



Ein Molekül, zwei Effekte: Neuer Wirkstoff-Ansatz gegen Übergewicht und Typ-2-Diabetes

29.04.2026, Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)

Moderne Inkretin-Therapien – also Medikamente, die körpereigene Sättigungs- und Blutzuckersignale (GLP-1/GIP) nachahmen – haben die Behandlung von Adipositas und Typ-2-Diabetes stark verbessert. Dennoch bleibt eine Herausforderung: Ärzte würden gern weitere Stoffwechsel-„Stellschrauben“ nutzen: Zum Beispiel Wirkstoffe, die Zellen empfindlicher für Insulin machen, damit Zucker leichter aus dem Blut in das Gewebe gelangt. Solche zusätzlichen Wirkstoffe wirken jedoch oft nicht gezielt, sondern im ganzen Körper – und erhöhen damit das Risiko für Nebenwirkungen. „Unsere Leitfrage war: Wie lässt sich die Inkretin-Wirkung verstärken, ohne eine zweite, systemisch aktive Quelle für Nebenwirkungen zu schaffen?“, sagt Studienleiter Timo D. Müller, Direktor des Instituts für Diabetes und Adipositas (IDO) bei Helmholtz Munich, Lehrstuhlinhaber an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) sowie Wissenschaftler am Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD).

Das Team um Müller hat deshalb auf eine Art „Adressetikett mit Fracht“ gesetzt: Die Forschenden haben einen bekannten Inkretin-Wirkteil chemisch mit einer zweiten Wirkkomponente gekoppelt – dem Wirkstoff Lanifibranor, einem sogenannten pan-PPAR-Agonisten. Der Inkretin-Teil dockt an GLP-1- oder GIP-Rezeptoren auf der Zelloberfläche an und sorgt dafür, dass das Hybridmolekül in die Zelle aufgenommen wird. Im Inneren der Zelle bindet dann die zweite Komponente an PPAR – „Schalter“ im Zellkern, die Gene für Fett- und Zuckerstoffwechsel mitsteuern. So soll die zusätzliche Stoffwechselwirkung gezielt in GLP-1R/GIPR-tragenden Zellen entstehen, statt im ganzen Körper.

Geringe Dosis durch „trojanisches Pferd“

Funktionell vereint das Hybridmolekül fünf Wirkziele in einem: Es aktiviert zwei Rezeptoren an der Zelloberfläche (GLP-1R und GIPR) und steuert zusätzlich drei PPAR-Schalter im Zellinneren. Müller

beschreibt das Prinzip als „trojanisches Pferd“: Der Inkretin-Teil öffnet die Tür, die „Fracht“ wirkt erst in der Zielzelle. „Ein wesentlicher Vorteil ist dabei die Menge“, sagt Müller: „Weil die zweite Komponente nicht separat und systemisch gegeben wird, sondern mit dem Inkretin-Teil ‚mitreist‘, kann sie in einer um Größenordnungen niedrigeren Dosis eingesetzt werden.“ So gewinnt das Medikament Wirkung, ohne durch breite Verteilung im ganzen Körper Nebenwirkungen zu verstärken.

In Labormäusen mit ernährungsbedingter Adipositas zeigte der Ansatz Wirkung: „Die Tiere fraßen weniger und nahmen mehr ab als unter einem GLP-1/GIP-Koagonisten ohne Fracht“, sagt Dr. Daniela Liskiewicz, Gruppenleiterin am IDO und gemeinsam mit Dr. Aaron Novikoff Co-Erstautorin. „In den gezeigten Vergleichsuntersuchungen war der Effekt teilweise sogar stärker als unter einem reinen GLP-1-Wirkstoff.“ Damit legt die Studie nahe, dass die Kopplung nicht nur „mehr vom Gleichen“ ist, sondern die Inkretin-Wirkung zumindest in Mäusen messbar verstärkt.

Weitere Körperwerte verbessern sich

Nicht nur das Gewicht veränderte sich: In den Experimenten verbesserten sich auch Blutzuckerwerte und es gab Hinweise auf eine bessere Insulinwirkung im Körper: Insulin konnte Zucker besser aus dem Blut in die Gewebe „einschleusen“, und die Leber gab weniger Zucker ins Blut ab. Zugleich berichten die Forschenden, dass typische Magen-Darm-Nebenwirkungen in ihrer Auswertung vergleichbar mit bestehenden Inkretin-Therapien waren – und dass sie in den untersuchten Parametern keine Hinweise auf zwei befürchtete Probleme der gekoppelten Wirkkomponente fanden, nämlich Flüssigkeitseinlagerungen und Anämie.

