behandlungsgruppe

		Anzahl der Ereignisse
		Alle Teilnehmer verwendeten Control-IQ
Gesamtzahl der unerwünschten Ereignisse		38
Schwerwiegende hypoglykämische (SH) Ereignisse*		0
Diabetische Ketoazidose (DKA) Ereignisse†		0
Andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse‡ (SUE)		1
Andere unerwünschte Ereignisse <i>N Ereignisse/N Teilnehmer</i>		37/18
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose im Zusammenhang mit dem Studiengerät	1/1
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose ohne Bezug zum Studiengerät	0/0
	Bronchitis	1/1
	Chronische Nierenerkrankung	1/1
	Husten	1/1
	COVID-19	2/2
	Dyslipidämie	1/1
	Bluthochdruck	1/1
	Influenza	3/3
	Verstauchung	1/1
	Migräne	1/1
	Myalgie	1/1
	Übelkeit/Erbrechen	2/2
	Oropharyngeale Schmerzen	1/1
	Otitis externa	1/1
	Mittelohrentzündung	2/2

Abbildung 5 Higher-IQ-Typen und Anzahl der unerwünschten Ereignisse

Wie potenzielle Risiken kontrolliert oder gemanagt wurden

Die Risiken wurden durch die Gestaltung der Geräte, die Kennzeichnung und die Patientenschulung kontrolliert und gesteuert.

Restrisiken und unerwünschte Wirkungen

Viele der Risiken sind für die Insulintherapie im Allgemeinen typisch. Die Verwendung der Geräte birgt zusätzliche Risiken. Zu den Restrisiken bei der Verwendung der Geräte gehören:

- Hypoglykämie durch zu hohe Insulinabgabe.
- Hyperglykämie und Ketose, die zu einer diabetischen Ketoazidose führen können.
- Infektionen und Anzeichen einer Infektion wie Blutungen, Schmerzen und Hautreizungen einschließlich Rötungen an der Stelle der Insulininfusion.

- Allergische Reaktion oder Hautreizung aufgrund einer Allergie des Patienten oder einer Empfindlichkeit gegenüber dem Klebstoff des mit dem Gerät verwendeten Infusionssets oder Hautreizung aufgrund der empfindlichen oder leicht zu beschädigenden Haut des Patienten.

Tandem Diabetes Care Inc. sammelt fortlaufend Daten zur Überwachung nach dem Inverkehrbringen, um die kontinuierliche Sicherheit und Leistung des Geräts zu gewährleisten. Die Control-IQ-Beobachtungsstudie bewertete diese Risiken und untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit des Geräts in einer realen Umgebung.

4.2. Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Nachstehend finden Sie eine Liste wichtiger Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen. Eine vollständige Liste der Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen finden Sie im Benutzerhandbuch.

4.2.1. Zusammengefasste Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für Patienten*

- Die Control-IQ+ Technologie sollte nicht bei Kindern unter zwei Jahren eingesetzt werden. Control-IQ+ sollte auch nicht bei Patienten verwendet werden, die weniger als eine tägliche Gesamtinsulindosis von 5 Einheiten pro Tag benötigen, und sollte nicht von Personen verwendet werden, die weniger als 9 Kilogramm (20 Pfund) wiegen, da dies die erforderlichen Mindestwerte sind, damit Control-IQ+ sicher funktioniert.
- Seien Sie IMMER darauf vorbereitet, Insulin mit einer alternativen Methode zu injizieren, falls die Abgabe aus irgendeinem Grund unterbrochen wird. Ihre Pumpe ist so konzipiert, dass sie zuverlässig Insulin abgibt, aber da sie nur schnell wirkendes Insulin verwendet, haben Sie kein lang wirkendes Insulin in Ihrem Körper. Das Fehlen einer alternativen Methode der Insulinverabreichung kann zu sehr hohem Blutzucker oder diabetischer Ketoazidose (DKA) führen.
- Füllen Sie NIEMALS den Schlauch, während das Infusionsset an Ihren Körper angeschlossen ist. Stellen Sie immer sicher, dass das Infusionsset vom Körper getrennt ist, bevor Sie das Reservoir wechseln oder den Schlauch füllen. Wenn Sie Ihr Infusionsset nicht vom Körper trennen, bevor Sie das Reservoir wechseln oder den Schlauch füllen, kann es zu einer Überdosierung von Insulin kommen. Dies kann zu Hypoglykämie-Ereignissen (niedriger Blutzucker) führen.
- Verwenden Sie Ihre Pumpe ERST, nachdem Sie die Gebrauchsanleitung gelesen haben. Wenn Sie die Anweisungen in dieser Gebrauchsanweisung nicht befolgen, kann es zu einer Über- oder Unterdosierung von Insulin kommen. Dies kann zu Hypoglykämie (niedriger BZ) oder Hyperglykämie (hoher BZ) führen. Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen zur Verwendung der Pumpe benötigen, wenden Sie sich an Ihren medizinischen Betreuer oder rufen Sie Ihren lokalen Kundendienst an.

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 12 of 63
---------------------------------	----------------	---	--------------------------



- Nutzen Sie Ihre Pumpe ERST, wenn Sie darin von einem geprüften Trainer angemessen geschult wurden oder wenn Sie die online verfügbaren Schulungsunterlagen durchgelesen haben. Erkundigen Sie sich bei Ihrem medizinischen Betreuer nach Ihrem individuellen Schulungsbedarf für die Pumpe. Wenn Sie die erforderliche Schulung an Ihrer Pumpe nicht absolvieren, kann dies zu schweren Verletzungen oder zum Tod führen.
- Verwenden Sie NUR U-100-Insulinanaloga, die getestet und für die Verwendung in der Pumpe als kompatibel befunden wurden und die im Benutzerhandbuch in Abschnitt 1.7 Kompatible Insuline aufgeführt sind. NUR U-100-Insulinanaloga, die im Benutzerhandbuch in Abschnitt 1.7 Kompatible Insuline aufgeführt sind, wurden getestet und für die Verwendung in der Pumpe als kompatibel befunden. Die Verwendung von Insulin mit höherer oder niedrigerer Konzentration kann zu einer Über- oder Unterdosierung von Insulin führen. Dies kann zu Hypoglykämie (niedriger BZ) oder Hyperglykämie (hoher BZ) führen.
- Deaktivieren Sie bei Patienten, deren Insulinzufuhr durch eine Betreuungsperson gehandhabt wird, IMMER die Sofortbolus-Funktion, um eine unbeabsichtigte Bolusabgabe zu verhindern. Versehentliches Drücken der Pumpentaste kann zu einer Überdosierung von Insulin führen. Dies kann zu Hypoglykämie-Ereignissen (niedriger Blutzucker) führen. Sollte Ihr Smartphone jedoch verloren gehen oder beschädigt werden, können Sie mit Ihrer Pumpe KEINEN Bolus abgeben. Wenden Sie sich an Ihren medizinischen Betreuer, um einen alternativen Plan für die Insulinabgabe zu erhalten, wenn Ihr Smartphone nicht verfügbar ist und die Schnellbolus-Funktion nicht aktiviert ist.

***Hinweis: Alle Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen finden Sie im Benutzerhandbuch. In der obigen Zusammenfassung sind die wichtigsten Warnhinweise aufgeführt, die auf den Risiken für die Patienten basieren, die sich aus den verfügbaren Daten ergeben.**

4.2.2. Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für medizinisches Fachpersonal

Beachten Sie die oben zusammengefassten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen. Eine vollständige Liste der Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen finden Sie im Benutzerhandbuch.

4.3. Zusammenfassung etwaiger Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld

Im Folgenden finden Sie eine zusammenfassende Auflistung der Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld für die Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie oder die Tandem Mobi App. Nachfolgend sind auch Feldaktionen aufgeführt, die sich auf die entsprechenden Geräte, die Tandem t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ/Control+ Technologie und die Tandem t:slim Mobile App beziehen.

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 13 of 63
---------------------------------	----------------	--	--------------------------

4.3.1. Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld - Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control+ Technologie

Im Folgenden finden Sie eine zusammenfassende Auflistung der Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld für die Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie:

Thema: CIQ+ Falsche Interpolation
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis
Geographie(n): USA
Einführungsdatum: 27-FEB-2025

Thema: Unerwartete automatische Boluskorrektur
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis
Geographie(n): USA
Einleitungsdatum: 06-OKT-2025, Folgemaßnahme zum Sicherheitsalarm im Feld vom 05-AUG-2025

Thema: Störung 12, Vibr.-Motor
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis
Geographie(n): USA
Datum der Einleitung: 06-OKT-2025

4.3.2. Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld – t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ/Control-IQ+ Technologie

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung der Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld für die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ und Control-IQ+ Technologie:

Thema: Erinnerung an das Alter für die Pumpenbenutzung - Patienten, die jünger als 6 Jahre sind
Feldaktionsart: Feldsicherheitshinweis
Geographie(n): Frankreich
Einführungsdatum: 17-Jan-2022

Thema: Einstellung der Basalrate
Feldaktionsart: Feldsicherheitshinweis
Geographie(n): Global - Außerhalb der USA
Einführungsdatum: 23-Feb-2022

Thema: X.6 Software-Einführung
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis (U.S.), Feldsicherheitshinweis (OUS)
Geographie(n): Global
Einführungsdatum: 22-Mai-2022

Thema: Füllen von Schläuchen im angeschlossenen Zustand
Feldaktionsart: Feldsicherheitshinweis
Geographie(n): Frankreich
Einführungsdatum: 02-Dez-2024

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 14 of 63
---------------------------------	----------------	---	--------------------------

Thema: CIQ+ Falsche Interpolation
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis
Geographie(n): USA
Einführungsdatum: 27-FEB-2025

Thema: Unerwartete automatische Boluskorrektur
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis
Geographie(n): USA
Einleitungsdatum: 21-OKT-2025, Folgemaßnahme zum Sicherheitsalarm im Feld vom 05-AUG-2025

Thema: Störung 16, Mögliche Störung der Lautsprecher
Feldaktionsart: Feldsicherheitshinweis
Geographie(n): Mehrere Länder
Datum der Einleitung: 22-JUL-2025

4.3.3. Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld - t:slim Mobile App

Es folgt eine zusammenfassende Auflistung der Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld für die Tandem t:slim: Mobile App:

Thema: Mobile App stürzt ab, was zur Entleerung der Pumpenbatterie führt
Feldaktionsart: Feldkorrekturhinweis
Geographie(n): USA
Einführungsdatum: 26-März-2024

5. Zusammenfassung der klinischen Bewertung und der klinischen Nachbeobachtung nach dem Inverkehrbringen

5.1. Zusammenfassung der klinischen Daten zu einem gleichwertigen Produkt

Die Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie und das Tandem Mobi 2-ml-Reservoir wurden anhand von Daten des gleichwertigen Gerätes, der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ und Control-IQ+ Technologie und der t:slim 3-ml-Reservoirs aufgrund von prospektiven randomisierten klinischen Studien und einarmigen Studien bewertet.

Tabelle 1. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse - Eine Zulassungsstudie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie

Studie	Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse. Eine Zulassungsstudie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie (clinicaltrials.gov -Kennung: NCT03563313)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren.

	Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie in einer großen randomisierten kontrollierten Studie.
Studiendesign	Prospektive, randomisierte, multizentrische Studie
Primäre/sekundäre Endpunkte	<u>Primärer Wirksamkeitsendpunkt</u> Zeit im Zielbereich von 70–180 mg/dl gemessen durch CGM in CLC-Gruppe vs. SUP-Gruppe <u>Sekundäre Wirksamkeitsendpunkte</u> CGM-gemessene %-Zeit über 180 mg/dl CGM-gemessener mittlerer Blutzuckerwert HbA1c nach 26 Wochen CGM-gemessene %-Zeit unter 70 mg/dl CGM-gemessene %-Zeit unter 54 mg/dl <u>Andere sekundäre Wirksamkeitsendpunkte (als explorativ betrachtet):</u> CGM-gemessen: %-Zeit im Bereich 70–140 mg/dl Glukosevariabilität, gemessen mit dem Variationskoeffizienten (CV) Glukosevariabilität gemessen mit der Standardabweichung (SD) %-Zeit <60 mg/dl Niedriger Blutzuckerindex Hypoglykämie-Ereignisse (definiert als mindestens 15 aufeinanderfolgende Minuten <70 mg/dl) %-Zeit >250 mg/dl %-Zeit >300 mg/dl Hoher Blutzuckerindex <u>HbA1c:</u> HbA1c <7,0 % nach 26 Wochen HbA1c <7,5 % nach 26 Wochen HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 26 Wochen >0,5 % HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 26 Wochen >1,0 % Relative Verbesserung des HbA1c-Wertes vom Ausgangswert bis 26 Wochen >10 % HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 26 Wochen >1,0 % oder HbA1c <7,0 % nach 26 Wochen <u>Fragebögen</u> Umfrage zur Angst vor Hypoglykämie (HFS-II) - Gesamtpunktzahl und Unterskalen

	Hyperglykämie-Vermeidungsskala - Gesamtwert und Unterskalen Erfassung von diabetesbezogenen Belastungen (Diabetes Distress Scale) - Gesamtpunktzahl und Unterskalen Hyperglykämie-Vertrauensskala - Gesamtpunktzahl Clarke Hypoglykämie-Bewusstseinswerte (Clarke Score) Ergebnisse der INSPIRE-Umfrage Skala zur Systembenutzbarkeit (SUS)
Einschlusskriterien	1. Klinische Diagnose, basierend auf der Beurteilung des Prüfers, von Typ-1-Diabetes für mindestens 1 Jahr und der Verwendung von Insulin seit mindestens 1 Jahr 2. Vertrautheit mit und Verwendung eines Kohlenhydratverhältnisses für Mahlzeitenboli 3. Alter ≥ 14 Jahre 4. Frauen, von denen derzeit nicht bekannt ist, dass sie schwanger sind (<i>Frauen, die sexuell aktiv sind, müssen sich bereit erklären, eine Form der Empfängnisverhütung anzuwenden, um eine Schwangerschaft zu verhindern, während sie an der Studie teilnehmen. Ein negativer Serum- oder Urin-Schwangerschaftstest ist für alle Frauen im gebärfähigen Alter erforderlich. Teilnehmerinnen, die schwanger werden, werden aus der Studie ausgeschlossen. Außerdem werden Teilnehmerinnen, die während der Studie die Absicht entwickeln und äußern, innerhalb des Studienzeitraums schwanger zu werden, aus der Studie ausgeschlossen.</i>) 5. Teilnehmer < 18 Jahre, die bei einem oder mehreren Elternteilen/Erziehungsberechtigten leben, die sich mit den Notfallmaßnahmen bei schwerer Hypoglykämie auskennen und in der Lage sind, den Probanden in einem Notfall zu kontaktieren 6. Bereitschaft, die Verwendung eines persönlichen CGM für die Dauer der klinischen Studie auszusetzen, sobald das Studien-CGM verwendet wird 7. Bereitschaft, während der Studie eine reguläre Insulinpumpe ohne automatische Insulinanpassung auf der Grundlage des Blutzuckerspiegels zu verwenden, wenn sie zur Teilnahme an einer SUP-Gruppe zugewiesen werden 8. Der Prüfer ist zuversichtlich, dass der Teilnehmer alle Studiengeräte erfolgreich bedienen kann und in der Lage ist, sich an das Protokoll zu halten 9. Bereitschaft, auf Lispro (Humalog) oder Aspart (Novolog) umzusteigen, wenn sie es noch nicht verwenden, und während der Studie kein anderes Insulin als Lispro (Humalog) oder Aspart (Novolog) zu verwenden. 10. Tägliche Gesamtinsulindosis (TDD) von mindestens 10 Einheiten/Tag 11. Bereitschaft, keine neuen nicht-insulinbasierte blutzuckersenkende Mittel während des Studienverlaufs einzusetzen.
Ausschlusskriterien	1. Gleichzeitige Verwendung von nicht-insulinbasierten blutzuckersenkenden Mitteln außer Metformin (einschließlich GLP-1-Agonisten, Symlin, DPP-4-Inhibitoren, SGLT-2-Inhibitoren, Sulfonylharnstoffe) 2. Hämophilie oder eine andere Blutungsstörung 3. Ein Zustand, der nach Ansicht des Prüfers oder des Beauftragten den Teilnehmer oder die Studie gefährden würde 4. Teilnahme an einer anderen Arzneimittel- oder Produktstudie zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie oder während der Studie

	5. Bei Tandem Diabetes Care, Inc. oder TypeZero Technologies, LLC angestellt oder unmittelbare Familienangehörige, die bei Tandem Diabetes Care, Inc. oder TypeZero Technologies, LLC angestellt sind, oder einen direkten Vorgesetzten am Arbeitsplatz haben, der ebenfalls direkt an der Durchführung der klinischen Studie beteiligt ist (als Prüfer, Koordinator usw.); oder ein Verwandter ersten Grades, der direkt an der Durchführung der klinischen Studie beteiligt ist.			
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	Rekrutierung von insgesamt 170 Probanden mit Randomisierung von 168 Probanden.			
Studienpopulation	50 % der Probanden waren Frauen. Die Altersspanne reichte von 14 bis 71 Jahren. mit einem Durchschnittsalter von 33 Jahren.			
Studienmethoden	Randomisierte klinische Studie mit 2:1-Randomisierung zur Intervention mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie vs. sensorunterstützter Pumpe für 6 Monate.			
Klinischer Nutzen	Die Verwendung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich als sicher und wirksam, da sie die Zeit im Zielbereich verlängerte, sowohl Hyperglykämie als auch Hypoglykämie reduzierte und gleichzeitig den glykosylierten Hämoglobinwert über einen Zeitraum von 26 Wochen verbesserte.			
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse		Prä-Randomisierung	Post-Randomisierung	
			CLC	SUP
	Hyperglykämie mit Ketose	1	12	2
	Diabetische Ketoazidose (DKA)	-	1	-
	Hyperglykämie ohne Ketose	-	1	-
	Gehirnerschütterung	-	1	-
	Otitis externa	-	1	-
	Bypass-Operation	-	1	-
	Insgesamt	1	17	2
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.			
Beschränkungen der Studie	In der Closed-Loop-Gruppe gab es mehr ungeplante Kontakte, was auf die Verwendung eines Prüfgeräts zurückgeführt wurde, und die von der Kontrollgruppe verwendeten Insulinpumpen verfügten nicht über eine Funktion zur Unterbrechung der Insulinausschüttung bei vorhergesagter Hypoglykämie, die jetzt für einige Pumpen verfügbar ist und nachweislich die Zahl der mit einem kontinuierlichen Glukosemonitor gemessenen Hypoglykämien verringert.			

