

Früherkennung von Typ-1-Diabetes fängt in der Kinderarztpraxis an

- Typ-1-Diabetes (T1D) ist eine Autoimmunerkrankung mit mehreren Stadien und lässt sich bereits Monate bis Jahre vor Auftreten erster Symptome durch den Nachweis von Inselautoantikörpern erkennen.
- Früherkennung von T1D senkt das Risiko einer diabetischen Ketoazidose (DKA) bei klinischer Manifestation und mildert den Einstieg in ein Leben mit T1D.
- Die Früherkennungsuntersuchung in der Arztpraxis braucht klar definierte Abläufe.
- Der Erhalt der Betazellen spielt eine zentrale Rolle - Restsekretion ist langfristig mit klinischem Nutzen assoziiert.

Frankfurt, 03. November 2025. Die Diagnose T1D trifft Familien oft unerwartet – und geht teils mit schwerwiegenden Komplikationen wie einer lebensbedrohlichen DKA einher^{1,2}. Im Rahmen des Symposiums „Der stille Beginn des Typ-1-Diabetes: Früherkennung als Chance“ auf dem diesjährigen Kongress für Kinder- und Jugendmedizin in Leipzig zeigten drei Expertinnen und Experten, dass eine Diagnose im präsymptomatischen Stadium vor der klinischen Manifestation möglich ist. Entlang konkreter Beispiele aus dem Praxisalltag verdeutlichten sie, wie die Früherkennungsuntersuchung von T1D gut in die Abläufe von Kinder- und Jugendarztpraxen integriert werden kann. Darüber hinaus wurde erörtert, wie entscheidend der Erhalt der noch vorhandenen Betazell-Aktivität für die dauerhafte Behandlung von T1D ist.

Typ-1-Diabetes – eine Krankheit mit steigender Inzidenz

T1D gilt als eine der häufigsten Stoffwechselerkrankungen im Kindes- und Jugendalter – die Inzidenz steigt seit Jahren³. In Deutschland sind rund 32.000 Kinder und Jugendliche betroffen, jährlich kommen etwa 4.700 Neuerkrankungen hinzu – zunehmend auch im Vorschulalter⁴. Nach heutigem Verständnis verläuft T1D über vier Stadien: Stadium 1 ohne Symptome und normale Blutzuckerwerte, Stadium 2 mit abnehmender Betazellmasse und beginnender Dysglykämie sowie Stadium 3 mit stark reduziertem Betazellanteil, klinischen Symptomen und messbarer Hyperglykämie¹. Stadium 4 kennzeichnet den lebenslang bestehenden T1D und eine exogene Insulingabe ist zwingend erforderlich. Ein präsymptomatischer T1D kann in den Stadien 1 und 2 über Inselautoantikörper nachgewiesen werden; beim Vorhandensein von mindestens zwei Autoantikörpern spricht man von einem Frühstadium⁵.

Typ-1-Diabetes früh erkennen, bevor die Ketoazidose auftritt

Bei Diabetesmanifestation sei das größte Risiko eine DKA - mit schwerwiegenden akuten sowie Langzeitfolgen⁶, so Dr. Désirée Dunstheimer, Kinderdiabetologin und leitende Oberärztin am Universitätsklinikum Augsburg. Vor diesem Hintergrund wies sie auf die Möglichkeit der Früherkennung des T1D hin: Die vom Institut für Diabetesforschung am Helmholtz Munich initiierte Fr1da-Studie habe seit 2015 über 240.000 Kinder getestet und seitdem mehr als 700 Kinder mit Frühstadien identifizieren können⁷. Das Ergebnis: Die DKA-Rate lag bei diesen Kindern bei 2,5 % im Vergleich zur Rate von 36,7 % bei Kindern, bei denen kein Frühstadium bekannt war².

Dr. Désirée Dunstheimer

Kinderdiabetologin und leitende Oberärztin am Universitätsklinikum Augsburg

„Die Ketoazidose ist die gefährlichste Akutkomplikation bei Kindern mit Typ-1-Diabetes.“

Mit der Früherkennung selbst sei es jedoch nicht getan, so Dr. Dunstheimer weiter. Vielmehr sei die anschließende Betreuung und das regelmäßige Monitoring in den Fr1da-Schulungszentren entscheidend. Studien zeigten, dass das Stressniveau insbesondere bei Müttern von Kindern mit präsymptomatischem T1D direkt nach der Frühdiagnose erhöht war, sich jedoch innerhalb von

zwölf Monaten wieder normalisierte⁸. In Deutschland erfolgt Früherkennung bisher nur in Studien und ist nicht Bestandteil der Regelversorgung.