Über den Zuckerstoffwechsel hinaus lieferten die Daten aus Mäusen Hinweise auf zusätzliche, möglicherweise günstige Effekte an Herz und Leber. Wichtig ist festzuhalten, dass es sich um eine präklinische Studie handelt: Ob sich die Ergebnisse auf den Menschen übertragen lassen, ist noch offen – auch weil sich der GIP-Rezeptor zwischen Maus und Mensch unterscheidet. „Wir sehen hier ein



Prinzip mit großer Wirkung im Tiermodell – jetzt geht es darum, den Ansatz für den Menschen zu optimieren und Richtung Klinik zu bringen“, sagt Timo Müller. Für die entsprechende Weiterentwicklung seien starke Industriepartner nötig, so Müller weiter.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von der Dr. Rainer Wild-Stiftung gekürzt und enthält unveränderte Auszüge aus dem Originalbeitrag. Der Originalbeitrag/Quelle ist zu finden unter <https://idw-online.de/de/news870040>.

Krankheit durch Übergewicht: Neues Modell sagt Risiko besser vorher als BMI

30.04.2026, Berlin Institute of Health in der Charité (BIH)

Fettleibigkeit ist weltweit eines der größten gesundheitlichen Herausforderungen und kann zu einer Reihe von Erkrankungen, wie Typ-2-Diabetes und Herzerkrankungen führen. Ob und mit welcher Schwere, kann von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein. Wie aber können Ärzt*innen das Krankheitsrisiko genau bestimmen und so passgenaue Therapieentscheidungen treffen? Forschende des Berlin Institute of Health in der Charité (BIH) und der Queen Mary University of London haben jetzt ein Vorhersagemodell entwickelt, um diese Frage zu beantworten. Das Modell OBSCORE basiert auf nur 20 allgemeinen Gesundheitsfragen und einfachen Bluttests. Es wurde anhand von Daten von rund 200.000 Menschen mit Adipositas oder Übergewicht getestet. Ein Ergebnis der jetzt in *Nature Medicine* veröffentlichten Studie: Der Body-Mass-Index (BMI) allein bildet das Risiko von adipositasbedingten Komplikationen unvollständig ab. Viele Menschen mit hohem Krankheitsrisiko könnten daher übersehen werden.

Die analysierten Gesundheitsdaten stammten aus der UK Biobank, einer groß angelegten Bevölkerungsstudie, die detaillierte Gesundheitsuntersuchungen mit langfristigen medizinischen Aufzeichnungen verknüpft. Mit ihrer Hilfe und dem Einsatz von künstlicher Intelligenz werteten die Forschenden mehr als 2.000 allgemeine, lebensstilbezogene, klinische, Blutuntersuchungs-, Körpermessungs-,

molekulare sowie sonstige Gesundheitsindikatoren aus. Das daraus entwickelte Modell OBSCORE sagt das Risiko für die Entwicklung von 18 mit Adipositas verbundenen Erkrankungen vorher und wurde in weiteren unabhängigen Studien validiert.

Über das reine Körpergewicht hinaus

Seit Jahrzehnten stützen sich Ärzt*innen bei der Beurteilung von Adipositas und dem damit verbundenen Risiko für künftige gesundheitliche Komplikationen stark auf das Körpergewicht und den Body-Mass-Index (BMI). Der BMI ist zwar ein einfaches und weit verbreitetes Maß, kann jedoch die großen Unterschiede und komplexen Mechanismen, mit denen der menschliche Körper auf Übergewicht reagiert, nicht vollständig erfassen.