Gerätemängel oder Geräteaustausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen		CLC- Behandlungsgruppe		SUP- Behandlungsgruppe	
		Control- IQ	Dexcom G6	SUP- Pumpe	Dexcom G6
	Konnektivitätsproblem	82	2	-	-
	Ausfall eines Bauteils, das ersetzt werden musste	17	9	1	1
	Unangemessene Fehlermeldung/Warnung	28	4	-	1
	Komponentenausfall, der einen Reset/Reboot erforderte	6	-	-	-
	Unangemessenes kalibrierungsbezogenes Verhalten	1	2	-	-
	Eingefrorene/nicht reagierende Schnittstelle	2	-	-	-
	Unbekannte Fehlermeldung / Warnung	1	-	-	-
	Insgesamt	137	17	1	2

Tabelle 2. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse, Verlängerungsphase - Eine Zulassungsstudie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie

Studie	Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse, Verlängerungsphase - Eine Zulassungsstudie des t:slim X2 mit Control-IQ Technologie (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT03563313)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.



Zielsetzung der Studie	1) Bei Probanden, die Control-IQ in der ursprünglichen RCT verwendet haben, um die fortgesetzte Verwendung von Control-IQ für 3 Monate mit dem Wechsel zu Basal-IQ (PLGS) für 3 Monate zu vergleichen, und 2) Bei Probanden, die SUP in der ursprünglichen RCT verwendet haben, um zusätzliche Sicherheitsdaten zu erhalten, indem die Verwendung von Control-IQ in einer Beobachtungsstudie für 3 Monate begonnen wird.
Studiendesign	Prospektive, einarmige, multizentrische Studie
Primäre/ sekundäre Endpunkte	<u>Primärer Wirksamkeitsendpunkt</u> Zeit im Zielbereich von 70–180 mg/dl gemessen durch CGM in der CLC-Gruppe vs. PLGS-Gruppe über 3 Monate. Bei der Beobachtungsstudie mit Probanden, die SUP in der ursprünglichen RCT verwendet haben, und dann für drei Monate auf Control-IQ umgestellt wurden, sind die Sicherheitsergebnisse primär. <u>Zusätzliche Ergebnismessungen</u> <u>CGM-gemessen:</u> Gesamtkontrolle und Hyperglykämie %-Zeit im Bereich 70–180 mg/dl %-Zeit >180 mg/dl Mittlerer Glukosewert %-Zeit >250 mg/dl %-Zeit >300 mg/dl Hoher Blutzuckerindex %-Zeit im Bereich 70–140 mg/dl Hypoglykämie % <70 mg/dl % <54 mg/dl % <60 mg/dl Niedriger Blutzuckerindex Hypoglykämie-Ereignisse (definiert als mindestens 15 aufeinanderfolgende Minuten <70 mg/dl) Glukose-Variabilität Variationskoeffizient (CV) Standardabweichung <u>HbA1c:</u> HbA1c nach 13 Wochen HbA1c <7,0 % nach 13 Wochen HbA1c <7,5 % nach 13 Wochen HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 13 Wochen >0,5 % HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 13 Wochen >1,0 % Relative Verbesserung des HbA1c-Wertes vom Ausgangswert bis 13 Wochen >10 % HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 13 Wochen >1,0 % oder HbA1c <7,0 % nach 13 Wochen <u>Andere Endpunkte</u> <u>Fragebögen</u> Umfrage zur Angst vor Hypoglykämie (HFS-II) - Gesamtergebnis Subskalen Hyperglykämie-Vermeidungsskala - Gesamtwert und Unterskalen Erfassung von diabetesbezogenen Belastungen (Diabetes Distress Scale) - Gesamtpunktzahl und Unterskalen Hyperglykämie-Vertrauensskala - Gesamtpunktzahl Clarke Hypoglykämie-Bewusstseinswerte (Clarke Score)

	Ergebnisse der INSPIRE-Umfrage Skala zur Systembenutzbarkeit (SUS) Umfrage zur Technologieakzeptanz Control-IQ-Fragebogen zu den Ergebnissen der Patientenbefragung
Einschluss-kriterien	1. Erfolgreicher Abschluss der ursprünglichen 6-monatigen RCT innerhalb der letzten 14 Tage. 2. Frauen, von denen derzeit nicht bekannt ist, dass sie schwanger sind. Wenn die Probanden weiblich und sexuell aktiv sind, müssen sie sich verpflichten, während der Teilnahme an der Studie eine Form der Empfängnisverhütung anzuwenden, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Ein negativer Urin-Schwangerschaftstest war für alle Frauen im gebärfähigen Alter erforderlich. Teilnehmerinnen, die schwanger wurden, wurden aus der Studie ausgeschlossen (keine Teilnehmerinnen wurden während der Studie schwanger). 3. Teilnehmer <18 Jahre, die bei einem oder mehreren Elternteilen/Erziehungsberechtigten leben, die sich mit den Notfallmaßnahmen bei schwerer Hypoglykämie auskennen und in der Lage sind, den Probanden in einem Notfall zu kontaktieren. 4. Bereitschaft, während der Dauer der Studie kein persönliches CGM zu verwenden. 5. Der Prüfer war zuversichtlich, dass der Teilnehmer alle Studiengeräte erfolgreich bedienen konnte und in der Lage war, sich an das Protokoll zu halten. 6. Bereitschaft, nur Lispro (Humalog) oder Aspart (Novolog) und kein anderes Insulin während der Studie zu verwenden. 7. Bereitschaft, keine neuen nicht-insulinbasierte blutzuckersenkende Mittel während des Studienverlaufs einzusetzen
Ausschluss-kriterien	1. Nicht erfolgreicher Abschluss der ursprünglichen 6-monatigen RCT innerhalb der letzten 14 Tage 2. Gleichzeitige Verwendung von anderen nicht-insulinbasierten blutzuckersenkenden Mitteln außer Metformin (einschließlich GLP-1-Agonisten, Symlin, DPP-4-Hemmer, SGLT-2-Hemmer, Sulfonylharnstoffe) 3. Hämophilie oder eine andere Blutungsstörung 4. Ein Zustand, der nach Ansicht des Prüfers oder des Beauftragten den Teilnehmer oder die Studie gefährden würde 5. Teilnahme an einer anderen Arzneimittel- oder Produktstudie zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie oder während der Studie 6. Bei Tandem Diabetes Care, Inc. oder TypeZero Technologies, LLC angestellt oder unmittelbare Familienangehörige, die bei Tandem Diabetes Care, Inc. oder TypeZero Technologies, LLC angestellt sind, oder einen direkten Vorgesetzten am Arbeitsplatz haben, der ebenfalls direkt an der Durchführung der klinischen Prüfung beteiligt ist (als Prüfer, Koordinator usw.); oder ein Verwandter ersten Grades, der direkt an der Durchführung der klinischen Prüfung beteiligt ist.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	164 Probanden
Studien-population	Alter (Mittelwert $\pm$ SD): 33 $\pm$ 16 Jahre Geschlecht (% weiblich): 50 % weiblich
Studien-methoden	Eine 13-wöchige Verlängerungsstudie für Probanden, welche die vorangegangene 6-monatige randomisierte kontrollierte Studie (RCT; DCLP3)

	zu Control-IQ im Vergleich zu einer sensorunterstützten Pumpe (SUP) abgeschlossen haben. Die Probanden der ursprünglichen RCT-Gruppe mit sensorunterstützter Pumpe (SUP) verwendeten Control-IQ während der Verlängerungsstudie. Die Probanden der ursprünglichen RCT Control-IQ-Gruppe wurden im Verhältnis 1:1 randomisiert, um entweder Control-IQ fortzusetzen oder zu Basal-IQ (Tandem Predictive Low-Glucose Suspension-PLGS-System) zu wechseln.			
Klinischer Nutzen	Die t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich in der ursprünglichen 6-monatigen RCT als sicher und wirksam und lieferte auch in der 13-wöchigen Verlängerungsstudie anhaltende Ergebnisse.			
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse		CLC-CLC N=54	CLC-PLGS N=55	SUP-CLC N=55
	Schwere Hypoglykämie-Ereignisse	0	0	0
	Diabetische Ketoazidose-Ereignisse	0	0	0
	Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit dem Studiengerät	0	0	0
	Andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse	0	0	0
	Hyperglykämie/Ketose-Ereignisse ohne DKA	0	3	2
	Insgesamt	0	3	2
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.			
Beschränkungen der Studie	Für diese Studie wurden keine Einschränkungen angegeben			

Gerätemängel oder Gerätetausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen		CLC-CLC-Behandlungsgruppe		CLC-PLGS-Behandlungsgruppe			CLC-CLC-Behandlungsgruppe	
		Control-IQ	Dex-com G6	Basal-IQ	Dex-com G6	Andere	Control-IQ	Dex-com G6
	Konnektivitätsproblem			1				
	Ausfall eines Bauteils, das ersetzt werden musste	2	1	9	2		1	3
	Versagen des Infusionssets			1		1	1	
	Komponenten ausfallen, die einen Reset/Reboot erforderten	1		10			3	
	Unerwartete Entleerung der Batterie						1	
	Eingefrorene/nicht reagierende Schnittstelle			1				
	Störung, die einen Software-Patch erforderte	1					1	
	Benutzerfehler						1	
	Insgesamt	137	17	1	2			

Tabelle 3. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie - Eine Studie zum t:slim X2 mit der Control-IQ Technologie

Studie	Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie - Eine Studie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie (clinicaltrials.gov Kennung: NCT03844789)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren.



	Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie in einer randomisierten kontrollierten Studie.
Studiendesign	Prospektive, randomisierte, multizentrische Studie
Primäre/sekundäre Endpunkte	<u>Primärer Wirksamkeitsendpunkt</u> CGM-gemessene % im Bereich 70–180 mg/dl <u>Sekundäre Wirksamkeitsendpunkte</u> CGM-gemessene % über 180 mg/dl CGM-gemessener mittlerer Blutzuckerwert HbA1c nach 16 Wochen CGM-gemessene % unter 70 mg/dl CGM-gemessene % unter 54 mg/dl CGM-gemessene % über 250 mg/dl Glukosevariabilität, gemessen mit dem Variationskoeffizienten (CV) <u>Andere sekundäre Wirksamkeitsendpunkte</u> CGM-gemessen % im Bereich 70–140 mg/dl Glukosevariabilität gemessen mit der Standardabweichung (SD) % <60 mg/dl niedriger Blutzuckerindex Hypoglykämie-Ereignisse (definiert als mindestens 15 aufeinanderfolgende Minuten <70 mg/dl) % >300 mg/dl hoher Blutzuckerindex % im Bereich 70–180 mg/dl Verbesserung vom Ausgangswert bis 16 Wochen ≥5 % % im Bereich 70–180 mg/dl Verbesserung vom Ausgangswert bis 16 Wochen ≥10 % <u>HbA1c</u> HbA1c <7,5 % nach 16 Wochen 1469 HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 16 Wochen >0,5 % 1470 HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 16 Wochen >1,0 % 1471 Relative Verbesserung des HbA1c-Wertes vom Ausgangswert bis 16 Wochen >10 % 1472 HbA1c-Verbesserung vom Ausgangswert bis 16 Wochen >1,0 % oder HbA1c <7,0 % nach 16 Wochen <u>Fragebögen</u> Umfrage zur Angst vor Hypoglykämie (HFS-II), Gesamtwert und Unterskalen Clarke Hypoglykämie-Bewusstseinswerte (Clarke Score)

	Umfrage zu Problembereichen bei Diabetes (PAID) Ergebnisse der INSPIRE-Umfrage Gesamtpunktzahl und Unterskalen des PedsQL-Diabetes-Moduls Pittsburgh Schlafqualitätsindex (nur für Eltern) Skala zur Systembenutzbarkeit (SUS) <u>Sonstiges:</u> Tägliches Gesamtinsulin (Einheiten/kg) Verhältnis Basal-/Bolusinsulin Gewicht und Body Mass Index (BMI)
Einschlusskriterien	1. Klinische Diagnose, basierend auf der Beurteilung des Prüfers, von Typ-1-Diabetes für mindestens 1 Jahr und Insulinverabreichung seit mindestens 1 Jahr 2. Vertrautheit mit und Verwendung eines Kohlenhydratverhältnisses für Mahlzeitenboli 3. Alter ≥ 6 und ≤ 13 Jahre 4. Gewicht ≥ 25 kg und ≤ 140 kg 5. Frauen, von denen derzeit nicht bekannt ist, dass sie schwanger sind (Frauen, die sexuell aktiv sind, müssen sich bereit erklären, eine Form der Empfängnisverhütung anzuwenden, um eine Schwangerschaft zu verhindern, solange sie an der Studie teilnehmen). Ein negativer Serum- oder Urinschwangerschaftstest war für alle Frauen im gebärfähigen Alter erforderlich. Teilnehmerinnen, die schwanger wurden, wären von der Studie ausgeschlossen worden. Auch Teilnehmerinnen, die während der Studie die Absicht entwickeln und äußern, innerhalb des Zeitraums der Studie schwanger zu werden, wären aus der Studie ausgeschlossen worden. 6. Müssen bei mindestens einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten leben, der sich mit den Notfallmaßnahmen bei schwerer Hypoglykämie auskennt (und in der Lage war, den Notdienst und das Studienpersonal zu kontaktieren) 7. Bereitschaft zur Aussetzung der Nutzung des persönlichen Closed-Loop Systems (ausgenommen t:slim X2 Insulinpumpe mit Basal-IQ, wenn sie in der Kontrollgruppe sind), das sie zu Hause benutzen, für die Dauer der klinischen Studie, sobald das CGM der Studie verwendet wird 8. Der Prüfer ist zuversichtlich, dass der Teilnehmer (oder die Erziehungsberechtigten) alle Studiengeräte erfolgreich bedienen kann und in der Lage ist, sich an den Prüfplan zu halten 9. Bereitschaft, auf Lispro (Humalog) oder Aspart (Novolog) umzusteigen, wenn sie es noch nicht verwenden, und während der Studie kein anderes Insulin als Lispro (Humalog) oder Aspart (Novolog) zu verwenden. Dazu gehören: a. Teilnehmer, die der Control-IQ Technologie zugeteilt wurden b. Teilnehmer mit MDI-Behandlung, die in die SUP-Gruppe randomisiert wurden, erhalten eine t:slim X2 Insulinpumpe zur Verwendung während der Studie 10. Tägliche Gesamtinsulindosis (TDD) von mindestens 10 Einheiten/Tag 11. Bereitschaft, keine neuen nicht-insulinbasierten blutzuckersenkenden Mittel während des Studienverlaufs einzusetzen.

