

## Plädoyer für mehr Ursachenforschung in der Diabetologie

Den «Diabetes Price for Excellence» der EASD und der Novo Nordisk Foundation erhielt in diesem Jahr Prof. Andrew Hattersley aus Exeter (GB). Damit wurde die Leistung des Wissenschaftlers bei der Erforschung genetischer Formen des Diabetes geehrt. In seinem Festvortrag betonte der Preisträger, wie wichtig die exakte Diabetesdiagnostik ist. Sein Fallbeispiel war die neue britische Premierministerin Theresa May. Als diese mit 56 Jahren einen Diabetes bekam, wurde sie über ein Jahr lang als «Typ-2-Diabetes» erfolglos mit oralen Antidiabetika therapiert, bevor die richtige Diagnose eines Typ-1-Diabetes gestellt wurde. Heute behandelt sich die Premierministerin mit einer intensivierten Insulintherapie mit 4 täglichen Injektionen.

Diabetesantikörper helfen nicht durchgehend bei der Differenzialdiagnostik eines neu aufgetretenen Diabetes bei Erwachsenen und Älteren, die Inselzellantikörper schon gar nicht und auch nicht immer die GAD-Antikörper. Letztere hätten zwar eine Spezifität von 97 Prozent, aber eine Sensitivität von nur

66 Prozent. Auch genetische Risiko-Scores für Typ-1-Diabetes hätten eine zu starke Überlappung und seien unbrauchbar. Hierzu präsentierte Hattersley eine Statistik: Der Typ-1-Diabetes tritt über alle der 6 geprüften Lebensdekaden in gleicher absoluter Häufigkeit auf. In einer weiteren Präsentation aus seinem Institut in Exeter wurden auf dem EADV-Kongress von Nicholas J. Thomas und Mitarbeitern die genetischen Daten aus der UK-Biobank im Detail vorgetragen (2). Diese zeigen, dass etwa die Hälfte aller Fälle von Typ-1-Diabetes erst nach dem 30. Lebensjahr auftritt. Deshalb sollten Ärzte bei einem neu aufgetretenen Diabetes bei Erwachsenen nicht immer automatisch in der Annahme eines Typ-2-Diabetes die Behandlung mit Metformin beginnen, warnte Hattersley.

Die Daten aus der UK-Biobank unterstreichen Hattersleys Eingangssätze zu seinem Vortrag: «Die Priorität der Diabetologie und der Diabetologen liegt heute immer noch auf dem Gebiet der Therapie. Die Diagnostik findet viel zu wenig Beachtung.» Er verwies auf die Onkolo-

gie, in der die molekulargenetische Diagnostik im Vergleich zur onkologischen Therapie einen viel grösseren Teil ausmache als in der Diabetologie. Hattersleys Postulat: «Diabetologen sollten ihre Therapie nach der Ursache und nicht nur nach der Blutzuckerhöhe ausrichten.»

**AZA**

### Quelle:

Nach einem Blog von Prof. Helmut Schatz, Bochum (D), auf [blog.endokrinologie.net](http://blog.endokrinologie.net)

### Referenzen:

1. Andrew Hattersley: Defining heterogeneity in diabetes to improve clinical care. Preisvortrag auf dem EASD-Kongress München, auf der 52. Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 14. September 2016 in München.
2. J. Thomas et al.: Classifying diabetes by type 1 genetic risk shows autoimmune diabetes cases are evenly distributed above and below 30 years of age. Vortrag OP 264 auf der 52. Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 16. September 2016 in München.