„Zwei Menschen mit ähnlichem Körpergewicht können ein sehr unterschiedliches Risiko haben, an beispielsweise Diabetes oder Herzerkrankungen zu erkranken“, sagt Erstautor Dr. Kamil Demircan, DFG-Walter-Benjamin-Stipendiat am PHURI der Queen Mary University of London und am Berlin Institute of Health. „Durch die systematische, datengestützte Analyse einer Vielzahl von Gesundheitsfaktoren konnten wir eine kleine Gruppe von Faktoren identifizieren, die in ihrer Gesamtheit dazu beitragen können, Personen mit dem höchsten Risiko früher zu erkennen und so ein klareres Bild ihres künftigen Risikos für durch Fettleibigkeit bedingte Erkrankungen zu vermitteln.“

Personen, bei denen das höchste Risiko festgestellt wurde, waren laut Studie nicht immer diejenigen mit dem höchsten BMI. Viele Menschen, bei denen das höchste Risiko prognostiziert wurde, haben Übergewicht statt Adipositas. Bei ihnen erhöhte eine Kombination aus metabolischen und klinischen Faktoren die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen oder Erkrankungen.

Auf dem Weg zu einer maßgeschneiderten Adipositas-Versorgung

Nach weiterer Validierung und Bewertung der Kosteneffizienz im Rahmen geeigneter klinischer Studien könnten Instrumente wie OBSCORE Ärzt*innen letztendlich dabei helfen, zu erkennen,



welche Patient*innen am meisten von einer frühzeitigen Intervention, einer engmaschigeren Überwachung oder einer intensiveren Behandlung profitieren.

„Da immer mehr Menschen weltweit von Adipositas betroffen sind, ist die Prävention der damit verbundenen langfristigen gesundheitlichen Komplikationen zu einer der größten Herausforderungen für globale Gesundheitssysteme geworden“, sagt Letztautorin Professorin Claudia Langenberg, Direktorin von PHURI an der Queen Mary University of London und Leiterin der Gruppe für Computational Medicine am BIH. „Unsere Arbeit zeigt, wie systematischer Zugang zu elektronischen Gesundheitsdaten mit detaillierter Nachverfolgung sich nutzen lässt, um schnell und flexibel wichtige klinische Fragestellungen zu beantworten. Hier haben wir erfolgreich ein datengestütztes Rahmenkonzept entwickelt, das Personen mit erhöhten Komplikationsgefahren identifiziert und dazu beitragen könnte, bisher unterbehandelte PatientInnen durch solche risikobasierten Ansätze zur Behandlung von Adipositas zu schützen.“

Hinweis: Dieser Artikel wurde von der Dr. Rainer Wild-Stiftung gekürzt und enthält unveränderte Auszüge aus dem Originalbeitrag. Der Originalbeitrag/Quelle ist zu finden unter <https://idw-online.de/de/news870089>.

Wie Lebensmittel wirken und schmecken: Neue Nachwuchsgruppe entwickelt Vorhersagemodelle

30.04.2026, Leibniz-Institut für Lebensmittel-Systembiologie

Am Leibniz-Institut für Lebensmittel-Systembiologie an der Technischen Universität München hat zum 15. April 2026 eine neue Nachwuchsgruppe ihre Arbeit aufgenommen. Unter der Leitung von Dr. Nikolai Köhler widmet sich die Gruppe Integrative Food Systems Analysis der Entwicklung computergestützter Vorhersagemodelle für die sensorischen und physiologischen Wirkungen von Lebensmittel-Inhaltsstoffsystemen.

Im Zentrum ihrer Forschung stehen integrative Multiomics-Ansätze. Die Nachwuchsgruppe entwickelt neue rechnergestützte Methoden, um die vielfältigen Hochdurchsatzdaten aus lebensmittelchemischen Analysen und biologischen Funktionsstudien zusammenzuführen und auszuwerten. Durch die Kombination von Graphentheorie, Statistik und maschinellem Lernen wollen die Forschenden neue Erkenntnisse über sogenannte Lebensmittel-Inhaltsstoffsysteme gewinnen, also über das Zusammenspiel sensorisch wirksamer und bioaktiver Substanzen.

Vorhersagemodelle sind ein Schlüssel

„Vorhersagemodelle sind ein Schlüssel, um den Übergang zu datengetriebenen, nachhaltigeren und effizienteren Lebensmittel- und Ernährungssystemen zu gestalten. Ich freue mich sehr, hierzu mit meiner Arbeit am renommierten Leibniz-Institut einen wichtigen Beitrag leisten zu können“, sagt Gruppenleiter Dr. Nikolai Köhler. Langfristiges Ziel sei es, auf Basis von Inhaltsstoffprofilen vorhersagen zu können, wie Lebensmittel sensorisch wirken und welche anderen physiologischen Wirkungen sie im menschlichen Körper entfalten.

