

## *Typ-1-Diabetes ist keine Kinderkrankheit - Mit zunehmendem Alter nehmen die Fehldiagnosen zu*

- Der frühe Nachweis eines erhöhten genetischen Risikos oder von Autoantikörpern in Frühstadien des Typ-1-Diabetes ermöglichen ein gezieltes Monitoring der Betroffenen.
- Typ-1-Diabetes im Erwachsenenalter wird heutzutage nicht selten fehldiagnostiziert. Eine differenzierte Diagnostik ist hier unerlässlich.
- Das lebenslange Risiko einen Typ-1-Diabetes zu entwickeln, liegt bei Vorliegen von mindestens zwei Autoantikörper bei nahezu 100 Prozent.<sup>1</sup>
- Immunmodulatorische Ansätze könnten die Manifestation des Typ-1-Diabetes verzögern und eröffnen potenziell neue Therapieperspektiven.

**Berlin, 22. Juli 2025.** Früherkennung, differenzierte Diagnostik und innovative Therapieansätze markieren einen Paradigmenwechsel in der Versorgung des Typ-1-Diabetes (T1D). Auf dem Diabetes Kongress 2025 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in Berlin stellte Sanofi im Rahmen des wissenschaftlichen Symposiums „Neue Horizonte in der Typ-1-Diabetesbehandlung: von Früherkennung bis Immunmodulation“ aktuelle Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zu Diagnose, Monitoring, Möglichkeiten der Prävention von Diabetischer Ketoazidose und Behandlung des T1D vor. Drei Expert\*innen beleuchteten, wie Früherkennung im Kindesalter gelingt, warum T1D bei Erwachsenen nicht selten fehldiagnostiziert wird und welche Rolle immunmodulatorische Therapien in Zukunft spielen könnten.

### *Früherkennung im Fokus: Zeitfenster nutzen*

Prof. Dr. Olga Kordonouri, Pädiatrische Diabetologin am Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult in Hannover, betonte in ihrem Vortrag, dass T1D heute als Autoimmunerkrankung verstanden wird – mit teils sehr frühem Beginn: „80 Prozent der betroffenen Kinder entwickeln Autoantikörper bereits vor dem sechsten Lebensjahr“, erklärte die Expertin. Das Vorliegen von zwei oder mehr Autoantikörpern erhöhe die Wahrscheinlichkeit erheblich, bis zum 20. Lebensjahr das klinische Stadium zu erreichen.<sup>2</sup> Eine konsequente Früherkennung – etwa durch genetisches Screening und Antikörpernachweis – eröffne neue Möglichkeiten zur gezielten Prävention.

#### ***Prof. Dr. Olga Kordonouri***

Pädiatrische Diabetologin, Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult, Hannover

*„Wir leben in einer Zeit, in der wir die Möglichkeit haben, die Therapie der Menschen mit T1D neu zu gestalten.“*

### *Prävention in drei Stufen: von genetischem Risiko bis Therapieplanung*

T1D entwickelt sich über Jahre in drei Stadien.<sup>3</sup> Studien wie POInT oder SINT1A setzen in der primären Prävention auf Veränderungen von Umweltfaktoren bei Kindern mit erhöhtem genetischem Risiko, etwa durch orale Insulingabe oder Probiotika, um die Krankheitsentstehung zu vermeiden. Die sekundäre Prävention zielt darauf ab, im Frühstadium vor der Insulin-Pflicht ein Fortschreiten zu verlangsamen. Kinder, die an diesen Studien wie Fr1da und TEDDY teilnehmen, erleben einen besseren Verlauf der Erkrankung und den Beginn der Manifestation milder – mit höherer C-Peptid-Konzentration, niedrigerem HbA<sub>1c</sub>-Wert, weniger diabetischer Ketoazidose (DKA) und relativ geringem Insulinbedarf.<sup>4</sup>

### *T1D im Erwachsenenalter: Differenzialdiagnose bleibt eine Herausforderung*

PD Dr. Martin Füchtenbusch, Endokrinologe und Diabetologe, Forschergruppe Diabetes am Helmholtz Munich, machte deutlich, dass T1D keine Kinderkrankheit ist. In Deutschland erfolgen über die Hälfte der Neuerkrankungen im Erwachsenenalter.<sup>5</sup> Die Diagnostik gestaltet sich schwieriger als bei Kindern. „Mehr als 40 Prozent der T1D-Betroffenen über 30 Jahren werden initial als Typ-2-Diabetes (T2D) behandelt<sup>6</sup> – mit weitreichenden Folgen“, warnte der Münchner

Diabetologe. Die richtige Diagnose entscheidet über das Therapieverfahren: Fehlbehandlungen ohne Insulin erhöhen das DKA-Risiko deutlich.<sup>6</sup>

### **PD Dr. Martin Füchtenbusch**

Endokrinologe und Diabetologe, Forschergruppe Diabetes am Helmholtz Munich

*„Mit zunehmendem Alter nehmen die Fehldiagnosen zu. Es gibt kein spezifisches Antikörperprofil und keinen isolierten klinischen Marker für T1D im Erwachsenenalter.“*

