

Herausforderungen und Chancen der Präzisionsdiabetologie

Die Präzisionsdiabetologie zielt darauf ab, die verschiedenen Diabetes-Subtypen besser zu verstehen, um Menschen mit Diabetes oder einem Risiko für die Erkrankungen zu identifizieren und letztendlich eine individuelle, maßgeschneiderte Prävention und Behandlung zu ermöglichen. Wie dieses Ziel erreicht werden kann, war u. a. Thema beim Kongress der Zentraleuropäischen Diabetesgesellschaft (Central European Diabetes Association, CEDA) in Düsseldorf.

MASLD: hohes Risiko für Manifestation und Progression

Von besonderem Interesse ist laut Kongresspräsident Professor Dr. Michael Roden ein Subtyp, bei dem eine ausgeprägte Insulinresistenz das vorherrschende pathophysiologische Merkmal ist (schwerer Insulinresistenz-betonter Diabetes, SIRD). Betroffene weisen ein besonders hohes Risiko für Folgeerkrankungen auf. Eine davon ist die metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Lebererkrankung (MASLD), deren Bedeutung in den letzten Jahren gestiegen ist. „Es sind insbesondere Menschen mit Diabetes und dem Subtyp des insulinresistenten Diabetes, die bei der Diagnose von Diabetes nicht nur eine höhere Prävalenz von Fett in der Leber aufweisen, sondern bei denen die Erkrankung auch am schnellsten fortschreitet“, erklärte Prof. Roden beim Pressegespräch zum CEDA-Kongress 2026. In einigen Ländern weltweit ist die steatotische Lebererkrankung mittlerweile die Hauptursache für Transplantationen und Leberzirrhose. Neue Arzneimittel, die in den letzten Jahren auf den Markt gekommen sind, ermöglichen eine verbesserte Versorgung.

Digitale Daten vernetzen, um Krankheiten gezielt vorzubeugen

„Was wir nun also brauchen, ist einen Paradigmenwechsel von der Reparaturmedizin hin zur Präzisionsprävention“, so Professorin Dr. Julia Szendrödi, amtierende Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Ziel müsse es sein, den Stoffwechselverlauf des Einzelnen über die Zeit

Prof. Dr. Francesco Giorgino (li.), Prof. Dr. Julia Szendrödi (mitte) und Prof. Dr. Michael Roden (re.) beim CEDA 2026.



hinweg nachzuverfolgen, also Informationen, die in der Primärversorgung vorliegen, mit denen aus der Facharztpraxis, aus Krankenhausregistern sowie den Erkenntnissen aus der Forschung zusammenzuführen. Zudem müssten diese Daten mit solchen aus Diabetes-Technologien wie Systemen zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) oder auch Wearables kombiniert werden.

Damit die digitalen Daten genutzt werden könnten, um metabolische Risiken zu verstehen und die Prävention präziser zu gestalten, fehle aktuell jedoch die passende Infrastruktur. Als wichtige Schritte auf dem Weg dorthin nannte Prof. Szendrödi u. a.:

- interoperable Datenstandards
- geregelte, integrierte Behandlungspfade über Sektorengrenzen hinweg
- internationale Datenkooperationen
- eine klare Governance-Struktur
- Kostenerstattung auch für die Prävention und nicht nur die Behandlung von Krankheiten

Mehrere Länder in Europa wie Dänemark, Finnland und Schweden haben bereits damit begonnen, die digitale Gesundheitsstruktur zu nutzen. Laut Prof. Szendrödi sollte Deutschland den Anspruch haben, bei der Präzisionsprävention eine führende Rolle in Europa einzunehmen.

Moderne Kombinationstherapien und frühe Risikostratifizierung

Ansätze der Präzisionsmedizin finden sich in der Diabetologie bereits wieder. Sowohl Inkretinmimetika als auch SGLT2-Inhibitoren zeigen über die antidiabetische Wirkung hinaus organprotektive Effekte. Professor Dr. Francesco Giorgino, Präsident der Europäischen Diabetesgesellschaft (European Association for the Study of Diabetes,

EASD), hob hervor, dass der ergänzende und frühzeitige Einsatz dieser Arzneimittel Menschen mit Typ-2-Diabetes und hohem kardiometabolischen Risiko zugutekommt. „Während SGLT2-Hemmer wahrscheinlich vor allem bei Herzinsuffizienz oder CKD (chronische Nierenerkrankung, Anm. d. Red.) zum Einsatz kommen, lassen sich Übergewicht und natürlich die mit Adipositas verbundenen Folgen viel besser mit GLP-1-basierten Therapien behandeln.“

Das kürzlich bei den Scientific Sessions der amerikanischen Diabetesgesellschaft (American Diabetes Association, ADA) vorgestellte Konsensuspapier von ADA und EASD beschreibt genau das: eine Behandlung weg von einem stufenweisen hin zu einem stärker integrierten Ansatz. Die wichtigste Änderung ist laut Prof. Giorgino, dass der frühzeitigen Einsatz von SGLT2-Inhibitoren und GLP-1-basierten Therapien bereits ab der Diabetesdiagnose bei fast allen Patienten empfohlen wird – auch wenn es in gewisser Weise im Widerspruch zur Präzisionsmedizin stehe, frühzeitig Medikamente mit einem breiten Wirkungsspektrum einzusetzen. Präzisionsmedizin bedeute hierbei, durch frühe Risikostratifizierung Personen zu identifizieren, die von einer solchen Therapie profitieren können sowie solche, die sie weniger gut vertragen.

Die Präzisionsmedizin steht derzeit noch am Anfang. Die Experten waren sich jedoch einig, dass sie insbesondere für die Prävention kardiometabolischer Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen wird. Bis dahin sind noch einige Herausforderungen zu meistern, in der Versorgung finden sich jedoch bereits heute wichtige Ansätze.

Quelle: CEDA 2026. Pressegespräch am 25.06.2026