Dr. Köhler studierte Molekulare Biotechnologie an der Technischen Universität München und promovierte am Bayerischen Forschungsinstitut für Digitale Transformation (bidt) als Mitglied der Nachwuchsgruppe LipiTUM. Während seiner Promotion absolvierte er zudem einen Forschungsaufenthalt an der Yale University (New Haven, USA). In dieser Zeit beschäftigte er sich insbesondere mit computergestützten Methoden zur Analyse von Stoffwechselprodukten und -netzwerken im Kontext der Systembiologie.

Anschließend forschte er an der Universität Heidelberg in der Arbeitsgruppe von Jun.-Prof. Britta Veiten (Data Science in der Biologie). Dort entwickelte er Methoden des maschinellen Lernens zur Analyse räumlicher Omics-Daten weiter.

Die Arbeiten der neuen Nachwuchsgruppe tragen zur übergeordneten Mission des Leibniz-Instituts bei, eine wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung innovativer, sensorisch attraktiver und



nachhaltig produzierter Lebensmittel zu schaffen, die eine gesunde Ernährung fördern. Perspektivisch sollen die entwickelten Methoden auch von Unternehmen und Behörden entlang der gesamten Wertschöpfungskette genutzt werden können.

„Wir freuen uns sehr, mit Nikolai Köhler einen so talentierten und engagierten Wissenschaftler für unser Institut gewonnen zu haben“, sagt Prof. Corinna Dawid, wissenschaftliche Direktorin des Leibniz-Instituts. Mit der neuen Nachwuchsgruppe Integrative Food Systems Analysis stärkte das Institut seine einzigartige, interdisziplinäre Forschung an der Schnittstelle von Lebensmittelchemie und Biologie, Chemosensorik und Technologie sowie Bioinformatik und maschinellem Lernen.

Hintergrundinformation:

Bei „Integrativen Multiomics-Ansätzen“ werden verschiedene „Omics“-Daten gemeinsam analysiert, um komplexe biologische Systeme ganzheitlich zu verstehen.

Der Begriff „Omics“ steht dabei für unterschiedliche Ebenen biologischer Information, zum Beispiel: Genomik (Gene), Transkriptomik (Genaktivität), Proteomik (Proteine) und Metabolomik (Stoffwechselprodukte). „Integrativ“ bedeutet in diesem Kontext, dass diese Daten nicht getrennt betrachtet, sondern miteinander verknüpft werden. Mithilfe von Statistik, Bioinformatik und maschinellem Lernen lassen sich so Zusammenhänge erkennen, die in einzelnen Datensätzen nicht sichtbar wären. Im Kontext der Lebensmittelforschung bedeutet dies konkret, dass man beispielsweise chemische Analysen von Inhaltsstoffen mit biologischen Daten aus Zell- oder Humanstudien kombiniert. So kann man zum Beispiel besser verstehen, wie Inhaltsstoffe zusammenwirken, wie sie den Geschmack beeinflussen und welche Effekte sie im Körper haben.

Kurz gesagt liefern „integrative Multiomics-Ansätze“ ein umfassenderes Bild davon, wie komplexe Systeme funktionieren, indem sie viele Datenebenen gleichzeitig zusammenführen und auswerten.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von der Dr. Rainer Wild-Stiftung gekürzt und enthält unveränderte Auszüge aus dem Originalbeitrag. Der Originalbeitrag/Quelle ist zu finden unter <https://idw-online.de/de/news870054>.

Nicht nur Insulin ist entscheidend: Frühe Glukagonerhöhung bei Typ-2-Diabetes hängt mit Fettlebererkrankung zusammen

04.05.2026, Deutsches Diabetes-Zentrum

Im Mittelpunkt der Typ-2-Diabetes-Forschung stand bislang vor allem Insulin: Sprechen die Körperzellen schlechter auf das in der Bauchspeicheldrüse hergestellte Hormon an, steigt der Blutglukosespiegel langfristig an. Eine aktuelle Studie des Deutschen Diabetes-Zentrums zeigt, dass auch das Hormon Glukagon bereits früh erhöht ist. Die Forschenden konnten nachweisen, dass ein erhöhter Glukagonspiegel mit einer metabolischen Dysfunktion-assoziierten steatotischen Lebererkrankung (MASLD), umgangssprachlich Fettlebererkrankung, in Zusammenhang steht – einem engen Begleiter von Typ-2-Diabetes. Die Befunde werfen neue Fragen auf, die für die Entwicklung zukünftiger Therapien relevant sein könnten.