	12. Bereitschaft des Teilnehmers und der Eltern/Erziehungsberechtigten, an allen vom Studienpersonal angeordneten Schulungen teilzunehmen.
Ausschlusskriterien	1. Gleichzeitige Verwendung von nicht-insulinbasierten blutzuckersenkenden Mitteln außer Metformin (einschließlich GLP-1-Agonisten, Symlin, DPP-4-Inhibitoren, SGLT-2-Inhibitoren, Sulfonylharnstoffe) 2. Hämophilie oder eine andere Blutungsstörung 3. Ein Zustand, der nach Ansicht des Prüfers oder des Beauftragten den Teilnehmer oder die Studie gefährden würde 4. Teilnahme an einer anderen Arzneimittel- oder Produktstudie zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie oder während der Studie 5. Bei Tandem Diabetes Care, Inc. oder TypeZero Technologies, LLC angestellt oder unmittelbare Familienangehörige, die bei Tandem Diabetes Care, Inc. oder TypeZero Technologies, LLC angestellt sind, oder einen direkten Vorgesetzten am Arbeitsplatz haben, der ebenfalls direkt an der Durchführung der klinischen Studie beteiligt ist (als Prüfer, Koordinator usw.); oder ein Verwandter ersten Grades, der direkt an der Durchführung der klinischen Studie beteiligt ist.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	101 Probanden
Studienpopulation	Alle 101 Probanden waren zwischen 6 und 13 Jahren alt, mit einem Durchschnittsalter von 11 Jahren in der CLC-Gruppe und 10 Jahren in der SUP-Gruppe. Achtunddreißig Prozent der Probanden waren weiblich.
Studienmethoden	Für Teilnehmer, die derzeit keine Insulinpumpe und kein Dexcom CGM mit den erforderlichen Mindestdaten verwenden, beginnt eine individuell angepasste Aufsättigungsphase von 2 bis 4 Wochen, die darauf basiert ist, ob der Teilnehmer bereits eine Pumpe oder ein CGM verwendet. Teilnehmer, die den Run-in überspringen oder erfolgreich abschließen, werden nach dem Zufallsprinzip im Verhältnis 3:1 der Closed-Loop-Control (CLC-Gruppe) mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie vs. Kontrollgruppe für 16 Wochen zugeteilt. Der Kontrollgruppe wird angeboten, auf die Verwendung von CLC umzusteigen, und die Versuchsgruppe wird ihre Verwendung von CLC um 12 Wochen verlängern.
Klinischer Nutzen	Die Verwendung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich als sicher und wirksam, erhöhte die Zeit im Zielbereich und reduzierte die Hyperglykämie über einen Zeitraum von 16 Wochen.

Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse			Anzahl Ereignisse / Anzahl Teilnehmer	
			CLC (N=78)	SUP (N=23)
	Unerwünschtes Ereignis im Zusammenhang mit dem Studiengerät	13/13	2/1	
	Abszess an der Sensorstelle	0/0	2/1	
	Hyperglykämie	2/2	0/0	
	Ketose	10/10	0/0	
	Unbeabsichtigte Überdosierung von Insulin	1/1	0/0	
Unerwünschte Ereignisse, die nicht mit dem Studiengerät zusammenhängen	3/2	1/1		
	Hypoglykämie	1/1	0/1	
	Ketose	2/2	1/1	
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.			
Beschränkungen der Studie	Obwohl die Zulassungskriterien breit gefächert waren, war die Studienpopulation im Hinblick auf den sozioökonomischen Status, den glykosylierten Hämoglobinwert und die Verwendung von Geräten (Pumpen und kontinuierliche Glukosemonitore) bei der Diabetesbehandlung nicht vollständig repräsentativ für die allgemeine Bevölkerung.			
Gerätemängel oder Geräteaustausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen		Prä-Randomisierung	Post-Randomisierung	
			CL	SUP
	Ausfall eines Bauteils, das ersetzt werden musste	2	19	2
	Benutzerfehler	1	6	0
	Konnektivitätsproblem	0	2	0
	Gerätebezogene unerwünschte Ereignisse	0	0	2
	Komponentenausfall, der einen Reset/Reboot erforderte	0	1	0
	Unbekannte Fehlermeldung	0	1	0
	Insgesamt	3	29	4

Tabelle 4. Zusammenfassung der International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie - Verlängerungsstudie - Eine Studie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie

Studie	Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie - Verlängerungsstudie - Eine Studie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie (clinicaltrials.gov Kennung: NCT03844789)
--------	--

Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Bewertung der anhaltenden Wirksamkeit und Sicherheit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie) in der Pädiatrie im Rahmen der Verlängerungsstudie der RCT, in der alle Teilnehmer das System weitere 12 Wochen lang verwendeten.
Studiendesign	Prospektive, einarmige, multizentrische Studie
Primäre/sekundäre Endpunkte	Der primäre Endpunkt dieser Verlängerungsstudie war die Verbesserung der Zeit im Zielbereich (70–180 mg/dl), gemessen durch CGM in der SUP-Gruppe nach der Umstellung auf die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie für die 12-wöchige Verlängerungsstudie, verglichen mit der gleichen Gruppe während der Haupt-RCT-Phase. Die folgenden explorativen Endpunkte wurden ebenfalls berichtet: CGM-gemessen %-Zeit im Bereich 70–180 mg/dl %-Zeit im Bereich 70–140 mg/dl Mittlerer Glukosewert Glukosevariabilität gemessen mit der Standardabweichung (SD) Glukosevariabilität, gemessen mit dem Variationskoeffizienten (CV) %-Zeit über 180 mg/dl %-Zeit >250 mg/dl %-Zeit >300 mg/dl o Hoher Blutzuckerindex %-Zeit <70 mg/dl %-Zeit <60 mg/dl %-Zeit <54 mg/dl Niedriger Blutzuckerindex (LBGI) Hypoglykämie-Ereignisse (definiert als mindestens 15 aufeinanderfolgende Minuten <70 mg/dl) % im Bereich 70–180 mg/dl Verbesserung vom 16-Wochen-Basiswert bis 28 Wochen ≥5 %



	% im Bereich 70–180 mg/dl Verbesserung vom 16-Wochen-Basiswert bis 28 Wochen ≥ 10 % HbA1c HbA1c nach 28 Wochen HbA1c $< 7,0$ % nach 28 Wochen HbA1c $< 7,5$ % nach 28 Wochen HbA1c-Verbesserung vom 16-Wochen-Basiswert bis 28 Wochen $> 0,5$ % HbA1c-Verbesserung vom 16-Wochen-Basiswert bis 28 Wochen $> 1,0$ % Relative Verbesserung des HbA1c-Wertes vom Ausgangswert nach 16 Wochen bis 28 Wochen > 10 % HbA1c-Verbesserung vom 16-Wochen-Basiswert bis 28 Wochen $> 1,0$ % oder HbA1c $< 7,0$ % nach 28 Wochen Fragebögen Gesamtergebnis der Umfrage zur Angst vor Hypoglykämie (HFS-II), Verhalten (Vermeidung und Aufrechterhaltung eines hohen Blutzuckerspiegels) und Besorgnis (Hilflosigkeit und soziale Folgen) Clarke Hypoglykämie-Bewusstseinswerte (Clarke Score) Umfrage zu Problembereichen bei Diabetes (PAID) Ergebnisse der INSPIRE-Umfrage Pädiatrisches Modul zur Lebensqualität bei Diabetes - Gesamtpunktzahl und 5 Unterskalen: Diabetes Behandlung I Behandlung II Sorge Kommunikation Pittsburgh Schlafqualitätsindex (nur für Eltern) Skala zur Systembenutzbarkeit (SUS)
Einschlusskriterien	Erfolgreicher Abschluss der 4-monatigen DCLP5-RCT
Ausschlusskriterien	Versäumnis, die 4-monatige DCLP5-RCT abzuschließen
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	100 Probanden
Studienpopulation	Alle 100 Probanden waren zwischen 6 und 13 Jahren alt, mit einem Durchschnittsalter von 11 Jahren in der CLC-CLC-Gruppe und 10 Jahren in der SUP-CLC-Gruppe. In den beiden Behandlungsgruppen waren 49 % bzw. 50 % der Probanden weiblich.
Studienmethoden	Es handelt sich um die Verlängerungsstudie der randomisierten klinischen DCLP5-Studie, die eine geplante Verlängerung des genehmigten IDE-Protokolls war. Nach der ersten Phase (4-monatige Parallelgruppen-RCT mit 3:1-Randomisierung zur Intervention mit dem Closed-Loop-System (CLC) vs. sensorunterstützter Pumpe (SUP)) bestand die Verlängerungsstudie aus den anschließenden 12 Wochen, in denen die ursprüngliche Kontrollgruppe das Closed-Loop-System verwendete (SUP-CLC) und die ursprüngliche Interventionsgruppe die Verwendung des Closed-Loop-Systems für den gleichen Zeitraum verlängerte (CLC-CLC).
Klinischer Nutzen	Die Verwendung der t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich als sicher und wirksam, da sie die Zeit im Zielbereich verlängerte und die Hyperglykämie reduzierte; diese Verbesserungen waren vom ersten Tag der Verwendung an sichtbar und blieben über einen Zeitraum von 28 Wochen erhalten.

Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse		Anzahl Ereignisse / Anzahl Teilnehmer	
		CLC-CLC (N=78)	SUP-CLC (N=22)
	Unerwünschtes Ereignis im Zusammenhang mit dem Studiengerät		
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose aufgrund eines Problems bei der Pumpeninfusionseinstellung	7/6	2/1
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose aufgrund eines CGM-Problems	6/5	2/1
	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose aufgrund eines CGM-Problems	1/1	0/0
	Unerwünschte Ereignisse, die nicht mit dem Studiengerät zusammenhängen		
	Ketose aufgrund von Krankheit	0/0	1/1
		0/0	1/1
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.		
Beschränkungen der Studie	Obwohl die Zulassungskriterien breit gefächert waren, war die Studienpopulation im Hinblick auf den sozioökonomischen Status, den glykosylierten Hämoglobinwert und die Verwendung von Geräten (Pumpen und kontinuierliche Glukosemonitore) bei der Diabetesbehandlung nicht vollständig repräsentativ für die allgemeine Bevölkerung.		
Gerätemängel oder Geräteaustausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen	Siehe unten für die Arten von Geräteproblemen in der Verlängerungsstudie nach Behandlungsgruppen:		
		CLC-CLC	SUP-CLC
	Ausfall eines Bauteils, das ersetzt werden musste	14	3
	Benutzerfehler	1	0
	Unbekannte Fehlermeldung	2	2
	Insgesamt	17	5

Tabelle 5. Zusammenfassung der pädiatrischen Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter, kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes

Studie	Die pädiatrische Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT04796779)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage,

	zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Bewertung der Wirksamkeit, Lebensqualität und Sicherheit eines Closed-Loop-Systems (Systems mit geschlossenem Regelkreis) (t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ-Technologie) in einer randomisierten kontrollierten Studie bei Kindern im Alter von 2 bis <6 Jahren mit Typ-1-Diabetes im Vergleich zur Standardversorgung (SC)
Studiendesign	Multisite, randomisierte kontrollierte klinische Studie
Primäre/sekundäre Endpunkte	Der primäre Wirksamkeitsendpunkt war der CGM-gemessene %-Wert im Bereich von 70–180 mg/dl zwischen Control-IQ (Closed-Loop Control, CLC) und der Standardversorgung (SC) - definiert als entweder mehrfache tägliche Insulininjektionen (MDI) oder Verwendung einer Insulinpumpe ohne HCL-Funktionen (Low-Glucose-Suspend- oder prädiktive Low-Glucose-Suspend-Funktion war erlaubt) in Verbindung mit CGM über 13 Wochen. Die folgenden sekundären Endpunkte wurden in einer hierarchischen Weise getestet, um den Gesamtfehler vom Typ 1 zu erhalten: • CGM-gemessene % über 250 mg/dl • CGM-gemessener mittlerer Blutzuckerwert • HbA1c nach 13 Wochen • CGM-gemessene % unter 70 mg/dl • CGM-gemessene % unter 54 mg/dl Zu den explorativen Wirksamkeitsendpunkten gehörten verschiedene CGM-basierte Messungen der Blutzuckerkontrolle und binäre HbA1c-Bewertungen. Weitere wichtige Ergebnisse waren eine Reihe von psychosozialen Fragebögen, Messwerte zur Insulinabgabe sowie Messungen von Gewicht und Body Mass Index (BMI).
Einschlusskriterien	Die Studienkohorte umfasste Kinder im Alter von 2 bis <6 Jahren, die seit mindestens 6 Monaten an Typ-1-Diabetes (T1D) leiden und seit mindestens 6 Monaten Insulin verwenden. Die tägliche Gesamtinsulindosis der Teilnehmer musste mindestens 5 Einheiten/Tag und das Körpergewicht mindestens 20 Pfund betragen.
Ausschlusskriterien	Zu den Ausschlusskriterien gehörten die Verwendung eines nicht insulinbasierten Blutzuckersenkens, Hämophilie oder eine andere Bluterkrankheit, >1 schweres hypoglykämische Ereignis mit Krampfanfall



	oder Bewusstseinsverlust in den letzten 3 Monaten, >1 DKA-Ereignis in den letzten 6 Monaten, das nicht mit einer Krankheit, einem Versagen des Infusionssets oder der ursprünglichen Diagnose zusammenhing; chronische Nierenerkrankung in der Vorgeschichte oder derzeitige Hämodialyse; Nebenniereninsuffizienz in der Vorgeschichte; Hypothyreose, die nicht angemessen behandelt wurde; jeder andere Zustand, der nach Ansicht des Prüfers oder des Beauftragten den Teilnehmer oder die Studie gefährden würde; und die derzeitige Verwendung eines hybriden Closed-Loop-Systems (HCL).
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	102 Probanden
Studienpopulation	Das Durchschnittsalter betrug $3,84 \pm 1,23$ Jahre (Spanne 2,00-5,98) in der CLC-Gruppe und $4,06 \pm 1,25$ Jahre (Spanne 2,02-5,90) in der SC-Gruppe.
Studienmethoden	Nach der Unterzeichnung der Einverständniserklärung wurde die Eignung für die Teilnahme geprüft. Die teilnahmeberechtigten Teilnehmer, die derzeit kein Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) vom Typ Dexcom G5 oder Dexcom G6 verwenden und die Mindestanforderungen für die Nutzung erfüllen, begannen eine individuell angepasste Aufsättigungsphase von 2 bis 6 Wochen, die darauf basiert war, ob die Teilnehmer bereits CGM-Nutzer waren. Teilnehmer, die den Run-in übersprungen oder erfolgreich abgeschlossen hatten, wurden nach dem Zufallsprinzip im Verhältnis 2:1 einer Intervention mit Tandem t:slim X2 mit Control-IQ Technologie oder der Kontrollgruppe mit Standardversorgung (SC) unter Verwendung der bestehenden Insulintherapie in Verbindung mit der CGM-Studie zugeteilt. Ein Telefon- oder Videokonferenzkontakt fand $3 (\pm 2)$ Tage nach der Randomisierung nur bei den Teilnehmern statt, die bei der Einschreibung MDI erhielten und der CLC-Gruppe zugewiesen wurden. Weitere Kontakte per Telefon/Videokonferenz fanden $7 (\pm 2)$ Tage und 10 Wochen (± 7 Tage) nach der Randomisierung statt. Die Besuche fanden 2 Wochen (± 4 Tage), 6 Wochen (± 7 Tage) und 13 Wochen (± 7 Tage) nach der Randomisierung statt. Die Mehrzahl der Untersuchungen wurde virtuell durchgeführt. Bei der Randomisierung und bei der Untersuchung nach 13 Wochen wurde eine Blutprobe für die HbA1c-Bestimmung im Zentrallabor entnommen. Beim Screening und bei der Untersuchung nach 13 Wochen wurden psychosoziale Fragebögen ausgefüllt.
Klinischer Nutzen	In dieser randomisierten, kontrollierten Studie hatten die Teilnehmer, die CLC verwendeten, eine signifikant höhere Zeit im Zielbereich von 70 bis 180 mg/dl, d. h. etwa 3 Stunden pro Tag, im Vergleich zu den Teilnehmern der SC-Gruppe, die CGM in Verbindung mit ihrer üblichen Insulinverabreichungsmethode verwendeten. Der Vorteil, die Zeit im Zielbereich zu verlängern, wurde über das gesamte Spektrum der Teilnehmercharakteristika hinweg beobachtet, einschließlich Alter, ethnischer Zugehörigkeit, Bildung der Eltern, Familieneinkommen,