Ein gezielter Antikörpertest bei klinischem Verdacht auf T1D – ergänzt durch die Bestimmung des C-Peptid-Spiegels – könne helfen, T1D im Erwachsenenalter zu erkennen.<sup>7</sup> „Ein absoluter Insulinmangel, nachgewiesen über einen Mangel an C-Peptid, ist für die Differentialdiagnose bei klinischer Manifestation eines Diabetes ganz entscheidend“, so Füchtenbusch. Auch die C-Peptid-Glukose-Ratio sei ein einfaches Instrument zur Differenzierung zwischen T1D und T2D.<sup>8</sup>

### **Neue Therapiepfade: Immunmodulation als ergänzender Behandlungsansatz**

Auch bei nach heutigen Möglichkeiten optimaler Insulintherapie schreitet der Autoimmunprozess mit der Betazellzerstörung weiter voran.<sup>9</sup> „Momentan haben wir nur im Zuge von klinischen Studien die Möglichkeit, diesen Prozess zu beeinflussen“, erklärte Dr. Felix Reschke, Oberarzt und Kinderdiabetologe am Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult in Hannover. Ergebnisse primärer Präventionsstudien ständen entweder noch aus oder wären bisher nicht zielführend. Mit Substanzen wie Teplizumab, Antithymozytenglobulin (ATG) und Abatacept werden erste immunmodulatorische Ansätze im Bereich der sekundären und tertiären Prävention erforscht, um die klinische Manifestation des T1D bzw. den Verlust der Betazellen nach Diagnose zu verzögern. Teplizumab, ein anti-CD3-Antikörper, wird derzeit in Stadium 2 und Stadium 3 des T1D untersucht, ist in Deutschland jedoch noch nicht zugelassen.

### **Dr. Felix Reschke**

Oberarzt und Kinderdiabetologe, Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult, Hannover

*„Im Verlauf des T1D gibt es möglicherweise ein Fenster, in dem man die Zerstörung der Betazellen durch Immunmodulation verlangsamen kann.“*

Studien wie Diagnode-3 (mit dem Wirkstoff GAD-alum) und FABULINUS evaluieren derzeit auch in Deutschland immunmodulatorische Strategien zum Erhalt der Betazellen bei Kindern und jungen Erwachsenen. Der in der FABULINUS-Studie getestete Antikörper Frexalimab hemmt den CD40/CD40L-Signalweg. Der Wirkstoff ist in Deutschland ebenfalls nicht zugelassen. „Der Weg ‚jenseits des Insulins‘ hat begonnen – mit vielen offenen Fragen, aber auch viel Hoffnung“, fasste Reschke zusammen.

Mehr Informationen zum Thema Früherkennung des Typ-1-Diabetes finden Sie unter: [gemeinsam-typ1.de](https://gemeinsam-typ1.de).

### **Referenzen**

1. Besser REJ et al. *Arch Dis Child* 2022; 107: 790-5
2. Ziegler AG et al. *JAMA* 2013; 309: 2473-2479.
3. Insel RA et al. *Diabetes Care* 2015; 38: 1964-1974.
4. Hummel S et al. *Diabetologia* 2023; 66: 1633-1642.
5. Kordonouri O & Kerner, W. *Internist (Berl)* 2021; 62: 627-637.
6. Munoz C et al. *Clin Diabetes* 2019; 37: 276-281.
7. American Diabetes Association Professional Practice Committee. *Diabetes Care* 2025; 48: S27-S49.
8. Fritsche A. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2023; 131: 500-503.
9. Ware J et al. *Diabetes Care* 2024; 47: 1441-1448.

### **Über Sanofi**

Sanofi ist ein forschendes Biopharma-Unternehmen, das KI anwendet und sich dafür einsetzt, das Leben der Menschen zu verbessern und verantwortungsvoll zu wachsen. Wir wenden unser tiefgreifendes Verständnis des Immunsystems an, um weltweit Millionen von Menschen

lebensrettende Impfstoffe und Behandlungsoptionen anzubieten. Von unserer innovativen Pipeline könnten Millionen weitere Menschen profitieren. Unsere Mitarbeitenden eint eine Bestimmung: Wir erforschen die Wunder der Wissenschaft, um das Leben der Menschen zu verbessern. Das inspiriert uns, Fortschritte und einen Mehrwert für unsere Mitarbeitenden sowie die Gesellschaft zu erzielen, indem wir die dringendsten Herausforderungen unserer Zeit im Gesundheitswesen, der Umwelt und Gesellschaft adressieren.

Sanofi ist an den Börsen EURONEXT: SAN und NASDAQ: SNY gelistet.

### *Kontakt*

Martina Wolters | [presse@sanofi.com](mailto:presse@sanofi.com)

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH - Sitz der Gesellschaft: Frankfurt am Main - Handelsregister: Frankfurt am Main, Abt. B Nr. 40661  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Brendan O'Callaghan - Geschäftsführer: Heidrun Irschik-Hadjieff (Vorsitzende), Oliver Coenberg,  
Dr. Peter Naumann, Anne Reuschenbach, Dr. Marion Zerlin

Wenn Sie keine weiteren Pressemitteilungen zu diesem Thema empfangen möchten, antworten Sie bitte auf diese Mail und ergänzen Sie im Betreff „Abmeldung“.

MAT-DE-2502446-1.0-07/2025