Typ-2-Diabetes zählt zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen weltweit. Die verminderte Wirkung des Hormons Insulin, die sogenannte Insulinresistenz, führt dabei zu dauerhaft erhöhten Blutglukosewerten. Gleichzeitig ist jedoch seit längerem bekannt, dass auch der Gegenspieler von Insulin, Glukagon, bei vielen Menschen mit Typ-2-Diabetes erhöht ist und zu einer gesteigerten Glukoseproduktion in der Leber beiträgt. Glukagon sorgt dafür, dass die Leber Glukose ins Blut abgibt. Bei Menschen ohne Typ-2-Diabetes sind Insulin und Glukagon fein aufeinander abgestimmt. Gerät dieses Gleichgewicht aus der Balance, kann dies die Blutglukose erheblich beeinflussen. Die Forschenden wollten klären, ob erhöhte Glukagonspiegel bereits kurz nach der Diagnose eines Typ-2-Diabetes auftreten und welche Rolle dabei die Fettlebererkrankung spielt.



Für die kürzlich in der international führenden medizinischen Fachzeitschrift *Diabetes Care* veröffentlichte Studie analysierten die Forschenden des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) Blutproben und Stoffwechselfparameter von 50 Erwachsenen mit neu diagnostiziertem Typ-2-Diabetes und 50 Erwachsenen mit normalem Blutglukosestoffwechsel. Grundlage waren Daten von Teilnehmenden der Deutschen Diabetes Studie, die größte laufende Studie zu neu diagnostiziertem Diabetes bei Erwachsenen in Europa.

Leber reagiert möglicherweise weniger empfindlich auf Glukagon

Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit Typ-2-Diabetes bereits innerhalb des ersten Jahres nach der Diagnose rund 75 Prozent höhere Glukagonspiegel nach einer Mahlzeit aufweisen als Menschen ohne Typ-2-Diabetes. Bemerkenswert ist, dass dieser Anstieg eng mit dem Fettgehalt der Leber verknüpft ist – und nicht, wie bislang oft angenommen, mit Insulinresistenz oder bestimmten Stoffwechselprodukten im Blut. „Unsere Ergebnisse verdeutlichen, dass Typ-2-Diabetes nicht ausschließlich unter dem Aspekt der Insulinwirkung betrachtet werden sollte. Die Leber und die Regulation von Glukagon spielen eine besondere Rolle im Stoffwechsel“, erklärt Professor Michael Roden, wissenschaftlicher Geschäftsführer und Sprecher des Vorstands des DDZ sowie Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Bisherige Arbeiten legen nahe, dass in den Leberzellen eingelagertes Fett die Wirkung von Glukagon beeinträchtigen könnte. Die neuen Daten stützen diese Annahme und sprechen für eine „hepatische Glukagonresistenz“. Das heißt: Die Leber reagiert möglicherweise weniger empfindlich auf Glukagon, woraufhin der Körper vermehrt davon ausschüttet. Die Ergebnisse sind auch praktisch relevant, da neue Wirkstoffklassen in Studien gezielt am Glukagonsystem ansetzen – unter anderem mit dem Ziel, Fettlebererkrankungen zu behandeln.

Früherkennung der Fettleber als Schlüssel zur Diabetesprävention

Auch für Menschen mit einer Fettlebererkrankung sind die Ergebnisse relevant. Sie unterstreichen, wie eng Lebergesundheit und Blutglukosestoffwechsel miteinander verknüpft sind. „Eine frühzeitige Behandlung der Fettlebererkrankung könnte dazu beitragen, das Risiko für Typ-2-Diabetes zu senken. Dafür ist Früherkennung und Screening von Risikogruppen entscheidend“, erklärt Maximilian Huttasch, Studienarzt am Institut für Klinische Diabetologie am DDZ und Erstautor der Studie. Weitere Untersuchungen müssen nun klären, ob tatsächlich eine verminderte Glukagonwirkung in der Leber vorliegt; und wenn ja, ob sie gezielt therapeutisch beeinflusst werden kann.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von der Dr. Rainer Wild-Stiftung gekürzt und enthält unveränderte Auszüge aus dem Originalbeitrag. Der Originalbeitrag/Quelle ist zu finden unter <https://idw-online.de/de/news870225>.