	Ausgangswert des glykosylierten Hämoglobins und Methode der Insulinverabreichung vor der Studie (Insulinpumpe oder Insulininjektionen). Die positive Wirkung von CLC spiegelte sich auch in der Verringerung der Zeit >250 mg/l, des mittleren Glukosespiegels und des glykosylierten Hämoglobins wider. Die Anzahl der CGM-gemessenen Hypoglykämien war zu Beginn der Studie gering und unterschied sich in der Nachbeobachtung nicht zwischen den Gruppen. Die Teilnehmer nutzten das CLC-System sicher. Die Häufigkeit von klinischen schweren Hypoglykämie-Ereignissen und CGM-gemessenen Hypoglykämie-Ereignissen war gering und in beiden Gruppen ähnlich. In der CLC-Gruppe wurden mehr Fälle von Versagen der Pumpeninfusionsstelle gemeldet, die zu Hyperglykämie mit oder ohne Ketose führten, als in der SC-Gruppe. Dies spiegelt jedoch wahrscheinlich eine unterschiedliche Berichterstattung zwischen den Gruppen wider, wie sie auch in anderen Studien festgestellt wurde. Diese Vermutung wird durch die Feststellung einer geringeren Rate an verlängerten Hyperglykämie-Ereignissen in der CLC-Gruppe im Vergleich zur SC-Gruppe gestützt. Die Studie wurde während des öffentlichen Gesundheitsnotstands aufgrund von COVID-19 in den Vereinigten Staaten durchgeführt, was die Entwicklung von Verfahren zur Schulung der Familien der Teilnehmer in der Nutzung des CLC-Systems auf virtuellem Wege anstelle des herkömmlichen Ansatzes mit persönlichen Besuchen erforderlich machte. Infolgedessen wurden über 80 % der CLC-Schulungen und über 90 % aller Besuche virtuell durchgeführt. Die erfolgreiche Verwendung von CLC unter diesen Bedingungen ist eine wichtige Erkenntnis, die sich auf die Vorgehensweise bei der Einführung und Überwachung der Verwendung von CLC-Systemen auswirken und die Verwendung solcher Systeme ausweiten könnte, insbesondere für Teilnehmer, die in Gebieten ohne einen Endokrinologen leben. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in dieser 13-wöchigen Studie mit T1D-Kindern im Alter von 2 bis <6 Jahren, bei der über 80 % der Teilnehmer virtuell geschult wurden, die Verwendung eines hybriden Closed-Loop-Systems mit Control-IQ Technology sicher war und mit einem Anstieg der Glukosewerte im Zielbereich verbunden war, verglichen mit der standardmäßigen Insulinabgabe mit CGM.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	Einundsiebzig unerwünschte Ereignisse wurden bei 41 (60 %) Teilnehmern in der CLC-Gruppe und 14 Ereignisse bei 11 (32 %) Teilnehmern in der SC-Gruppe gemeldet (P=0,001). In der CLC-Gruppe traten zwei Fälle von schwerer Hypoglykämie auf, in der SC-Gruppe ein Fall. In der CLC-Gruppe trat ein Fall von diabetischer Ketoazidose auf, in der SC-Gruppe keiner.
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.
Beschränkungen der Studie	Die Überrepräsentation von Familien mit höherem sozioökonomischem Status in der Studienkohorte könnte die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigen. Eine weitere Einschränkung war die

	Versuchsdauer von nur 13 Wochen. Es gab mehr Kontakte mit den Patienten in der Closed-Loop-Gruppe als mit denen in der Gruppe mit der Standardversorgung; dies ist ein inhärentes Problem bei Studien, in denen eine Gruppe ein Prüfgerät verwendet und die andere Gruppe die Standardversorgung erhält.
Gerätemängel oder Geräte austausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen	Es gab 51 gemeldete Hyperglykämie-/Ketose-Ereignisse in der CLC-Gruppe, die meist mit Fehlern im Infusionsset zusammenhingen, und 8 in der SC-Gruppe.

Tabelle 6. Zusammenfassung der pädiatrischen Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter, kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes (Verlängerungsphase)

Studie	Die pädiatrische Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes (Verlängerungsphase) (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT04796779)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ+ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreitet. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Bewertung der Wirksamkeit, Lebensqualität und Sicherheit eines CLC-Systems (t:slim X2 mit Control-IQ Technologie) in einer Verlängerungsphase nach einer randomisierten kontrollierten Studie bei Kindern im Alter von 2 bis <6 Jahren
Studiendesign	Verlängerungsphase im Anschluss an eine randomisierte Studie bei Kindern im Alter von 2 bis <6 Jahren mit Typ-1-Diabetes
Primäre/sekundäre Endpunkte	Der nachfolgend berichteten Verlängerungsphase ging eine 13-wöchige randomisierte kontrollierte Parallelstudie (RCT) voraus, in der eine Standardversorgungsgruppe (CGM-Studie plus entweder mehrfache tägliche Insulininjektionen [MDI] oder eine Insulinpumpe ohne hybride



	Regelkreissteuerung) mit einer Regelkreissteuerungsgruppe (Closed-Loop Control - CLC) (t:slim X2 mit Control-IQ Technologie) verglichen wurde. Während des anfänglichen Zeitraums der Verlängerungsphase (Studienwochen 14 bis 26) wechselte die SC-Gruppe der RCT für 13 Wochen zur Verwendung von CLC (SC-CLC) und die CLC-Gruppe der RCT setzte die Verwendung von CLC für den gleichen Zeitraum fort (CLC-CLC). Es wurden formale statistische Vergleiche zwischen der RCT und der Verlängerungsphase für die wichtigsten Ergebnismessungen durchgeführt: • CGM-gemessene % im Bereich 70–180 mg/dl (TIR) • CGM-gemessene % über 250 mg/dl • CGM-gemessener mittlerer Blutzuckerwert • HbA1c nach 13 Wochen • CGM-gemessene % unter 70 mg/dl • CGM-gemessene % unter 54 mg/dl • PedsQL Diabetes-Modul - Gesamtbewertung • Pädiatrisches Inventar für Eltern (PIP) ○ Häufigkeitsbereich Gesamtpunktzahl ○ Gesamtpunktzahl im Bereich Schwierigkeit • INSPIRE-Umfrage • Pittsburgh Schlafqualitätsindex (Sleep Quality Index - PSQI) Gesamtwert • Umfrage zur Angst vor Hypoglykämie für Eltern (HFS-P) - Gesamtpunktzahl • Hypoglykämie-Vertrauensskala (HCS) • Skala zur Systembenutzbarkeit (SUS) Zu den Sicherheitsergebnissen gehörten die folgenden: • Anzahl der schweren Hypoglykämie (SH)-Ereignisse und SH-Ereignisrate pro 100 Personenjahre • Anzahl der DKA-Ereignisse und DKA-Ereignisrate pro 100 Personenjahre • Andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse • Jedes meldepflichtige unerwünschte Ereignis • Anzahl der Kalendertage mit einem Ketonwert $\geq 1,0$ mmol/l • Prüfgerätbezogen: ○ Unerwünschte Produktwirkungen (ADE) ○ Schwerwiegende unerwünschte Geräteereignisse (SADE) ○ Unerwartete unerwünschte Produktwirkungen (UADE) Weitere Ergebnisse waren die Insulinabgabe und die Messung von Gewicht und Body Mass Index (BMI). Für den Zeitraum der verlängerten Anwendung (nach Woche 26) wurden die Ergebnisse analog zu den Ergebnissen der ersten Verlängerungsphase berechnet.
--	---

	Zu den Ergebnissen der Challenge-Periode gehörten Sicherheitsereignisse und CGM-Messwerte während der Challenge-Periode und bis zu 4 Stunden nach der Challenge-Periode sowie über Nacht nach den Challenges.
Einschlusskriterien	Teilnehmer an der vorangegangenen RCT waren Kinder im Alter von 2 bis <6 Jahren mit Typ-1-Diabetes (T1D), die seit mindestens 6 Monaten mit Insulin behandelt wurden. Die tägliche Gesamtinsulindosis der Teilnehmer musste mindestens 5 Einheiten/Tag und das Körpergewicht mindestens 20 Pfund betragen.
Ausschlusskriterien	Zu den Ausschlusskriterien gehörten die Einnahme von nicht insulinbasierten Blutzuckersenkern, Hämophilie oder andere Blutungsstörungen, mehr als ein schweres hypoglykämisches Ereignis mit Krampfanfall oder Bewusstseinsverlust in den letzten drei Monaten, mehr als ein diabetisches Ketoazidose-Ereignis (D/A) in den letzten sechs Monaten, das nicht mit einer Krankheit, einem Versagen des Infusionssets oder der ursprünglichen Diagnose zusammenhing; chronische Nierenerkrankung in der Vorgeschichte oder derzeitige Hämodialyse; Nebenniereninsuffizienz in der Vorgeschichte; Hypothyreose, die nicht angemessen behandelt wurde; jeder andere Zustand, der nach Ansicht des Prüfers oder des Beauftragten den Teilnehmer oder die Studie gefährden würde; und derzeitige Verwendung eines hybriden Closed-Loop-Systems (HCL).
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	96 Probanden
Studienpopulation	Das Durchschnittsalter betrug $4,10 \pm 1,23$ Jahre (Bereich 2,30–6,33) in der CLC-CLC-Gruppe und $4,32 \pm 1,23$ Jahre (Bereich 2,35–6,22) in der SC-CLC-Gruppe.
Studienmethoden	Der nachfolgend berichteten Verlängerungsphase ging eine 13-wöchige randomisierte kontrollierte Parallelstudie (RCT) voraus, in der eine Standardversorgungsgruppe (SC) (CGM-Studie plus entweder mehrfache tägliche Insulininjektionen [MDI] oder eine Insulinpumpe ohne hybride Closed-Loop-Kontrollgruppe mit einer Closed-Loop-Kontrollgruppe (CLC) (t:slim X2 mit Control-IQ Technologie) verglichen wurde. Während des anfänglichen Zeitraums der Verlängerungsphase (Studienwochen 14 bis 26) wechselte die SC-Gruppe der RCT für 13 Wochen zur Verwendung von CLC (SC-CLC) und die CLC-Gruppe der RCT setzte die Verwendung von CLC für den gleichen Zeitraum fort (CLC-CLC). Nach dem 26-wöchigen Besuch konnten die Teilnehmer CLC für einen zusätzlichen Zeitraum der erweiterten Nutzung nutzen, der am 31. Juli 2022 endete. Eine Untergruppe der Teilnehmer nahm an einer optionalen Zusatzstudie (Bewegungs-/Mahlzeiten-Challenge) teil, die 1) einen ausgelassenen Mahlzeitbolus, 2) einen vollen Mahlzeitbolus plus Bewegung und 3) eine separate Trainingseinheit umfasste. Eine aktualisierte Version (1.5) des Control-IQ Systems mit verbesserter Benutzerfreundlichkeit und spezifischen Algorithmusänderungen zur Verbesserung der Sicherheit und Leistung für diese Population von Personen mit geringer Insulindosis (niedrige tägliche Gesamtdosis) wurde während der Verlängerungsphase und des erweiterten



	Anwendungszeitraums verwendet. Die Teilnehmer der RCT SC-Gruppe erhielten eine vollständige Schulung auf der Grundlage der aktualisierten Pumpe, während die Teilnehmer der RCT CLC-Gruppe eine kurze Schulung erhielten, in der alle neuen oder geänderten Funktionen der Pumpe besprochen wurden. Ein Telefon- oder Videokonferenzkontakt fand 3 (± 2) Tage nach Beginn der Verlängerungsphase statt. Weitere telefonische Kontakte fanden nach 14 Wochen (± 2 Tage) und 23 Wochen (± 7 Tage) statt. Weitere Videokonferenzen oder Klinikbesuche fanden in der 15. Woche (± 4 Tage), 19. Woche (± 7 Tage) und 26. Woche (± 7 Tage) statt. Während des erweiterten Anwendungszeitraums, der in Woche 26 begann, hatten die Teilnehmer bis zum Ende der Studie alle 13 Wochen (± 7 Tage) Videokonferenzen oder Klinikbesuche. Die Mehrzahl der Untersuchungen wurde virtuell durchgeführt. Bei der Untersuchung nach 26 Wochen wurde eine Blutprobe für die HbA1c-Bestimmung im Zentrallabor entnommen, psychosoziale Fragebögen wurden ausgefüllt, und eine Teilgruppe der Teilnehmer nahm an einer Fokusgruppensitzung teil. In jedem aufeinanderfolgenden 13-Wochen-Intervall während des Zeitraums der erweiterten Anwendung wurde eine weitere Blutprobe zur HbA1c-Bestimmung im Zentrallabor entnommen.
Klinischer Nutzen	In dieser 13-wöchigen Verlängerungsphase und dem Zeitraum der erweiterten Anwendung nach Abschluss der PEDAP-RCT, an der Kinder mit T1D im Alter von 2 bis <6 Jahren teilnahmen, erwies sich die Verwendung eines hybriden Closed-Loop-Systems mit Control-IQ+ Technologie über einen längeren Zeitraum hinweg als sicher und wirksam. Die Gesamtverwendung des Systems in der RCT, der Verlängerungsphase und dem Zeitraum der erweiterten Anwendung betrug 23.582 Tage (64,6 Teilnehmerjahre). Die Ergebnisse zeigten auch, dass die Verwendung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie in dieser jungen Altersgruppe mit robusten Verbesserungen bei häufig verwendeten PROs verbunden ist, und in Interviews mit den Anwendern wurden Vorteile hervorgehoben, die über die glykämischen Ergebnisse hinausgehen.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	Sowohl in der CLC-CLC-Gruppe als auch in der SC-CLC-Gruppe gab es nur wenige schwerwiegende unerwünschte Ereignisse. Es traten zwei schwere Hypoglykämie-Ereignisse auf, die nicht mit dem Studiengerät in Zusammenhang standen. Es traten keine DKA-Ereignisse auf. Während der Mahlzeiten- und Bewegungs-Challenges traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse oder studienbedingte Nebenwirkungen auf, und die CGM-Messungen zeigten weder während der Einheiten noch unmittelbar nach den Einheiten oder über Nacht nach den Einheiten irgendwelche Probleme.
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.
Beschränkungen der Studie	Weniger als ein Drittel der Teilnehmer führte Interviews zur Nutzererfahrung durch. Es ist möglich, dass die von den Teilnehmern gemachten Erfahrungen nicht die gesamte Stichprobe widerspiegeln.

