MedWiss.Online

DDG rät dazu, individuelles Risiko zu kennen und das Zeitfenster für Prävention zu nutzen

Prädiabetes erkennen und Diabetes Typ 2 frühzeitig gegensteuern

Über 9 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Typ-2-Diabetes.[1] Doch diese Stoffwechselerkrankung entsteht nicht von heute auf morgen: Bereits dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte können auf ein gesteigertes Risiko hinweisen – der so genannte Prädiabetes. Diese ersten, zunächst unbemerkten, Stoffwechselveränderungen führen aber nicht zwangsläufig zu einem manifesten Typ-2-Diabetes. Die Forschung zeigt, dass Lebensstiländerungen das Risiko erheblich senken können und sich Krankheitsverläufe zwischen Betroffenen auch deutlich unterscheiden. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) rät deshalb, das persönliche Risiko früh zu kennen, erhöhte Werte ärztlich abklären zu lassen und Präventionsmaßnahmen möglichst am individuellen Risiko auszurichten.

Bei einem Prädiabetes liegen die Blutzuckerwerte bereits über dem Normalbereich, erreichen aber noch nicht die Grenze für einen Diabetes Typ 2. Wie sich der Stoffwechsel weiterentwickelt, ist von Mensch zu Mensch verschieden und hängt auch davon ab, wann diese Veränderung festgestellt wird. Denn die ersten Stoffwechselveränderungen verlaufen unbemerkt und ohne Beschwerden. Forscherinnen und Forscher haben 6 unterschiedliche Prädiabetes-Typen beschrieben, die sich stark in ihrem Risiko für Typ-2-Diabetes und Folgeschäden unterscheiden.[2] Eine Studie identifizierte zudem Biomarker, die künftig helfen könnten vorherzusagen, bei wem sich die Blutzuckerwerte wieder normalisieren und bei wem ein Typ-2-Diabetes entsteht.[3]

„Prädiabetes ist kein unabwendbarer Weg in den Typ-2-Diabetes. Er eröffnet ein Zeitfenster, in dem wir gezielt gegensteuern können“, sagt Professorin Dr. Julia Szendrödi, Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg. „Je früher wir ein erhöhtes Risiko erkennen, desto besser können wir gemeinsam passende Maßnahmen auswählen. Die Erkenntnis, dass die Risken unterschiedlich sind und es verschiedene Prädiabetes-Typen gibt, muss für uns ein Anlas sein, den Betroffenen ein individuelles Präventionsangebot zu machen – eine so genannte Präzisionsprävention anzuwenden. “

Risiko kennen, bevor Beschwerden entstehen

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes empfiehlt, Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko eine Untersuchung anzubieten.[4] Zu den Risikofaktoren zählen unter anderem Diabetes in der Familie, höheres Lebensalter, viel Bauchfett, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Rauchen und ein früherer Schwangerschaftsdiabetes. Für eine erste Einschätzung stehen geprüfte Fragebögen zur Verfügung. Der DIfE – Deutsche Diabetes-Risiko-Test ermittelt bei Erwachsenen ohne bekannten Diabetes das Risiko, innerhalb der nächsten zehn Jahre zu erkranken.[5]

„Für eine erfolgreiche Prävention müssen wir zukünftig die Hochrisikopatienten besser identifizieren und eine intensivierte Lebensstilintervention auf diese konzentrieren“, sagt Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Past-Präsident der DDG, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtzzentrums München sowie Leiter

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

der Diabetesstation und Diabetesambulanz am Universitätsklinikum Tübingen.[6]

Bewegung, Ernährung und Gewicht: Veränderungen können wirken

Lebensstil-Interventionsstudien zeigen, welches Potenzial in diesem frühen Stadium steckt: „Bei Menschen mit Hochrisiko-Prädiabetes führt eine intensivierte Intervention mit mehr Bewegung zu besseren Ergebnissen als eine herkömmliche Lebensstilintervention“, führt Fritsche aus. „Die relative Reduktion des Leberfettes bei Hochrisiko-Prädiabetes beträgt durch Lebensstilintervention schon 24%, mit intensiver Intervention wird sogar eine relative Reduktion um 37% Prozent erreicht. Auch das berechnete Herz-Kreislauf-Risiko reduzierte sich durch intensivere Intervention nochmals stärker.“ Eine spätere Auswertung zeigte zudem: Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Gewicht verloren und zugleich wieder normale Blutzuckerwerte erreichten, hatten zwei Jahre nach der Intervention ein um 73 Prozent geringeres Risiko für Typ-2-Diabetes.[6]

Körperliche Aktivität verbessert die Wirkung des körpereigenen Insulins. Auch kurze, über den Tag verteilte Bewegungseinheiten (Exercice Snacks) können einen Einstieg erleichtern.[7] Bei erhöhtem Risiko empfiehlt die DDG-Praxisempfehlung zudem, beeinflussbare Faktoren wie Taillenumfang, Ernährung und Rauchverhalten in den Blick zu nehmen.[5]

Prävention ist mehr als eine persönliche Entscheidung

Wie gut Veränderungen gelingen, hängt auch vom Lebensumfeld ab. Die DDG setzt sich deshalb gemeinsam mit der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) für Rahmenbedingungen ein, die gesunde Entscheidungen erleichtern. Dazu gehören unter anderem bundesweite Standards für Kita- und Schulessen, mehr tägliche Bewegung in Bildungseinrichtungen, Einschränkungen beim Marketing ungesunder Produkte an Kinder und eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke.