Steigender Verzehr von Wildfleisch in Afrika

05.05.2026, Universität Konstanz

In städtischen Regionen Zentralafrikas ernähren sich immer mehr Menschen von Wildfleisch. Eine aktuelle Studie unter Beteiligung der Universität Konstanz zeigt: Das hat vor allem Auswirkungen auf ländliche Regionen, die auf diese Nahrungsquelle angewiesen sind.

Eine aktuelle Studie unter Beteiligung des Centre for the Advanced Study of Collective Behaviour an der Universität Konstanz, die jüngst in der Fachzeitschrift „*Nature*“ erschien, hat über einen längeren Zeitraum untersucht, in welchen Regionen Zentralafrikas wie viel Wildfleisch verzehrt wird. Das Ergebnis der Auswertung zeigt einen deutlichen Anstieg der verzehrten Menge in den letzten Jahren, vor allem seitens der städtischen Bevölkerung. Während im Jahr 2000 noch 0,73 Millionen Tonnen Wildfleisch von Menschen gegessen wurden, waren es im Jahr 2022 bereits 1,1 Millionen Tonnen. Dieser Anstieg weckt bei Forschenden die Sorge, dass Wildtierpopulationen in naher Zukunft gefährdet werden könnten – und damit langfristig



auch die Ernährungssicherheit der Bewohner ländlicher Regionen.

Wildfleisch ist ein bedeutender Bestandteil der täglichen Ernährung in vielen ländlichen Regionen Zentralafrikas. Rund ein Fünftel der täglichen Proteine werden über Wildfleisch zugeführt. Erschwingliche und sichere Alternativen sind oft nur schwer zugänglich, denn in Zentralafrika gibt es nur wenige Bezugsquellen für Fleisch aus heimischer Produktion. Der begrenzte Zugang zu tierärztlicher Versorgung und Medikamenten kann sich bei der Haltung domestizierter Tiere insbesondere in ländlichen Gebieten auch auf die menschliche Gesundheit auswirken. Und nicht zuletzt ist Wildfleisch – ähnlich wie in Europa – auch ein Art Statussymbol: Es gilt als gesünder als das Fleisch von domestizierten Tieren.

„Der Verzehr von Wildfleisch ist damit ein zentraler Bestandteil des sozio-ökonomischen Gefüges in Zentralafrika“, sagt Mattia Bessone, Ökologe am Max-Planck-Institut für Verhaltensbiologie an der Universität Konstanz und Leiter der Studie. „Es sollten Maßnahmen ergriffen werden, um die nachhaltige Nutzung dieser Nahrungsquelle für die Landbevölkerung zu sichern. Nur dann können die UN-Ziele zur nachhaltigen Entwicklung erreicht werden.“

Eine Empfehlung der Studie lautet daher, die Nutzung von Wildfleisch in städtischen Regionen zu reglementieren und dort vermehrt auf domestizierte Tierarten zu setzen – beispielsweise Geflügel, Rind oder auch Fisch. So könnte ermöglicht werden, dass die wichtige Eiweißquelle für ländliche Regionen verfügbar bleibt. Um eine größere Akzeptanz dieser Fleischarten bei der städtischen Bevölkerung zu schaffen, wären gut abgestimmte Investitionen in nationale Ernährungssysteme nötig. Unter anderem müsste der Ausbau alternativer Proteinsektoren wie Geflügel- oder auch Fischereiwirtschaft gefördert werden. Zeitgleich müssten laut Studie auch alternative Einkommensquellen für diejenigen geschaffen werden, die derzeit vom Handel mit Wildfleisch leben.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von der Dr. Rainer Wild-Stiftung gekürzt und enthält unveränderte

Auszüge aus dem Originalbeitrag. Der Originalbeitrag/Quelle ist zu finden unter <https://idw-online.de/de/news870296>.