Gerätemängel oder Geräte austausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen	Hyperglykämie mit oder ohne Ketose aufgrund eines Versagens des Infusionssystems oder einer Erkrankung waren häufig und nicht unerwartet. Es traten keine unerwarteten unerwünschten Wirkungen des Geräts auf.
--	--

Tabelle 7. Zusammenfassung der Control-IQ Technologie für Anwender mit hohem Insulinverbrauch (Higher-IQ)

Studie	Control-IQ Technologie für Personen mit hohem Insulinbedarf und Typ-1-Diabetes (Higher-IQ) (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT05422053)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ+ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Bewertung der Sicherheit und Untersuchung der glykämischen Ergebnisse bei der Verwendung eines AID-Systems (t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie) bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes (T1D), die mindestens eine Basalrate >3 Einheiten/Stunde verwenden wollten
Studiendesign	Einarmige, multizentrische, prospektive klinische Studie über 13 Wochen.
Primäre/sekundäre Endpunkte	Primäre Sicherheitsendpunkte: • Schwere Hypoglykämie (mit kognitiver Beeinträchtigung, so dass für die Behandlung die Hilfe einer anderen Person erforderlich ist) während der Studie im Vergleich zu den Daten über schwere hypoglykämische Ereignisse, die vom T1D Exchange Klinikregister über einen Zeitraum von drei Monaten gemeldet wurden • Diabetische Ketoazidose (Ereignisrate) • Anzahl der unerwarteten unerwünschten Produktwirkungen (UADEs) • Anzahl sonstiger schwerwiegender unerwünschter Ereignisse (SAEs)

	Sekundäre Sicherheitsendpunkte: • Alle unerwünschten Ereignisse • CGM-Ergebnisse bei Hypoglykämie ◆ Gesamtzeit in % <54 mg/dl ◆ Gesamtzeit in % <70 mg/dl Explorativ: • Zeiten in den Bereichen-insgesamt (70–180 mg/dl, >180 mg/dl, >250 mg/dl, 70–140 mg/dl) • Mittlerer Glukosewert • Gesamtvariabilität (Variationskoeffizient (CV) und Standardabweichung (SD)) • Hämoglobin A1C (HbA1c)-Veränderung gegenüber dem Ausgangswert • CGM-Metriken für Hypoglykämie, Hyperglykämie und Variabilität während des Tages und der Nacht
Einschlusskriterien	Die wichtigsten Einschlusskriterien waren: (1) Alter ≥ 18 Jahre und Diagnose von T1D seit mindestens einem Jahr, (2) derzeitige Verwendung von CSII mit einer beliebigen Marke von Insulinpumpe seit mindestens drei Monaten und geplante Verwendung von mindestens einer Basalrate über 3 Einheiten/h mit der Studienpumpe und (3) Hämoglobin A1c (HbA1c) <10,5 %.
Ausschlusskriterien	Die wichtigsten Ausschlusskriterien waren: (1) mehr als eine Episode schwerer Hypoglykämie (die Hilfe benötigte) oder diabetischer Ketoazidose (DKA) in den letzten sechs Monaten, (2) Schwangerschaft, (3) instabile Dosis eines Glucagon-like Peptide-1 (GLP-1)-Rezeptor-Agonisten, eines Natrium-Glukose-Transportprotein-2 (SGLT-2)-Hemmers oder eines anderen Medikaments zur Blutzuckerkontrolle/Gewichtsabnahme in den letzten drei Monaten, (4) Beginn einer neuen nicht-insulinbasierten Blutzuckersenkung oder eines Mittels zur Gewichtsabnahme während der Studie, (5) Nebenniereninsuffizienz und (6) andere chronische Erkrankungen, die nach Ansicht des Prüfers die Teilnahme an der Studie beeinträchtigen. Die Verwendung eines anderen Insulins als U-100 Lispro oder Aspart war mit der Pumpe nicht erlaubt. Eine vorherige Erfahrung mit kontinuierlicher Glukoseüberwachung (CGM) war nicht erforderlich.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	34 Probanden
Studienpopulation	Das Durchschnittsalter betrug $39,9 \pm 11,9$ Jahre, 41,2 % waren weiblich, und die Diabetesdauer betrug $21,8 \pm 11,2$ Jahre. Der durchschnittliche TDI betrug bei der Aufnahme 1,2 Einheiten/kg pro Tag mit einer Spanne von 0,5 bis 2,0 Einheiten/kg pro Tag.
Studienmethoden	Bei der Studie handelte es sich um eine prospektive, einarmige Studie zur 13-wöchigen Heimanwendung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie bei Personen mit Typ-1-Diabetes im Alter von 18 Jahren und älter, die mindestens eine Basalrate >3 Einheiten/Stunde planten.

	Bei der Control-IQ+ Technologie entfällt die Begrenzung der Basalrate auf 3 Einheiten/Stunde, die bei früheren Versionen der Control-IQ Technologie vorhanden war, und das System kann ein breiteres Spektrum von Gewicht und täglichem Gesamtinsulin (TDI) verarbeiten. Diese Studie sollte zeigen, dass das System sicher funktioniert, wenn es mit Basalraten von über 3 Einheiten/Stunde verwendet wird. Die Studienteilnehmer wurden in 4 klinischen Studienzentren aufgenommen. Nach der Geräteeinweisung benutzten die Teilnehmer das System 13 Wochen lang. Im Rahmen der Studie wurden Bewegungsübungen und Mahlzeiten (=Challenges) durchgeführt. Die HbA1c-Werte des Zentrallabors wurden zu Beginn und am Ende des Behandlungszeitraums (Verwendung des Studiengeräts) erhoben. Die Teilnehmer konnten auch weiterhin zusätzliche Medikamente zur Blutzuckerkontrolle und/oder Gewichtsabnahme einnehmen, wie SGLT-2-Hemmer, GLP-1-Rezeptor-Agonisten oder DPP-IV-Hemmer, solange sie eine stabile Dosis erhielten.
Klinischer Nutzen	Die Verwendung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, bei der die Begrenzung der Basalrate auf 3 Einheiten/Stunde aufgehoben wurde, war bei Personen mit Typ-1-Diabetes, die Basalraten von mehr als 3 Einheiten/Stunde und hohe tägliche Gesamtinsulindosen verwenden, sicher und wirksam. Die HbA1c-Werte verbesserten sich vom Beginn bis zum Ende der 13-wöchigen Behandlung signifikant, mit einer mittleren Veränderung von -0,82 % und einem P-Wert <0,0001.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	In der Studie traten keine schweren Hypoglykämien oder DKA auf. Im Verlauf der Studie traten keine unerwünschten Ereignisse auf. Alle Herausforderungen wurden sicher bewältigt.
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.
Beschränkungen der Studie	Zu den Einschränkungen der Studie gehört das Fehlen einer Kontrollgruppe, und da es sich um eine Sicherheitsstudie handelt, war die Stichprobengröße relativ klein, was die Untersuchung von Untergruppen erschwerte.
Gerätemängel oder Geräteaustausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen	Es gab nur einen Fall von Ketonen aufgrund eines Versagens des Infusionssets, das mit einer Ersatzinjektion gemäß dem Sicherheitsplan der Studie behoben wurde.

Tabelle 8. Zusammenfassung der Sicherheitsbewertung eines fortschrittlichen hybriden geschlossenen Regelkreises (Closed Loop System) unter Verwendung des Lyumjev mit dem Tandem t:slim X2 mit Control-IQ bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern mit Typ-1-Diabetes

Studie	Sicherheitsbewertung eines fortschrittlichen hybriden Kreislaufsystems unter Verwendung des Lyumjev mit dem Tandem t:slim X2 mit Control-IQ bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern mit Typ-1-Diabetes (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT05403502)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ+ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Untersuchung der Sicherheit von Lyumjev (Insulin lispro-aabc) in der Tandem t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie bei erwachsenen und pädiatrischen Teilnehmern mit Typ-1-Diabetes in einer ambulanten Umgebung zur Unterstützung der Systemkennzeichnung.
Studiendesign	Einarmige, multizentrische, prospektive klinische Studie über 13 Wochen
Primäre/sekundäre Endpunkte	Primäre Sicherheitsendpunkte: • Schwere Hypoglykämie (Schwere Hypoglykämie ist definiert als eine kognitive Beeinträchtigung, welche die Hilfe einer anderen Person für die Behandlung erforderlich macht) • Diabetische Ketoazidose (DKA) • Unerwartete unerwünschte Wirkungen des Geräts • Andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse • Unerwünschte Arzneimittelwirkungen Sekundäre Sicherheitsendpunkte • Alle unerwünschten Ereignisse • CGM-Hypoglykämie-Ergebnisse: 24 Stunden und während postprandialer Perioden für angekündigte Mahlzeiten, mit Ausnahme der unten separat beschriebenen Mahlzeiten-Challenges • %-Zeit <54 mg/dl • %-Zeit <70 mg/dl

	• Rate der Hypoglykämie-Ereignisse, definiert als 15 oder mehr aufeinanderfolgende Minuten <54 mg/dl Zu den weiteren Untersuchungsergebnissen gehörten der mit dem CGM gemessene postprandiale Blutzuckerspitzenwert, verschiedene andere CGM-basierte Messwerte für die Blutzuckerkontrolle, der HbA1c-Wert, Insulinabgabemessungen und Fragebögen mit Patientenangaben zu den Ergebnissen.
Einschlusskriterien	1. Alter 6 bis <81 Jahre 2. Diagnose von Typ-1-Diabetes seit mindestens 1 Jahr 3. Aktuelle Benutzung der Control-IQ Technologie seit mindestens 3 Monaten und aufgezeichnete CGM-Daten in den 14 Tagen vor der Aufnahme in die Studie, welche eine Systembenutzung (aktiver geschlossener Kreislauf) von ≥85 % der möglichen Zeit indizieren 4. Tägliche Gesamtinsulindosis (TDD) von mindestens 2 Einheiten/Tag 5. HbA1c <10,5 % 6. Vollzeitwohnsitz in den Vereinigten Staaten und während der Studienteilnahme keine geplanten Reisen außerhalb der Vereinigten Staaten. 7. Teilnehmer <18 Jahre, die bei einem oder mehreren Elternteilen/Erziehungsberechtigten leben, die sich mit den Notfallmaßnahmen bei schwerer Hypoglykämie auskennen und in der Lage sind, den Probanden in einem Notfall zu kontaktieren, und die bereit sind, die Dexcom Follow App (mit aktivierten Push-Benachrichtigungen) für die Dauer der Studie zu nutzen. 8. Falls der Teilnehmer >18 Jahre alt ist, hat er eine Person, die im Umkreis von 30 Minuten von ihm wohnt und bereit ist, im Falle eines vermuteten medizinischen Notfalls kontaktiert zu werden, falls das Studienteam den Teilnehmer nicht erreichen kann. 9. Der Teilnehmer hat sich bereiterklärt, an der Studie teilzunehmen, und hat die Einwilligungserklärung gelesen, verstanden und unterschrieben, sowie ggf. sein Einverständnis gegeben, und sich bereiterklärt, alle Studienvorgaben zu befolgen, einschließlich: • Aussetzen der Verwendung eines persönlichen CGM für die Dauer der klinischen Studie, sobald das Studien-CGM verwendet wird • Umstellung auf Humalog oder Fortsetzung der Anwendung während der Aufsättigungsphase • Wechsel zu Lyumjev für den Hauptuntersuchungszeitraum. • Bereitwilligkeit und Fähigkeit, an den Aufgaben zu Bewegung und Mahlzeiten der Studie teilzunehmen. 10. Der Prüfer ist zuversichtlich, dass der Teilnehmer alle Studiengeräte erfolgreich bedienen kann und in der Lage ist, sich an das Protokoll zu halten, einschließlich der Fähigkeit, auf Warnungen und Alarmer zu reagieren und ein grundlegendes Diabetes-Selbstmanagement durchzuführen. 11. Der Teilnehmer und/oder ein Elternteil/Erziehungsberechtigter können Englisch lesen und verstehen
Ausschlusskriterien	Die wichtigsten Ausschlusskriterien waren ein schweres Hypoglykämie-Ereignis (SH) oder eine diabetische Ketoazidose (DKA) in den

	vorangegangenen sechs Monaten oder ein medizinischer oder sonstiger Zustand, der vom Prüfer vor Ort als sicherheitsrelevant eingestuft wurde.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	179 beendeten die Humalog-Einführungsphase und begannen mit Lyumjev-Insulin, und 173 beendeten die 13-wöchige Untersuchung nach der Einführung von Lyumjev.
Studienpopulation	Das Alter der Teilnehmer, die mit der Verabreichung von Lyumjev begannen, reichte von 6 bis 75 Jahren (109 waren <18 Jahre alt und 70 waren ≥18 Jahre alt); 166 (95 %) waren weiß und 12 (7 %) gehörten einer hispanischen Ethnie an. Der mittlere HbA1c-Wert betrug 7,2 % ± 0,9.
Studienmethoden	Die Studie umfasste zwei Zeiträume: den Humalog-Aufsättigungszeitraum (~16 Tage) und den Lyumjev-Behandlungszeitraum (13 Wochen). Die Teilnehmer begannen eine Humalog-Aufsättigungsphase von ~16 Tagen. Teilnehmer, welche die Humalog-Aufsättigungsphase erfolgreich abgeschlossen hatten (85 % aktive Anwendung des geschlossenen Kreislafs während dieses Zeitraums), wurden in der Verwendung der Studienpumpe mit Lyumjev geschult und begannen die 13-wöchige Lyumjev-Behandlungsphase. Die Teilnehmer wurden gebeten, während des Humalog-Aufsättigungszeitraums einen Bolus für eine verpasste Mahlzeit und eine Bewegungsübung zu Hause durchzuführen, dann während des Lyumjev-Behandlungszeitraums drei Mahlzeiten und drei Übungsaufgaben zu Hause. Ein Telefon- oder Videokonferenzkontakt fand 3 Tage (±1 Tag) nach Beginn der Anwendung des geschlossenen (Closed-Loop) Systems mit Lyumjev statt. Weitere Kontakte per Telefon/Videokonferenz fanden nach 1 Woche (±2 Tage), 2 Wochen (±2 Tage), 3 Wochen (±7 Tage) und 9 Wochen (±7 Tage) statt. Ein Klinikbesuch erfolgte nach 6 Wochen (±7 Tage) und der letzte Klinikbesuch nach 13 Wochen (91–98 Tage). Der HbA1c-Wert wurde am Ende der Humalog-Aufsättigungsphase und am Ende der Lyumjev-Behandlungsphase (Untersuchung nach 13 Wochen) in einem zentralen Labor gemessen. Die Fragebögen wurden beim Screening und bei der Untersuchung nach 13 Wochen ausgefüllt.
Klinischer Nutzen	Die Verwendung von Lyumjev in der Tandem t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie wurde gut vertragen, es gab nur wenige unerwünschte Wirkungen und keine Zunahme von Hypoglykämien. Die Raten schwerer Hypoglykämien und DKA waren niedriger als in den Daten des T1D-Exchange-Klinikregisters, wobei der statistische Vergleich die vordefinierten Erfolgskriterien erfüllte. Die Sicherheit des Lyumjev-Insulins wurde beibehalten, während eine hohe Verweildauer im Bereich und eine leichte Verringerung der Hyperglykämie im Vergleich zu Humalog-Insulin erreicht wurde und die Lebensqualität im Vergleich zum Studienbeginn verbessert wurde.

	Daher zeigte diese Studie, dass die Verwendung von Lyumjev in der Tandem t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie für erwachsene und pädiatrische Teilnehmer mit Typ-1-Diabetes sicher war.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	Während des 16-tägigen Lispro-Zeitraums traten keine SH-Ereignisse auf. Während des 13-wöchigen Lyumjev-Zeitraums traten bei drei Teilnehmern (einer in der Erwachsenenkohorte und zwei in der pädiatrischen Kohorte) drei SH-Ereignisse auf, von denen eines mit einem Krampfanfall oder Bewusstseinsverlust verbunden war. Keines der Ereignisse wurde als gerätebedingt eingestuft. Ein Ereignis trat auf, weil ein manueller Bolus verabreicht wurde, ohne dass etwas gegessen wurde, ein weiteres nach der Bewegungsaufgabe und dem Überschreiben des Bolusrechners von einer Empfehlung von null Einheiten auf einen manuellen Bolus von 1,5 Einheiten und das dritte nach einem manuellen Bolus vor der Bewegungsaufgabe, als der Blutzucker noch 60 mg/dl betrug. Die Gesamtrate der SH-Ereignisse betrug 6,6 pro 100 Personenjahre, und die Rate der SH in Verbindung mit Krampfanfällen oder Bewusstlosigkeit lag bei 2,2 pro 100 Personenjahre. Der Prozentsatz der Teilnehmer mit mindestens einem SH-Ereignis, das Hilfe durch Dritte erforderte, lag bei 1,7 %, und der Prozentsatz der Teilnehmer mit SH in Verbindung mit einem Krampfanfall oder Bewusstseinsverlust bei 0,6 %, verglichen mit der altersgleichen Häufigkeit von 6,1 % mit mindestens einem SH-Ereignis in Verbindung mit einem Krampfanfall oder Bewusstseinsverlust während eines 3-Monats-Zeitraums im T1D-Exchange-Register (P = 0,07 beim Vergleich von 1,7 % vs. 6,1 % und P = 0,02 beim Vergleich von 0,6 % vs. 6,1 %). Weder während der Lispro- noch während der Lyumjev-Periode traten Fälle von DKA auf. Im T1D-Exchange-Klinikregister berichteten 2,8 % der altersgleichen Teilnehmer über ein DKA-Ereignis innerhalb eines 3-Monats-Zeitraums (P = 0,04 zum Vergleich: 0 % vs. 2,8 %).
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.
Beschränkungen der Studie	Die Studie verfügte nicht über eine gleichzeitige, randomisierte Kontrollgruppe, und der Vergleich der glykämischen Endpunkte mit Lyumjev wurde mit einer kurzen Periode der Anwendung von Lispro vor der Anwendung von Lyumjev durchgeführt. Die Studienkohorte bestand aus bestehenden Control-IQ-Anwendern und enthielt zu wenige Teilnehmer, die einer Minderheit angehörten oder einen niedrigeren sozioökonomischen Status (SES) hatten, um beurteilen zu können, ob Reaktionen an der Infusionsstelle und andere Sicherheitsendpunkte je nach Ethnie oder SES unterschiedlich sein könnten. Zur Bewertung der wichtigsten Sicherheitskennzahlen (SH und DKA) wurden Vergleiche mit retrospektiv erhobenen Daten aus dem T1D Exchange-Klinikregister angestellt, einer realen Kohorte, die sich wahrscheinlich von einer klinischen Versuchskohorte unterscheidet und deren Daten zu einem Zeitpunkt erhoben wurden, als die überwiegende Mehrheit der Menschen mit Diabetes noch keine HCL-Geräte verwendete. Da die Teilnehmer bezüglich des verwendeten Insulins nicht verblindet waren, ist es möglich, dass einige der mit Lyumjev beobachteten Effekte, einschließlich der Vorteile bei den PRO-Umfragen, auf einen Studieneffekt in Verbindung mit

	der Verwendung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie zurückzuführen sind.
Gerätemängel oder Geräte austausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen	Es traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit dem Gerät auf.