„Wir können Menschen nicht einerseits auffordern, sich gesund zu ernähren und mehr zu bewegen, und gleichzeitig Lebenswelten akzeptieren, in denen die gesunde Entscheidung systematisch die schwierigere ist“, betont Szendrödi. Prävention hat auch eine wirtschaftliche Dimension: Bei Menschen mit diagnostiziertem Diabetes liegen die direkten medizinischen Kosten etwa doppelt so hoch wie bei vergleichbaren Menschen ohne Diabetes; die diabetesbezogenen Gesundheitsausgaben in Deutschland wurden für 2024 auf rund 36 Milliarden Euro geschätzt.[9]

Ratgeber: Prädiabetes – was Sie selbst tun können

- **Eigenes Risiko einschätzen:** Der DIfE – Deutsche Diabetes-Risiko-Test (https://drs.dife.de/) kann Erwachsenen ohne bekannten Diabetes zeigen, wie hoch ihr Risiko ist, innerhalb der kommenden zehn Jahre an Typ-2-Diabetes zu erkranken.[5]
- **Erhöhtes Risiko ärztlich abklären:** Die Nationale VersorgungsLeitlinie empfiehlt Menschen mit erhöhtem Risiko eine Untersuchung in der behandelnden Hausarztpraxis.[4]
- **Gesundheits-Check nutzen:** Gesetzlich Versicherte haben ab 35 Jahren alle drei Jahre Anspruch auf eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung, zu der auch die Bestimmung des Nüchternblutzuckers gehört. Zwischen 18 und 35 Jahren besteht einmalig Anspruch auf den Check; Laborwerte werden abhängig vom Risikoprofil bestimmt.[4]
- **Mehr Bewegung einbauen:** Regelmäßige körperliche Aktivität verbessert die Wirkung des körpereigenen Insulins. Auch kurze Bewegungseinheiten lassen sich über den Tag verteilen.[5,7]
- **Gewicht und Taillenumfang im Blick behalten:** Viel Fett im Bauchbereich erhöht das Typ-2-Diabetes-Risiko. Eine Gewichtsabnahme kann es senken.[5]
- **Ernährung anpassen:** Die DDG-Praxisempfehlung rät bei hohem Risiko unter anderem zu mehr Vollkornprodukten und weniger Rind-, Schweine- und Lammfleisch.[5]

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

- **Nicht rauchen:** Rauchen gehört zu den beeinflussbaren Faktoren, die mit einem höheren Typ-2-Diabetes-Risiko verbunden sind.[5]
- **Kontrollen vereinbaren:** Bei Laborwerten im Bereich eines erhöhten Diabetesrisikos empfiehlt die DDG zunächst eine erneute Kontrolle nach 3 Monaten und anschließend halbjährliche Kontrollen.[4]

Quellen:

[1] Seidel-Jacobs E, Tönnies T, Rathmann W: „Epidemiologie des Diabetes in Deutschland". In: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2026, S. 8–11. Mindestens 9,3 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland.

[2] Wagner, R., Heni, M., Tabák, A.G. et al. Pathophysiology-based subphenotyping of individuals at elevated risk for type 2 diabetes. Nat Med 27, 49–57 (2021). https://doi.org/10.1038/s41591-020-1116-9

[3] Glaser A, Birkenfeld AL, Hrabě de Angelis M et al.: „Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung – Aktuelles zur Prävention von Typ-2-Diabetes und Komplikationen". In: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2026, S. 121–124.

[4] Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes, Langfassung Version 3.0

[5] DIfE – Deutscher Diabetes-Risiko-Test. DDG-Praxisempfehlungen 2025, Diabetol Stoffwechs 2025; 20: S450–S453.

[6] Fritsche A et al., Different Effects of Lifestyle Intervention in High- and Low-Risk Prediabetes: Results of the Randomized Controlled Prediabetes Lifestyle Intervention Study (PLIS), Diabetes 2021;70(12):2785–2795, DOI 10.2337/db21-0526.

[7] Borchert P, Kress S, Moser O: „Neue Aspekte bei Diabetes, Sport und Bewegung". In: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2026, S. 22–25

[8] Brüne M, Linnenkamp U, Icks A: „Gesundheitsökonomische Aspekte des Diabetes". In: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2026, S. 117–120.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de