weiterentwickelt, nicht zuletzt das Labormedizinische Zentrum (LMZ), in dem studienübergreifend die Vergleichbarkeit der Ergebnisse überprüft wird, ferner zentrale Analysen durchgeführt werden, wobei standardisierte und hochqualitative Methoden zur Untersuchung diabetesrelevanter Laborparameter im Vordergrund stehen. Die Experten des LMZ stehen auch für Studienplanungen und Ergebnisinterpretationen zur Verfügung.

Was den wissenschaftlichen Output der deutschen Diabetologen betrifft, so ergibt sich ein ambivalentes Bild: Im Reigen der europäischen Forscher, die ihre Abstracts zum EASD einreichen, steht Deutschland an dritter Stelle. Dagegen zeigt sich ein ziemlich bedenkliches Bild bei den deutschen Aktivitäten: Auf der DDG-Jahrestagung werden seit 2007 Jahr für Jahr weniger Abstracts eingereicht, die Zahl hat sich halbiert von 409 auf 233. Hierzu ist Ursachenforschung nötig.

„Mit der Zielwert-Erreichung sieht es mittelmäßig bis schlecht aus“

Wenig Optimismus herrscht auch bei der Beurteilung der Versorgungsrealität. Aus den diversen Registern

wird bilanziert, dass in Deutschland derzeit etwa sieben Millionen Diabetiker leben, die Belastung für das Gesundheitsbudget beläuft sich auf etwa 25 Milliarden Euro jährlich. Die Therapieziele sind, so Matthaei, wohl bekannt und auch evidenzbasiert, allein „mit der Therapiezielwert-Erreichung sieht es mittelmäßig bis schlecht aus“. Nur 60% der Typ-2-Diabetiker erreichen ein HbA_{1c} von $< 7\%$, 26,9% einen Blutdruck von 130/85 mmHg und 30,4% den LDL-Zielwert.

Um hier deutliche Fortschritte zu erzielen, muss die ganze dreistufige Versorgungskette besser werden, vor allem besser miteinander kooperieren: die Hausärzte, in deren Hände die Betreuung von 90% der Typ-2-Diabetiker liegt, die Diabetes-Schwerpunktpraxen und die speziellen Diabetes-Kliniken. Zu diesem Zweck regt Matthaei ein spezielles Projekt an, das unter dem Titel „Versorgungslandschaft Diabetes“ laufen soll und an dem neben der DDG die Fachgesellschaften der Allgemeinmediziner und Hausärzte beteiligt werden sollen, aber auch die Bundesverbände der niedergelassenen Diabetologen und der Diabetologen in den Kliniken. Ohne Beteiligung der

Kurz notiert

„Ungeahntes Potenzial in der DPP-4-Hemmung“

Neue Impulse in die Diabetestherapie haben fraglos die Inkretinanaloga und die verwandten DPP-4-Hemmer gebracht. Prof. Dr. Michael Nauck, Bad Lauterberg, bezeichnete das Darmhormon Glukagon-like Peptide-1 (GLP-1) als eine hervorragende Muttersubstanz für die Entwicklung von antidiabetisch wirksamen Medikamenten. Das therapeutische Potenzial, das sich in den Arzneimitteln verbirgt, die bislang aus der Inkretinforschung entwickelt wurden, scheint aber noch lange nicht ausgereizt zu sein. Dies gilt Nauck zufolge vor allem für die Hemmstoffe des GLP-1-inaktivierenden Enzyms Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4). In therapeutischen Dosierungen sind diese Substanzen in der Lage, DPP-4 im Serum in einer Größenordnung von 85–95% zu hemmen. Dadurch steht mehr biologisch aktives GLP-1 zur Verfügung, das seine Funktion als Stimulans einer glukoseabhängigen Insulinausschüttung aus den Beta-zellen wahrnehmen kann. Zugleich sorgt eine Feedback-Hemmung für einen verringerten Anstieg der postprandialen GLP-1-Sekretion aus den L-Zellen des mittleren und unteren Dünndarms. Der Anteil des intakten GLP-1 ist allerdings etwas

geringer, als es die hemmende Potenz der DPP-4-Inhibitoren erwarten lässt. Nauck folgert daraus, dass die derzeit zur Verfügung stehenden DPP-4-Hemmer wahrscheinlich nicht ausreichend in die für das intakte GLP-1 relevanten Kompartimente eindringen.

Er wies auch auf einen völlig neuen Aspekt der Inkretinforschung hin. Aktuelle Untersuchungen haben ergeben, dass sich die antidiabetischen Effekte der DPP-4-Hemmer nicht nur über den Anstieg des postprandialen GLP-1 erklären lassen. Möglicherweise sind weitere gastrointestinale Hormone oder Neuropeptide beteiligt, die noch nicht bekannt sind. Nach diesen Substraten werde derzeit intensiv mit modernsten Methoden gesucht, sie könnten in Zukunft Basis eigenständiger antidiabetisch wirksamer Medikamentenklassen werden, meinte Nauck.

Aber alle Blühträume von neuen Wirkstoffen wurzeln in der Hoffnung, dass die Inkretinoide in Langzeitstudien auch tatsächlich kardiovaskuläre Vorteile bringen, denn die Glukosekontrolle allein ist nicht so groß, dass sie die klassischen Antidiabetika in den Schatten stellen könnte. Es geht – wieder einmal – um den Zusatznutzen, über 70% der Diabetiker sterben nun mal an kardiovaskulären Komplikationen.

Dr. med. Jochen Aumiller