Tabelle 9. Zusammenfassung der Sicherheit und Wirksamkeit der anhaltenden automatischen Insulinabgabe im Vergleich zur Sensor- und Pumpentherapie bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes und hohem Hypoglykämierisiko: Eine randomisierte kontrollierte Studie

Studie	Sicherheit und Wirksamkeit der anhaltenden automatischen Insulinabgabe im Vergleich zur Sensor- und Pumpentherapie bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes und hohem Hypoglykämierisiko: Eine randomisierte kontrollierte Studie (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT04266379)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.
Zielsetzung der Studie	Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes (T1D) mit hohem Hypoglykämierisiko.
Studiendesign	Prospektive, randomisierte, kontrollierte, multizentrische Studie
Primäre/sekundäre Endpunkte	Das primäre Ergebnis war die Veränderung der mit dem CGM gemessenen TBR (prozentuale Zeit [%Zeit] <70 mg/dl) gegenüber dem Ausgangswert. Zu den wichtigsten sekundären Ergebnissen, die hierarchisch getestet wurden, um die statistische Signifikanz zu erhalten, gehörten die mit dem CGM gemessene Zeit im Zielbereich (TIR; 70–180 mg/dl), die Zeit oberhalb des Bereichs (TAR), der mittlere Sensorglukosewert (SG) und der Prozentsatz der CGM-Zeit mit einem Glukosespiegel <54 mg/dl. Wurde ein nicht signifikanter Vergleich festgestellt, wurden alle nachfolgenden Vergleiche in der hierarchischen Liste als explorativ betrachtet.

	Zu den wichtigsten Sicherheitsergebnissen gehörte die Häufigkeit schwerer Hypoglykämien und diabetischer Ketoazidosen.
Einschlusskriterien	1. Alter >18 Jahre 2. Klinische Diagnose von T1D >1 Jahr. 3. HbA1c <10,5 % 4. Über Insulinpumpe verabreichtes Insulin seit >6 Monaten 5. Geschult im Zählen von Kohlenhydraten 6. Clarke-Score >3 und/oder Auftreten einer schweren Hypoglykämie in den letzten 6 Monaten. 7. Bestätigte Zeit unter dem Messbereich (TBR; definiert als Sensor-Glukose [SG]-Messwert <70 mg/dl) von ≥5 % während der 2-wöchigen Einlaufphase mit verblindeter CGM.
Ausschlusskriterien	1. Positiver Schwangerschaftstest bei weiblichen Teilnehmern im gebärfähigen Alter 2. Jede begleitende chronische Erkrankung oder Therapie (außer Insulin), die den Glukosestoffwechsel beeinflusst 3. Einnahme von Natrium-Glukose-Cotransporter-2-Inhibitoren in den letzten 3 Monaten 4. Fehlende soziale oder familiäre Unterstützung, die im Falle einer schweren hypoglykämischen Episode eingreifen kann
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	72
Studienpopulation	Erwachsene mit T1D mit hohem Hypoglykämierisiko (definiert als Clarke-Score >3 und TBR von ≥5 %) und/oder einer Vorgeschichte schwerer Hypoglykämien.
Studienmethoden	Parallelarmige, randomisierte Studie (2:1) von AID (Automated Insulin Delivery) (t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie) versus CGM und Pumpentherapie für 12 Wochen. Allen Teilnehmern wurde eine optionale 12-wöchige Verlängerung mit AID angeboten.
Klinischer Nutzen	Diese parallele RCT konzentriert sich ausschließlich auf Erwachsene mit T1D mit hohem Hypoglykämierisiko, eine mit AID-Systemen schlecht untersuchte Population, und zeigt erfolgreich die Überlegenheit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie im Vergleich zur sensorunterstützten Insulinpumpentherapie während der 12-wöchigen Randomisierungsphase und der 12-wöchigen Verlängerungsphase. Die Veränderung der TBR (primäres Ergebnis) vom Ausgangswert bis zur 12-wöchigen Studienintervention unterschied sich signifikant zwischen den Studiengruppen, mit einer Abnahme von -3,7 Prozentpunkten bei AID (n=49) gegenüber S&P (n=22). Die Veränderungen der TIR und der TAR (sekundäre Endpunkte) unterschieden sich ebenfalls signifikant zwischen den beiden Studiengruppen, wobei ein Anstieg der TIR um +8,6 % und ein Rückgang der TAR um -5,3 % auf die AID-Wirkung zurückzuführen war. Während der 12-wöchigen Verlängerungsphase blieben die Wirkungen von AID in der AID-Gruppe erhalten und wurden in der Gruppe mit der sensorunterstützten Pumpe reproduziert. Diese Daten zeigen die Nachhaltigkeit der Auswirkungen des AID-Konsums über 24 Wochen und

	die Reproduzierbarkeit dieser Auswirkungen bei Personen, die neu mit AID in Kontakt kommen.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	Während der Aufsättigungsphase traten zwei schwere hypoglykämische Ereignisse auf, von denen eines zum Abbruch der Studie führte. Ein schweres Hypoglykämie-Ereignis und zwei Hyperglykämie-Ereignisse mit Ketose traten in der AID-Gruppe während der Schulungsphase auf, während AID noch nicht aktiviert war. Während der Anwendung von AID traten zwei schwere Hypoglykämie-Ereignisse, zwei Ketoazidose-Ereignisse (eines davon in der Verlängerungsphase, das zum Ausscheiden des Patienten aus der Studie führte) und eine Episode von Hyperglykämie >300mg/dl ohne Ketose auf. Alle hyperglykämischen Ereignisse, mit oder ohne Ketose oder Ketoazidose, standen im Zusammenhang mit Infusionskatheterverschlüssen. Unter AID traten zwei schwerwiegende unerwünschte Ereignisse auf, die jedoch nicht mit Diabetes zusammenhingen.
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.
Beschränkungen der Studie	Kurze Studiendauer/Exposition gegenüber der AID-Therapie, die Studie wurde in Universitätskliniken mit speziell geschultem Personal zur Unterstützung der Teilnehmer durchgeführt, was möglicherweise nicht der Praxis in typischen ambulanten Einrichtungen entspricht. Nur 6 Teilnehmer hatten zu Beginn der Studie einen HbA1c-Wert von $\geq 8\%$, was darauf hindeutet, dass die Schlussfolgerungen möglicherweise nicht für Personen gelten, die gleichzeitig unter häufigen/schweren niedrigen und hohen HbA1c-Werten leiden.

Tabelle 10. Zusammenfassung der Control-IQ-Ergebnisse zum Vergleich der Dexcom G6- und G7-Sensoren bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes

Studie	Control-IQ-Ergebnisse im Vergleich zwischen Dexcom G6- und G7-Sensoren bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir, Tandem t:slim Mobile App
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.



	Die Tandem t:slim Mobile App ist ein Zubehörteil, das für die Verwendung als angeschlossenes Softwaregerät bestimmt ist, das in der Lage ist, zuverlässig und sicher mit kompatiblen Insulinpumpen zu kommunizieren, einschließlich des Empfangs und der Anzeige von Pumpeninformationen und des Sendens von Insulinabgabebefehlen an die angeschlossene und kompatible t:slim X2 Insulinpumpe des Benutzers.
Zielsetzung der Studie	Analyse der realen Ergebnisse von Dexcom G7-Benutzern, die ihren Sensor mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie gekoppelt haben.
Studiendesign	Retrospektive Analyse, Single-Center
Primäre/sekundäre Endpunkte	Die Analyse umfasste die prozentuale Zeit, in der das CGM aktiv war, die prozentuale Zeit im geschlossenen Regelkreis und die Standard-CGM-Metriken (prozentuale Zeit 70–180 mg/dl, 70-140 mg/dl, <70 mg/dl, <54 mg/dl, >180 mg/dl, >250 mg/dl, mittlerer Glukosewert, Glukose-Standardabweichung, Glukose-Variationskoeffizient und Glykämierisiko-Index) zwischen der Verwendung von Dexcom G6 und Dexcom G7 in Verbindung mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie.
Einschlusskriterien	Die Teilnehmer mussten erwachsen sein (Alter ≥ 18 Jahre) und zuvor eine t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie benutzt haben. Die Teilnehmer mussten frühere Dexcom G6-Anwender sein, mit mindestens 30 Tagen G6-Daten mit aktiver Control-IQ-Technologie-Nutzung direkt vor dem Start von Dexcom G7 mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, sowie 30 Tage G7-Daten mit aktiver Control-IQ-Technologie-Nutzung direkt nach dem Start von G7 mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, um als aktiver Benutzer der Control-IQ-Technologie definiert zu werden.
Ausschlusskriterien	Nutzer anderer unterstützter CGM-Sensoren wurden nicht berücksichtigt.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	463
Studienpopulation	463 Erwachsene (Durchschnittsalter 36 ± 15 Jahre, 59 % weiblich, vorherige Dauer der Control-IQ-Anwendung 4 ± 2 Jahre) begannen zwischen November 2023 und Juni 2024 mit der Verwendung von Dexcom G7 in Verbindung mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, nachdem sie zuvor Dexcom G6 mit ihrer Tandem-Pumpe verwendet hatten, und verfügten über mindestens 30 Tage Control-IQ-Daten vor und nach dem Beginn der G7-Anwendung.
Studienmethoden	Die Datenanalyse wurde auf der Grundlage der Daten von Insulinpumpen durchgeführt, die in das Tandem t:connect und Tandem Source-Datenmanagementsystem heruntergeladen wurden, und zwar von Patienten, die in der Klinik für Erwachsenenendokrinologie des Barbara Davis Centers identifiziert wurden. Die Ergebnisse wurden für die 30 Tage der Verwendung des Dexcom G7 mit der Control-IQ Technologie nach dem Start der Nutzung des G7 aufgeführt.
Klinischer Nutzen	Die mittlere Zeit der Sensorverwendung und die mittlere Zeit im geschlossenen Regelkreis waren bei Verwendung jedes Sensors sehr hoch. Die mediane Zeit im Bereich 70–180 mg/dl betrug 70,7 % während

	der G6-Anwendung und 71,1 % während der G7-Anwendung mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, was zeigt, dass die meisten Personen das Konsensziel von >70 % Zeit im Bereich erreichten. Die meisten Personen erreichten auch die Konsensziele für Zeit <70 mg/dl und Zeit <54 mg/dl.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	Nicht berichtet.
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.

5.2. Zusammenfassung der klinischen Daten aus anderen Quellen

Ein Überblick über die von Tandem durchgeführte systematische Literatursuche ist im Bericht über die klinische Bewertung enthalten. Die Überprüfung ergab mehrere Artikel, in denen die Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie oder ein gleichwertiges Gerät mit entsprechendem Zubehör verwendet wurde. In diesen Artikeln wurde berichtet, dass die Control-IQ Technologie die Erwartungen hinsichtlich Leistung und Sicherheit erfüllt. In den Studien wurden keine zusätzlichen unerwünschten Ereignisse oder unerwünschten Nebenwirkungen berichtet, die über die oben und in der Gebrauchsanweisung genannten Restrisiken hinausgehen.

Die Umsetzung der Pläne für die klinische Nachbeobachtung nach dem Inverkehrbringen (Post Market Clinical Follow-up, PMCF) und die Überwachung nach dem Inverkehrbringen (Post Market Surveillance, PMS) hat keine zusätzlichen klinisch relevanten Informationen ergeben. Es gab keine neuen oder veränderten Wahrscheinlichkeiten für unerwünschte Nebenwirkungen, keine signifikante Zunahme der Häufigkeit oder des Schweregrads von Zwischenfällen, keine festgestellten Trends oder andere wichtige Erkenntnisse aus dem PMCF-Bewertungsbericht oder dem regelmäßig aktualisierten Sicherheitsbericht.

Die Analyse der klinischen Daten aus der MAUDE-Datenbank wurde im Rahmen des klinischen Bewertungsprozesses erhoben. In der MAUDE-Datenbank werden unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten erfasst, die der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA von meldepflichtigen Unternehmen wie den Herstellern gemeldet werden. Die meisten Berichte betreffen die Behebung von Alarmbedingungen. Die Analyse der klinischen Daten aus der MAUDE-Datenbank ergab keine zusätzlichen unerwünschten Ereignisse oder unerwünschten Nebenwirkungen, die über die oben und in der Gebrauchsanweisung beschriebenen Restrisiken hinausgehen.

5.3. Gesamtzusammenfassung der klinischen Leistung und Sicherheit

Die wahrscheinlichen Vorteile der Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie basieren auf Daten, die in prospektiven, randomisierten klinischen Studien, in der Literatur und in nicht-klinischen Studien zu dem entsprechenden Gerät gesammelt wurden, die zur Unterstützung der behördlichen Zulassung des entsprechenden Geräts durchgeführt wurden.

Die Tandem Mobi-Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie sowie das Tandem Mobi 2-ml-Reservoir und die Tandem Mobi App sind für die Patienten von Vorteil, da die Verwendung

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 49 of 63
---------------------------------	----------------	---	--------------------------

der Geräte es den Anwendern ermöglicht, die Zeit im Glukose-Zielbereich von 70-180 mg/dl im Vergleich zur vorherigen Therapie um mindestens 5 % zu verbessern, eine Glukosezeit im Zielbereich von 3,9-10 mmol/l (70-180 mg/dl) ≥ 70 % zu erreichen und die Lebensqualität zu verbessern (QoL-Scores verbessern sich im Vergleich zur vorherigen Therapie um ≥ 8 %). Darüber hinaus sind die Anwender der Geräte in der Lage, eine Zeit $< 3,9$ mmol/l unter 4 % zu erreichen, wie dies inzwischen in internationalen Konsensleitlinien empfohlen wird.

5.4. Laufende oder geplante klinische Nachbeobachtung nach dem Inverkehrbringen

Für die Control-IQ Technologie gibt es eine abgeschlossene klinische Nachbeobachtungsstudie („PMCF“). Eine Zusammenfassung dieser PMCF-Studie, die auch als „CLIO-Studie“ bekannt ist, ist nachfolgend zu finden. Diese Studie untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie in der Praxis. Es traten keine neuen Risiken, Komplikationen oder unerwarteten Geräteausfälle auf.

Mit der Hinzufügung der Altersindikation zwei Jahre und älter ist eine zusätzliche klinische Folgestudie nach dem Inverkehrbringen geplant.

Tabelle 11. Zusammenfassung der Control-IQ-Beobachtungsstudie (CLIO)

Studie	Control-IQ-Beobachtungsstudie nach der Zulassung (CLIO) (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT04503174)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir, Tandem t:slim Mobile App
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreiten wird. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert. Die Tandem t:slim Mobile App ist ein Zubehörteil, das für die Verwendung als angeschlossenes Softwaregerät bestimmt ist, das in der Lage ist, zuverlässig und sicher mit kompatiblen Insulinpumpen zu kommunizieren, einschließlich des Empfangs und der Anzeige von Pumpeninformationen und des Sendens von Insulinabgabebefehlen an die angeschlossene und kompatible t:slim X2 Insulinpumpe des Benutzers.

Zielsetzung der Studie	<u>Primäre Zielsetzung</u> Demonstration der Sicherheit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie für die Behandlung von Typ-1-Diabetes in einer realen Umgebung durch Bewertung der Häufigkeit schwerer Hypoglykämien (SH) und diabetischer Ketoazidose (DKA) <u>Sekundäres Ziel</u> Bewertung der Auswirkungen auf die glykämischen Ergebnisse der Patienten und der Benutzererfahrung in der Praxis während der ersten 12 Monate der Anwendung.
Studiendesign	Fall-Kontroll-Beobachtungsstudie
Primäre/sekundäre Endpunkte	<u>Primäre Endpunkte</u> • Inzidenzraten von schwerer Hypoglykämie (SH) und diabetischer Ketoazidose (DKA) • Sicherheit der automatischen Übernahme von CGM-Messwerten in den Bolusrechner des Control-IQ-Systems <u>Sekundäre Endpunkte</u> • Glykämische Ergebnisse als Maß für die Wirksamkeit des Control-IQ-Systems • Zufriedenheit mit und Vertrauen in das Control-IQ System, Benutzerfreundlichkeit des Systems und Schlafqualität nach Angaben der Patienten
Einschlusskriterien	• Patienten mit selbst angegebenem Typ-1-Diabetes, denen das Control-IQ-System verschrieben wurde. • Mindestens 6 Jahre alt • Verwendung von Humalog- oder Novolog-Insulin • Für Frauen, die nicht schwanger sind oder in den nächsten 12 Monaten eine Schwangerschaft planen. • Zustimmung zur Verwendung der t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie und zur Fortsetzung der Verwendung für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate nach Studieneinschluss. • Sie müssen sich bereit erklären, ein HbA1c-Ergebnis vorzulegen, das innerhalb der letzten 3 Monate vor der Aufnahme in die Studie ermittelt wurde. • Fähigkeit, auf Warnungen und Alarmer zu reagieren und ein grundlegendes Diabetes-Selbstmanagement durchzuführen. • Patienten, die ihren Hauptwohnsitz in den Vereinigten Staaten haben.