Früherkennung in die pädiatrische Routine der Kinderarztpraxis etablieren

Die Integration der Früherkennung in den Praxisalltag funktioniert mit der richtigen Logistik und angepasst an die individuellen Abläufe, erklärte Dr. Franziska Schaaff, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin, Eckental. In ihrem Vortrag gab sie praxisnahe Tipps zur Umsetzung: „Klare Strukturen und Organisation sowie die eigene Überzeugung sind der Schlüssel zu einer erfolgreichen Früherkennung.“

In ihrer Praxis werde das Screening bei der U7, erneut bei U10/U11 sowie bei geplanten Blutentnahmen angeboten. Essenziell seien klare Abläufe – von Begleitzettel-Check und Materiallogistik über Versand und Dokumentation bis hin zur Befundmitteilung. In der Beratung erläutere man sowohl medizinische Gründe als auch den Nutzen der Früherkennung.

Dr. Franziska Schaaff

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin, Eckental

„Die Früherkennung im Praxisalltag zu etablieren kann gelingen – indem wir die Familien informieren, die positiven Aspekte der Früherkennung in den Mittelpunkt stellen und gleichzeitig ihre Bedenken adressieren.“

Der Erhalt der Betazell-Restfunktion ist wichtig

Die Betazelle steht im Zentrum der Pathophysiologie des T1D, da ihre autoimmune Zerstörung den Insulinmangel und damit die Krankheitsentstehung direkt verursacht. Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland, Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen, betonte, dass der Erfolg der Insulintherapie die zentrale Rolle der Betazelle nicht überdecken dürfe. „Klinisch relevant ist die Frage, was die Transition von T1D-Stadium 1 zu 2 und vor allem von 2 zu 3 triggert“, so Prof. Müller-Wieland. „Dafür muss der Verlauf der Betazellfunktion zwischen Dysglykämie und klinischer Manifestation besser verstanden werden.“

Das C-Peptid könne hier von großem Nutzen sein, da es ein direktes, quantitatives und zuverlässiges Maß für die Betazellfunktion darstelle⁹. Studien zeigen: Höhere residuale Betazellfunktion senkt das Risiko für schwere Hypoglykämien und mikrovaskuläre Komplikationen^{9,10}. „Wir benötigen einen Parameter der Funktionalität – das C-Peptid wird in diesem Kontext immer wichtiger“, so Prof. Müller-Wieland. Standardisierte Mess- und Reportingprozesse seien entscheidend, um das C-Peptid systematisch in Klassifikation, Monitoring und Management zu integrieren.

Die Expertinnen und Experten waren sich einig: Die Früherkennung von Typ-1-Diabetes sollte Einzug in den Praxisalltag der Kinder- und Jugendärzt*innen finden – bietet sie doch eine echte Chance, schwere Komplikationen zu vermeiden. Entscheidend ist dabei, Familien aufzuklären, zu begleiten und die Vorteile der Früherkennung zu vermitteln. Gleichzeitig rückt die Forschung zunehmend die Betazell-Restfunktion in den Fokus – als Schlüssel für eine stabilere Stoffwechsellage und ein langfristig besseres Krankheitsmanagement.

Mehr Informationen zum Thema Früherkennung des Typ-1-Diabetes finden Sie unter:

[gemeinsam-typ1.de](https://www.gemeinsam-typ1.de).

Referenzen

1. Insel RA *et al.* *Diabetes Care* 2015; 38: 1964-1974.
2. Achenbach P *et al.* *Gesundheitswesen* 2025; 87: 27-37.
3. Gregory GA *et al.* *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022; 10: 741-760.
4. Robert Koch-Institut. Diabetes Typ 1: Inzidenz (0 – 17 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2024. Verfügbar auf <https://gbe.rki.de> zuletzt abgerufen am 09.10.2025
5. DDG 2023. S3-Leitlinie: Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter, AWMF-Registernummer: 057-016.

6. Schober E & Fritsch, M. *Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2011; 4: 7-10.
7. Fr1da. The Fr1da study Dashboard. <https://dashboard.typ1diabetes-frueherkennung.de/> Zuletzt abgerufen am .10.2025
8. Ziegler AG *et al. JAMA* 2020; 323: 339-351.
9. Latres E *et al. Diabetes* 2024; 73: 823-833.
10. Sorensen JS *et al. Diabetes Care* 2013; 36: 3454-9.

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

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-2504153-1.0-10/2025