Neue Empfehlungen zur medikamentösen Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas

07.05.2026, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Die medizinische Leitlinie zur „Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) sowie unter Mitwirkung von 21 Fachgesellschaften und 2 Selbsthilfegruppen wurde in ihren Aussagen zur medikamentösen Therapie vorzeitig aktualisiert. Hintergrund ist eine substanzielle Veränderung der wissenschaftlichen Evidenzlage.

„Seit der letzten Leitlinienversion im Jahr 2019 hat sich die Evidenz zur medikamentösen Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter grundlegend weiterentwickelt“, erklärt Leitlinienkoordinator Prof. Dr. med. Martin Wabitsch. „Mehrere randomisierte kontrollierte Studien zeigen klinisch relevante Effekte einer Therapie mit GLP-1-Rezeptoragonisten auf Körpergewicht und kardiometabolische Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas. Gleichzeitig liegen Zulassungen für das Jugendalter vor. Vor diesem Hintergrund war ein Abwarten bis Anfang 2027 fachlich nicht vertretbar.“

Ohne eine zeitnahe Aktualisierung bestünde das Risiko, dass therapeutische Entscheidungen nicht mehr dem aktuellen Stand der Evidenz entsprechen.

Klare Differenzierung im Empfehlungsgrad

Die Leitliniengruppe hat zwei neue Empfehlungen zur medikamentösen Therapie verabschiedet: Bei Adipositas kann eine medikamentöse Therapie ab



dem zugelassenen Mindestalter als Ergänzung einer leitliniengerechten Lebensstilintervention in Betracht gezogen werden. Bei Kindern und Jugendlichen mit extremer Adipositas (> 99,5. Perzentil) und anhaltender Gewichtszunahme sollte die medikamentöse Therapie in spezialisierten Zentren unter klar definierten Kriterien erwogen werden.

Während die medikamentöse Therapie bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter grundsätzlich eine individuell zu prüfende Option darstellt, rechtfertigt das deutlich erhöhte Krankheits- und Progressionsrisiko bei extremer Adipositas eine stärker gewichtete Empfehlung.

„Kinder und Jugendliche mit extremer Adipositas tragen ein erheblich erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und kardiovaskuläre Folgeerkrankungen“, so Prof. Wabitsch. „Eine medikamentöse Therapie stellt hier eine relevante Alternative zur bariatrisch-chirurgischen Therapie dar.“

Versorgungspolitische Dimension

Trotz der vorliegenden Evidenz wird die Kostenübernahme derzeit häufig unter Verweis auf § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V („Lifestyle-Paragraf“) abgelehnt. „Die aktuelle Evidenzlage zeigt deutlich, dass es sich nicht um eine Lifestyle-Intervention handelt, sondern um die Behandlung einer chronischen Erkrankung“, betont Dr. biol. hum. Stephanie Brandt-Heunemann, Leiterin der Methoden-Gruppe. „Liegen eine hohe Evidenzqualität und eine entsprechende Zulassung vor, darf sich die Versorgungspraxis dem nicht entziehen.“

Teilaktualisierung als verantwortliche Reaktion

Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist eine chronische Erkrankung mit hohem Risiko für Folgeerkrankungen bis ins Erwachsenenalter. Bei veränderter Evidenzlage besteht eine fachliche Verantwortung zum Handeln, der mit dieser vorgezogenen Teilaktualisierung Rechnung getragen wurde.

Die reguläre Gesamtüberarbeitung der Leitlinie ist weiterhin für Januar 2027 vorgesehen.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von der Dr. Rainer Wild-Stiftung gekürzt und enthält unveränderte Auszüge aus dem Originalbeitrag. Der Originalbeitrag/Quelle ist zu finden unter <https://idw-online.de/de/news870483>.

HERAUSGEBER



Dr. Rainer Wild-Stiftung

Mittelgewannweg 10

69123 Heidelberg

Tel: 06221 7511 200

E-Mail: info@gesunde-ernaehrung.org

Web: www.gesunde-ernaehrung.org

[LinkedIn](#)

INFORMATIONSQUELLE



idw – Informationsdienst Wissenschaft

Web: <https://idw-online.de/de/>

© Dr. Rainer Wild-Stiftung, 2026