	• Bereitschaft, die t:connect Mobile App auf ihr Smartphone herunterzuladen und sie während der gesamten Studie aktiv zu halten. Patienten, die nicht in der Lage sind, die t:connect Mobile App zu nutzen, müssen bereit sein, ihre Insulinpumpendaten alle drei Monate und am Ende der Studie manuell in t:connect hochzuladen. • Die Versuchsperson hat die Einwilligungserklärung gelesen, verstanden und in die Teilnahme an der Studie eingewilligt und elektronisch unterzeichnet.
Ausschlusskriterien	• Selbst angegebener Typ-2-Diabetes • <6 Jahre alt • Verwendung einer anderen glukosesenkenden Therapie als Humalog oder Novolog Insulin • Unfähigkeit, auf Warnungen und Alarmer zu reagieren oder ein grundlegendes Diabetes-Selbstmanagement durchzuführen. • Schwangerschaft • Probanden, die die Einwilligungserklärung nicht unterzeichnet haben.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	Insgesamt erfüllten 3.157 Personen die Aufnahmekriterien und nahmen an den monatlichen Umfragen teil. 2.998 Teilnehmer schlossen die Studie ab.
Studienpopulation	Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 29,0 (16,0–45,0) Jahre. 55,7 % waren weiblich. Der letzte gemeldete A1c-Wert vor der Aufnahme in die Studie betrug 7,7 (6,9–8,7) % [61 (52–72) mmol/mol]. 2.190 Teilnehmer (69,4 %) waren Erwachsene. 38,4 % waren frühere Nutzer von Tandem-Pumpen, 31,5 % waren frühere Nutzer von Pumpen einer anderen Marke und 30,1 % waren frühere MDI-Nutzer. Die überwiegende Mehrheit (87,2 %) gab an, zumindest etwas Erfahrung mit CGM zu haben.
Studienmethoden	Einarmige Beobachtungskohortenstudie
Klinischer Nutzen	Beim primären Ergebnis waren die Raten unerwünschter Ereignisse sowohl für schwere Hypoglykämien als auch für DKA bei Verwendung der Control-IQ Technologie über einen Zeitraum von 12 Monaten sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern im Vergleich zu den in der Vergangenheit berichteten Daten signifikant niedriger. Bei Erwachsenen betrug die beobachtete Rate schwerer Hypoglykämien 9,77 (36,97) bei der Verwendung von Control-IQ gegenüber 29,45 (104,54) bei den historischen Daten der T1D-Exchange (Effektgröße d=0,53, p<0,01), während bei Kindern die beobachtete Rate schwerer Hypoglykämien 9,31 (34,31) bei der Verwendung von Control-IQ gegenüber 19,31 (85,73) bei den historischen Daten betrug (Effektgröße d=0,29, p<0,01). Bei Erwachsenen betrug die beobachtete DKA-Rate 1,46 (13,10) bei Verwendung von Control-IQ gegenüber 9,81 (61,87) bei den historischen Daten der T1D-Exchange (Effektgröße d=0,64, p<0,01), während bei Kindern die beobachtete DKA-Rate 1,93 (13,78) bei Verwendung von Control-IQ gegenüber 12,81 (70,43) bei den historischen Daten betrug (Effektgröße d=0,79, p<0,01).



	Der prozentuale Anteil der Boli, bei denen die Autopopulationsfunktion verwendet wurde, führte in jedem untersuchten Prä-Bolus-Glukosebereich zu weniger Messwerten <54 mg/dl (<3,0 mmol/l) und <70 mg/dl (<3,9 mmol/l) als bei den Boli ohne diese Funktion. Dies wurde für Glukosebereiche vor dem Bolus von 70-180 mg/dl, 181–250 mg/dl, >250 mg/dl und insgesamt untersucht. Es gab keine Hinweise auf ein erhöhtes Hypoglykämierisiko, wenn die automatisch ausgefüllten CGM-Ergebnisse zur Berechnung des nachfolgenden Bolus verwendet wurden, gegenüber der manuellen Eingabe der Glukosewerte in den Bolusrechner. Bei den sekundären Ergebnissen, den Blutzuckerwerten, erreichten die Benutzer des Systems die in den internationalen Konsensrichtlinien festgelegten Ziele für die Zeitspanne. Die Zeit im Bereich 70–180 mg/dl (3,9–10,0 mmol/l) betrug 70,1 % (61,0–78,8) für Erwachsene, 61,2 % (52,4–70,5) für 6-13-Jährige, 60,9 % (50,1–71,8) für 14-17-Jährige und 67,3 % (57,4–76,9) insgesamt. Für die sekundären Ergebnisse, die von den Patienten angegebene Zufriedenheit mit und das Vertrauen in das Control-IQ-System, die Benutzerfreundlichkeit des Systems und die Schlafqualität, wurde durchgängig von einer Verringerung der Diabetesbelastung und einem verbesserten Schlaf sowie von hoher Zufriedenheit berichtet. 72,1 % der Teilnehmer nutzten die Tandem t:slim Mobile App, um Daten zur Analyse hochzuladen, was eine hohe Nutzungsrate der Mobilanwendung zeigt.
Unerwünschte Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse	Die Raten für schwere Hypoglykämie und DKA waren niedriger als die historischen Raten.
Langfristige Vorteile und Risiken	Langfristige Vorteile und Risiken wurden im Rahmen dieser Studie nicht bewertet.
Beschränkungen der Studie	Diese Studie hatte Einschränkungen. Erstens wurde in dieser Studie eine andere Methodik zur Definition von SH und DKA verwendet als in früheren Studien, wodurch sich die in der Studie gemeldeten AE-Raten möglicherweise erhöhten. Die in den T1D-Exchange-Umfragen ermittelten Raten für diese AEs erforderten Bewusstseinsverlust oder Krampfanfälle für SH oder eine Krankenhauseinweisung über Nacht für DKA, was strenger ist als unsere Anforderungen. AEs wurden auch selbst gemeldet, was zu Ungenauigkeiten in den gemeldeten Informationen führen könnte. Die in der Basiserhebung ermittelten AEs wurden nicht überprüft und konnten daher nicht für einen Vergleich nach derselben Methodik herangezogen werden. Die Studie beinhaltete weder eine Aufsättigungsphase mit verblindeter CGM vor der Verwendung von Control-IQ noch eine Kontrollgruppe, die einen besseren Vergleich der AE-Raten ermöglicht hätte. Heutzutage können Menschen eine Vielzahl von automatischen Insulinverabreichungssystemen und CGMs wählen, die während des Zeitraums der

	historischen T1D Exchange-Kohorte nicht verfügbar waren. Ein direkter Vergleich der Raten mit einer Kohorte, die eine andere Ausgangstherapie gewählt hat, ist daher nur bedingt möglich. Darüber hinaus war die Standardabweichung der gemeldeten Ereignisse in allen Kategorien sowohl bei den historischen Daten als auch bei der Verwendung von Control-IQ sehr groß. Schließlich bleibt auch die Frage offen, ob es eine „digitale Kluft“ gibt, d. h. wer aus der Ferne teilnehmen und hochladen kann, und ob dadurch einzelne Personen ausgeschlossen werden könnten.
Gerätemängel oder Geräteaustausch aufgrund von Sicherheits- und/oder Leistungsproblemen	Es wurden keine UADEs gemeldet.

Es gibt eine laufende PMCF-Studie für die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie bei Kindern im Alter von 2 bis <6 Jahren mit Typ 1 Diabetes. Eine Zusammenfassung des Plans für diese Studie ist nachfolgend zu finden. Die Rekrutierung für die Studie begann im Jahr 2025.

Tabelle 12. Zusammenfassung der PS230005 Post-Approval-Studie

Studie	PS230005 Post-Approval-Studie (clinicaltrials.gov-Kennung: NCT06717451)
Betroffenes Gerät	t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie, t:slim X2 3-ml-Reservoir, Tandem Diabetes Care 2-ml-Reservoir, Tandem t:slim Mobile App, Tandem Mobi App
Bestimmungsgemäße Verwendung des Geräts	Die t:slim X2 Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Tandem Mobi-Insulinpumpe ist für die subkutane Abgabe von Insulin mit festen und variablen Raten zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Personen, die Insulin benötigen, bestimmt. Die Pumpe ist in der Lage, zuverlässig und sicher mit kompatiblen, digital angeschlossenen Geräten zu kommunizieren. Die Control-IQ+ Technologie ist für die Verwendung mit einem kompatiblen Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und der t:slim X2 Insulinpumpe vorgesehen, um die Abgabe von Basalinsulin auf der Grundlage von CGM-Messwerten und prognostizierten Glukosewerten automatisch zu erhöhen, zu verringern oder zu unterbrechen. Sie kann auch Korrekturboli abgeben, wenn der Glukosewert einen vordefinierten Schwellenwert überschreitet. Das t:slim X2 3-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit dem t:slim X2 System für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) indiziert.

	Das Tandem Diabetes Care 2-ml-Reservoir ist für die Verwendung mit der Tandem Mobi Insulinpumpe für die kontinuierliche subkutane Insulinverabreichung (CSII) bestimmt. Die Tandem t:slim Mobile App ist ein Zubehörteil, das für die Verwendung als angeschlossenes Softwaregerät bestimmt ist, das in der Lage ist, zuverlässig und sicher mit kompatiblen Insulinpumpen zu kommunizieren, einschließlich des Empfangs und der Anzeige von Pumpeninformationen und des Sendens von Insulinabgabebefehlen an die angeschlossene und kompatible t:slim X2 Insulinpumpe des Benutzers. Die Tandem Mobi App ermöglicht es dem Benutzer, ein kompatibles Smartphone über die drahtlose Bluetooth®-Technologie mit der Pumpe zu verbinden, um Daten von der Tandem Mobi-Pumpe anzuzeigen und Pumpenfunktionen direkt auf dem Smartphone des Benutzers auszuführen. Die Tandem Mobi App liefert auch Nachrichten und Warnungen von der Tandem Mobi-Pumpe als Push-Benachrichtigungen auf das Smartphone des Benutzers. Die Tandem Mobi App kann Pumpen- und Therapiedaten von der Pumpe in die Cloud übertragen, solange das Smartphone des Benutzers mit dem Internet verbunden ist.
Zielsetzung der Studie	<u>Primäre Zielsetzung</u> Demonstration der Sicherheit der t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie oder der Tandem Mobi-Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie für die Behandlung von Typ-1-Diabetes in einer realen Umgebung durch Bewertung der Häufigkeit schwerer Hypoglykämien (SH) und diabetischer Ketoazidose (DKA). <u>Sekundäres Ziel</u> Demonstration der Wirksamkeit der t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie für die Behandlung von Typ-1-Diabetes in einer realen Umgebung durch Bewertung der Auswirkungen auf die glykämischen Ergebnisse der Patienten und der Benutzererfahrung in der realen Welt während der ersten 12 Monate der Verwendung.
Studiendesign	Fall-Kontroll-Beobachtungsstudie
Primäre/sekundäre Endpunkte	<u>Primäre Endpunkte</u> - Inzidenzraten von schwerer Hypoglykämie (SH) und diabetischer Ketoazidose (DKA) <u>Sekundäre Endpunkte</u> - Glykämische Ergebnisse als Maß für die Wirksamkeit des Control-IQ+-Systems - Zufriedenheit mit und Vertrauen in die Control-IQ+ Technologie, Benutzerfreundlichkeit des Systems und verbesserte Lebensqualität nach Angaben der Patienten.

Einschlusskriterien	• Selbstberichteter Typ-1-Diabetes, dem die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie oder die Tandem Mobi Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie verschrieben wurde • Alter 2 bis <6 Jahre zum Zeitpunkt der Untersuchung • Verwendung eines Insulins, das für die Verwendung in der Pumpe zugelassen ist • Verwendung eines für die Verwendung mit der Pumpe zugelassenen iCGM-Sensors • Zustimmung zur Verwendung der Control-IQ+ Technologie und zur Fortsetzung der Verwendung für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate nach Aufnahme in die Studie. • Einwilligung zur Vorlage eines HbA1c-Ergebnisses, das innerhalb der letzten 6 Monate vor der Aufnahme in die Studie ermittelt wurde. • Möglichkeit für Eltern/Erziehungsberechtigte, auf Warnungen und Alarmer zu reagieren und ein grundlegendes Diabetes-Selbstmanagement zu betreiben. • Vollzeitwohnsitz in den Vereinigten Staaten. • Bereitschaft, die Tandem t:slim Mobile App auf ihr Smartphone herunterzuladen und während der gesamten Studie aktiv zu halten, wenn sie eine Tandem t:slim X2-Pumpe verwenden. Teilnehmer, die nicht in der Lage sind, die Tandem t:slim Mobile App zu nutzen, müssen bereit sein, ihre Insulinpumpendaten alle drei Monate und am Ende der Studie manuell in Tandem Source hochzuladen. • Der Erziehungsberechtigte des Teilnehmers hat die Einwilligungserklärung gelesen, verstanden und der Teilnahme an der Studie zugestimmt und die Erklärung elektronisch unterzeichnet.
Ausschlusskriterien	• Anwendung einer anderen blutzuckersenkenden Therapie als Insulin. • Ein medizinischer oder sonstiger Zustand oder die Einnahme von Medikamenten, die nach Einschätzung des Prüfarztes die Teilnahme an der Studie gefährden könnten.
Anzahl der eingeschriebenen Probanden	Die Rekrutierung läuft.
Studienpopulation	Für die Studie werden bis zu 180 Teilnehmer rekrutiert, wobei eine Mindestzahl von 120 Teilnehmern angestrebt wird.
Studienmethoden	Einarmige Beobachtungskohortenstudie

Im Folgenden wird ein Kurzbericht über Sicherheit und klinische Leistung des für Patienten bestimmten Produkts gegeben.

6. Überblick für Patienten

In diesem Abschnitt wird erläutert, wie sich die Tandem-Insulinpumpe bei Patienten, die Insulin zur Diabetesbehandlung einnehmen, als sicher und wirksam erwiesen hat.

Wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt, wenn Sie Fragen zur Verwendung einer Insulinpumpe haben. Befolgen Sie stets die Anweisungen im Benutzerhandbuch der Insulinpumpe, um die Pumpe auf sichere Weise zu verwenden.

6.1. Klinischer Hintergrund des Geräts

Die American Diabetes Association empfiehlt, Diabetes mit mehreren täglichen Injektionen oder einer Insulinpumpe zu behandeln. Die Verwendung einer Insulinpumpe mit einem Gerät zur kontinuierlichen Glukoseüberwachung (CGM) ist fortschrittlicher, wird aber ebenfalls empfohlen (z.B. ein Dexcom CGM). Wenn eine Tandem Insulinpumpe mit einem CGM verwendet wird, können andere Hilfsmittel eingesetzt werden, um zu entscheiden, wann Insulin abgegeben werden sollte.

Die Control-IQ+ Technologie ist ein Werkzeug, mit dem eine Tandem Insulinpumpe Entscheidungen für Sie treffen kann. Eine Entscheidung kann darin bestehen, die Insulinabgabe zu erhöhen, zu verringern oder zu stoppen. Control-IQ+ nutzt die Informationen des CGM, um diese Entscheidungen für Sie an der Pumpe zu treffen.

Die Tandem Mobi-Pumpe verfügt über eine Smartphone-App, mit der Sie Pumpendaten einsehen und Entscheidungen über die Insulinabgabe treffen können.

6.2. Sicherheit

Risiken bei der Verwendung einer Insulinpumpe

Die Verabreichung von Insulin ist mit Risiken verbunden. Die Verwendung einer Insulinpumpe birgt einige zusätzliche Risiken. Die Befolgung der Anweisungen in der Bedienungsanleitung der Pumpe ist für den sicheren Gebrauch wichtig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über diese Risiken.

Die Verabreichung der falschen Insulinmenge kann den Blutzucker auf ein schädliches Niveau anheben oder senken. Zu den möglichen zusätzlichen Risiken bei der Verwendung von Insulinpumpen gehören:

- Infektion an der Stelle der Insulininfusion. Anzeichen einer Infektion wie Blutungen, Schmerzen, Rötungen und Hautreizungen an der Stelle der Insulininfusion.
- Allergische Reaktion oder Hautbeschwerden durch den klebrigen Teil des mit der Insulinpumpe verwendeten Infusionssets.

Wie Tandem die sichere Verwendung von Pumpen bei Patienten testet

Tandem Diabetes Care Inc. führt für alle seine Geräte Tests durch, um sicherzustellen, dass die Geräte von einer Vielzahl von Menschen sicher verwendet werden können. Tandem führt auch regelmäßig klinische Studien durch, um sicherzustellen, dass die Pumpe sicher und wirksam bleibt. Diese Studien befassen sich mit den Risiken und Vorteilen der Verwendung einer Tandem-Insulinpumpe mit einem CGM und Control-IQ.

Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Sie mit der Verwendung einer Insulinpumpe nicht zufrieden sind. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Sie Bedenken wegen der Verwendung einer Insulinpumpe haben.

6.3. Empfohlenes Profil und Schulung für Benutzer

Tandem führt für alle seine Geräte einen Prozess durch, der als Human Factors Testing bezeichnet wird. Dieses Verfahren stellt sicher, dass ein Gerät von einer Vielzahl von Menschen sicher verwendet werden kann. Der „Human Factors“-Prozess bei Tandem folgt den globalen Standards für Medizinprodukte.

Diese Tests haben gezeigt, dass alle Benutzer von Tandem-Insulinpumpen Folgendes tun müssen:

- Befolgen Sie die Anweisungen Ihres Arztes. Er bietet die richtige Schulung für Sie an.
- Befolgen Sie die Anweisungen der Person, welche die Schulung zu Ihrer Tandem-Pumpe durchführt.
- Befolgen Sie die Anweisungen im Benutzerhandbuch Ihrer Insulinpumpe und im Benutzerhandbuch Ihres CGM.
- Überwachen Ihres Blutzuckers.
- Sie müssen über ein gutes Seh- und/oder Hörvermögen verfügen, um alle Funktionen Ihrer Tandem-Pumpe und mobilen App zu erkennen, einschließlich Warnungen, Alarmer und Erinnerungshinweise.

Die nachstehende Tabelle enthält eine Zusammenfassung von elf (11) abgeschlossenen klinischen Studien mit Personen, welche die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ (oder Control-IQ+) Technologie verwenden. Alle elf (11) Studien kamen zu dem Ergebnis, dass die Insulinpumpe eine sichere und wirksame Methode zur Insulinverabreichung ist. Die Tandem Mobi-Pumpe ist der Tandem t:slim X2 Pumpe sehr ähnlich.

Tabelle 13. Zusammenfassung der klinischen Studien

Klinische Studie	Zusammenfassung
1. Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse. Eine Zulassungsstudie	Diese Studie untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie bei 168 Personen. Die Teilnehmer waren 14 Jahre alt oder älter und hatten Typ-1-Diabetes.

zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie	Die Teilnehmer verwendeten entweder eine t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie oder eine sensorunterstützte Pumpe für 6 Monate. Die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich während der 6-monatigen Anwendung als sicher und wirksam. Diese Studie wurde 2019 abgeschlossen.
2. Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse, Verlängerungsphase. Eine Zulassungsstudie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie	Es handelt sich um eine Verlängerungsstudie zu der oben erwähnten Studie mit 164 Personen aus der ursprünglichen Studie. Die Teilnehmer setzten die Nutzung der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie fort oder wechselten für weitere 3 Monate zur Basal-IQ Technologie. Die Teilnehmer, die Control-IQ verwendeten, hatten im Vergleich zu Basal-IQ eine bessere Zeit im Zielbereich und einen besseren HbA1c-Wert. Die t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich während der gesamten neunmonatigen Nutzungsdauer als sicher und wirksam. Diese Studie wurde im Jahr 2020 abgeschlossen.
3. Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie. Eine Studie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie	Diese Studie untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie bei 101 Kindern mit Typ-1-Diabetes im Alter von 6 bis 13 Jahren. Die Teilnehmer verwendeten 16 Wochen lang die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ oder eine sensorunterstützte Insulinpumpe. Die Teilnehmer, die Control-IQ verwendeten, hatten mehr Zeit im Zielbereich als die sensorunterstützte Pumpe. Die t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ-Technologie erwies sich als sicher und wirksam. Diese Studie wurde im Jahr 2020 abgeschlossen.
4. Die International Diabetes Closed Loop (iDCL)-Studie: Klinische Akzeptanz der künstlichen Bauchspeicheldrüse in der Pädiatrie, Verlängerungsstudie. Eine Studie zum t:slim X2 mit Control-IQ Technologie	Es handelt sich um eine Verlängerungsstudie zu der oben genannten Studie. Die Teilnehmer, die in der ursprünglichen Studie die t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ-Technologie verwendeten, nutzten Control-IQ weitere 12 Wochen lang. Teilnehmer, die eine sensorunterstützte Pumpe verwendeten, wechselten zu Control-IQ. Die Teilnehmer, die Control-IQ verwendeten, hatten mehr Zeit im Zielbereich und weniger Zeit in der Hyperglykämie im Vergleich zur sensorunterstützten Pumpe. Die t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie erwies sich über einen Zeitraum von insgesamt 28 Wochen als sicher und wirksam. Diese Studie wurde im Jahr 2020 abgeschlossen.

5. Die pädiatrische Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter, kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes	Diese Studie untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie bei Kindern mit Typ-1-Diabetes im Alter von 2 bis 6 Jahren. Die Teilnehmer verwendeten 3 Monate lang die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie oder ihre übliche Insulintherapie mit CGM . Teilnehmer, die Control-IQ verwendeten, waren länger im Zielbereich als die Gruppe, die ihre übliche Insulintherapie mit CGM durchführte. Die Ergebnisse zeigten auch, dass Control-IQ in dieser Altersgruppe sicher zu verwenden ist. Diese Studie wurde im Jahr 2022 abgeschlossen.
6. Die pädiatrische Studie zur künstlichen Bauchspeicheldrüse (PEDAP): Ein randomisierter, kontrollierter Vergleich der Control-IQ Technologie mit der Standardversorgung bei jungen Kindern mit Typ-1-Diabetes (Verlängerungsphase)	Es handelte sich um eine 13-wöchige Verlängerungsstudie der oben genannten Studie. Die Teilnehmer wurden zu ihren Erfahrungen mit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie befragt. Die Ergebnisse zeigten, dass der Einsatz des Control-IQ+ Systems bei Kindern zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit und einer geringeren Belastung der Familien führte. Die Teilnehmer berichteten über eine positivere Benutzererfahrung mit Control-IQ+ im Vergleich zu ihrer üblichen Insulintherapie. Sie hoben auch die Vorteile von Control-IQ+ hervor, die über die glykämischen Ergebnisse hinausgehen. Diese Studie wurde im Jahr 2023 abgeschlossen.
7. Control-IQ Technologie für Anwender mit hohem Insulinbedarf und Typ-1-Diabetes (Higher-IQ)	Diese Studie untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes. Die Teilnehmer mussten mindestens eine Basalrate von über 3 Einheiten/Stunde verwenden. Die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie erwies sich während der 13-wöchigen Anwendung als sicher und wirksam. Diese Studie wurde im Jahr 2023 abgeschlossen.
8. Sicherheitsevaluierung eines fortschrittlichen hybriden Kreislautsystems unter Verwendung von Lyumjev mit dem Tandem t:slim X2 mit Control-IQ bei Erwachsenen,	Diese Studie untersuchte die Sicherheit von Lyumjev-Insulin in der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie bei Erwachsenen und Kindern mit Typ-1-Diabetes. Die Teilnehmer verwendeten ihr Control-IQ+-System 2 Wochen lang mit Humalog-Insulin und anschließend 13 Wochen lang mit Lyumjev-Insulin. Die Verwendung des Control-IQ+-Systems mit Lyumjev-Insulin erwies sich als sicher und wirksam. Auch die

Jugendlichen und Kindern mit Typ-1-Diabetes	Lebensqualität verbesserte sich im Vergleich zum Studienbeginn. Diese Studie wurde im Jahr 2023 abgeschlossen.
9. Sicherheit und Wirksamkeit der anhaltenden automatischen Insulinabgabe im Vergleich zur Sensor- und Pumpentherapie bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes und hohem Hypoglykämierisiko: Eine randomisierte kontrollierte Studie	Diese Studie untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit der t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ Technologie bei Erwachsenen mit hohem Hypoglykämierisiko. Die Teilnehmer benutzten 3 Monate lang die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ oder eine sensorunterstützte Insulinpumpe. Teilnehmer, die das Control-IQ-System verwendeten, hatten eine signifikant bessere Zeit im Zielbereich und weniger Zeit in Hypoglykämie im Vergleich zur sensorunterstützten Pumpe. In der 3-monatigen Verlängerungsphase erzielten die Teilnehmer, die von der sensorunterstützten Pumpe zu Control-IQ wechselten, die gleichen Verbesserungen. Diese Studie wurde im Jahr 2021 abgeschlossen.
10. Control-IQ-Ergebnisse im Vergleich zwischen Dexcom G6- und G7-Sensoren bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes	In dieser praxisnahen Studie wurden 463 Tandem-Pumpennutzer vor und nach dem Wechsel ihres Glukosesensors beobachtet. Die Teilnehmer verwendeten die Control-IQ Technologie mit einem Dexcom G6-Sensor und wechselten zu einem Dexcom G7-Glukosesensor. Die klinischen Ergebnisse waren vor und nach dem Sensorwechsel gleich. Die Ergebnisse zeigen, dass Tandem pumpen mit beiden Sensoren gleich gut funktionieren. Diese Studie wurde im Jahr 2024 abgeschlossen.
11. Control-IQ-Beobachtungsstudie nach der Zulassung (CLIO)	Es handelte sich um eine große Studie nach dem Inverkehrbringen mit fast 3.000 Personen, die Control-IQ 12 Monate lang benutzten. Die Ergebnisse zeigten, dass bei Control-IQ-Benutzern im Vergleich zu historischen Daten weniger diabetische Ketoazidosen und schwere Hypoglykämien auftraten. Dies gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder. Die t:slim X2-Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie erwies sich während eines 12-monatigen Einsatzes in der realen Welt als sicher und wirksam. Diese Studie wurde im Jahr 2023 abgeschlossen.

7. Verweis auf angewandte harmonisierte Normen und gemeinsame Spezifikationen

Die folgenden Normen wurden auf die t:slim X2 Insulinpumpe mit Control-IQ+ Technologie und Tandem t:slim Mobile App angewendet:

- EN ISO 14971:2019/A11:2021 - Medizinprodukte. Anwendung des Risikomanagements auf Medizinprodukte
- EN ISO 13485:2016/A11:2021 - Medizinprodukte. Qualitätsmanagementsysteme. Anforderungen für regulatorische Zwecke
- AAMI ES60601-1: 2005 & A1:2012 & A2:2021 - Medizinische elektrische Geräte - Teil 1: Allgemeine Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale (IEC 60601-1:2005, MOD)
- AAMI/IEC 60601-1-2:2014- Medizinische elektrische Geräte - Teil 1-2: Allgemeine Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale - Ergänzungsnorm: Elektromagnetische Störgrößen - Anforderungen und Prüfungen
- IEC 60601-1-6:2010/A2:2021 - Medizinische elektrische Geräte - Teil 1-6: Allgemeine Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale - Ergänzungsnorm: Gebrauchstauglichkeit (einschließlich IEC 62366-1:2015/(R2021) + AMD1:2020 - Medizinprodukte - Teil 1: Anwendung der Gebrauchstauglichkeitstechnik auf Medizinprodukte, einschließlich Änderung 1)
- IEC 60601-1-8:2020 - Medizinische elektrische Geräte - Teil 1-8: Allgemeine Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale - Ergänzungsnorm: Alarmsysteme - Allgemeine Festlegungen, Prüfungen und Richtlinien für Alarmsysteme in medizinischen elektrischen Geräten und in medizinischen elektrischen Systemen
- IEC 60601-1-11:2020 - Medizinische elektrische Geräte - Teil 1-11: Besondere Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale - Ergänzungsnorm: Anforderungen an medizinische elektrische Geräte und medizinische elektrische Systeme für die medizinische Versorgung in häuslicher Umgebung
- IEC 60601-2-24:2012 - Medizinische elektrische Geräte - Teil 2-24: Besondere Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale von Infusionspumpen und Infusionsreglern
- IEC 60601-1-10:2008+A2:2021 - Medizinische elektrische Geräte - Teil 1-10: Allgemeine Festlegungen für die Sicherheit einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale - Ergänzungsnorm: Anforderungen an die Entwicklung von physiologischen geschlossenen Regelkreisen
- AAMI/IEC 62304:2006+A1:2016 - Medizingeräte-Software - Software-Lebenszyklus-Prozesse
- CEI EN 62366-1/A1- Medizinprodukte - Teil 1: Anwendung der Gebrauchstauglichkeit auf Medizinprodukte
- ISO 10993-1:2020 - Biologische Beurteilung von Medizinprodukten - Teil 1: Beurteilung und Prüfung im Rahmen eines Risikomanagementprozesses
- ISO 10993-3:2014 - Biologische Beurteilung von Medizinprodukten - Teil 3: Prüfungen auf Gentoxizität, Karzinogenität und Reproduktionstoxizität
- ISO 10993-4/Amd. 1:2006 - Biologische Beurteilung von Medizinprodukten - Teil 4: Auswahl von Prüfungen zur Wechselwirkung mit Blut

Document Number: REC-0027856	Revision: A	Title: Summary of Safety and Clinical Performance, Tandem Mobi, Control-IQ+, Tandem Mobi Mobile Application, deu	Page Number: 62 of 63
---------------------------------	----------------	---	--------------------------

- ISO 10993-5:2009 - Biologische Beurteilung von Medizinprodukten - Teil 5: Prüfungen auf In-vitro-Zytotoxizität
- ETSI EN 300 328 V2.2.2 (2019-08) - Breitbandübertragungssysteme; Datenübertragungseinrichtungen für den Betrieb im 2,4-GHz-Band; Harmonisierte Norm für den Zugang zum Funkspektrum
- ISO 11137-1:2006/Amd2:2018 - Sterilisation von Produkten für die Gesundheitsfürsorge - Strahlen - Teil 1: Anforderungen an die Entwicklung, Validierung und Lenkung der Anwendung eines Sterilisationsverfahrens für Medizinprodukte
- ISO 11137-2:2013/Amd1:2022 - Sterilisation von Produkten für die Gesundheitsfürsorge - Strahlen - Teil 2: Festlegung der Sterilisationsdosis
- ISO 11737-1:2018/Amd1:2021 - Sterilisation von Produkten für die Gesundheitsfürsorge - Mikrobiologische Verfahren - Teil 1: Bestimmung der Population von Mikroorganismen auf Produkten
- ISO 11737-2:2019 - Sterilisation von Produkten für die Gesundheitsfürsorge - Mikrobiologische Verfahren - Teil 2: Prüfungen der Sterilität bei der Definition, Validierung und Aufrechterhaltung eines Sterilisationsverfahrens
- EN ISO 15223-1:2021 - Medizinprodukte. Symbole zur Verwendung im Rahmen der vom Hersteller bereitzustellenden Informationen

8. Revisionsverlauf

SSCP-Revisionsnummer	Ausstellungsdatum	Änderungsbeschreibung	Revision von der benannten Stelle validiert
A	16. Dezember 2024	Erste Veröffentlichung	☐ Ja Validierungssprache: ☒ Nein
B	5. März 2025	Aktualisiert, um die Validierung durch die benannte Stelle widerzuspiegeln. Die Formulierungen in den Patientenabschnitten wurden gemäß den MDCG-Richtlinien an die Bedürfnisse von Laien angepasst.	☒ Ja Validierungssprache: Englisch ☐ Nein
C	2. Oktober 2025	Aktualisierte Warnhinweise gemäß BSI-White Paper „Guidance on MDCG 2019-9: Summary of Safety and Clinical Performance“ zur Auflistung der für Patienten und Kliniker relevantesten Warnhinweise auf Basis der verfügbaren Evidenz. Zusätzliche Vereinfachung der Patientenabschnitte gemäß den MDCG-Leitlinien. Aktualisierte Normenprüfung.	☐ Ja Validierungssprache: ☒ Nein