

Diabetologe 2017 · 13:474
<https://doi.org/10.1007/s11428-017-0270-2>
 Online publiziert: 29. September 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



CrossMark

M. A. Nauck¹ · J. Seufert²

¹ Diabeteszentrum Bochum-Hattingen, Medizinische Klinik I, St. Josef-Hospital, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

² Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg/Breisgau, Deutschland

Inkretinforschung und Inkretinbasierte Diabetestherapie

Im Jahr 1987 wurden wichtige Erkenntnisse publiziert: GLP-1 („glucagon-like peptide 1“) und seine insulinotrope Wirkung wurde erstmals beschrieben, von Jens Holst und seiner Arbeitsgruppe in Kopenhagen, Dänemark, und von Joel Habener und Svetlana Mojsov in Boston, USA. Auch wenn damals ein möglicher therapeutischer Effekt bei Typ-2-Diabetes noch nicht abzusehen war, weil die entsprechenden Versuche noch nicht durchgeführt worden waren, ist dieses Datum, genau vor 30 Jahren, ein Meilenstein in der Entwicklung der inkretinbasierten Medikamente und damit der Diabetologie. Viele Erkenntnisse wurden seither gewonnen, die die physiologische Wirkung von Inkretinhormonen sehr genau charakterisieren und ihr therapeutisches Potenzial präzise definieren, und auch bei der Entwicklung von Medikamenten, die die Eigenschaften der Inkretinhormone nutzen, wurden große Fortschritte erzielt. Der vorläufige Höhepunkt ist die LEADER-Studie (LEADER: „liraglutide effect and action in diabetes: evaluation of cardiovascular outcome results“) mit dem Nachweis eines erheblichen kardiovaskulären Nutzens des GLP-1-Rezeptor-Agonisten Liraglutid bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und kardiovaskulären Vorerkrankungen. Und die Entwicklung geht über den heutigen Tag hinaus im-

mer weiter und hat das Potenzial, dass in Zukunft noch wirksamere Medikamente hergestellt werden können.

» Forscher aus Deutschland leisteten einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Inkretinforschung

Weil ein nicht unwesentlicher Beitrag zur Inkretinforschung aus Deutschland kam und kommt, haben wir aus Anlass des 30-jährigen Jubiläums dieser „heißen Phase“ der Inkretinforschung Autoren aus deutschen Kliniken und Forschungseinrichtungen um Beiträge gebeten, um das Erreichte zu würdigen und – so gut das geht – einen Blick in die Zukunft zu wagen. Die Themen reichen von der Physiologie der Inkretinhormone bis hin zu zahlreichen therapeutischen Fragen, wie neuen Indikationen, einer differenzierten Indikationsstellung für inkretinbasierte Medikamente, kardiovaskulären Auswirkungen und der Fortentwicklung hin zu ausgeprägteren therapeutischen Effekten. Wir bedanken uns bei den Autoren sehr herzlich für ihre hervorragenden Artikel, die insgesamt eine aktuelle Übersicht über den Stand der Inkretinforschung geben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,
Ihre

Jochen Seufert, Freiburg

Michael A. Nauck, Bochum

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. M. A. Nauck
 Diabeteszentrum Bochum-Hattingen, Medizinische Klinik I, St. Josef-Hospital, Ruhr-Universität Bochum
 Gudrunstraße 56, 44791, Bochum, Deutschland
 michael.nauck@rub.de

Interessenkonflikt. M.A. Nauck: Mitgliedschaft bei Beratungsgremien: Berlin Chemie, Boehringer Ingelheim, Fractyl, Eli Lilly & Co., GlaxoSmithKline, MSD, Novo Nordisk, Intarcia Therapeutics; Berater-Honore: AstraZeneca, Berlin Chemie, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly & Co., GlaxoSmithKline, Intarcia Therapeutics, MSD, Novo Nordisk; Honorare für Vortrags-Tätigkeiten: AstraZeneca, Berlin Chemie, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly & Co., Medscape, MSD, Novo Nordisk; Forschungsunterstützung: AstraZeneca, Eli Lilly & Co., GSK, MSD, Novo Nordisk, Novartis. J. Seufert: Vortragshonorare und/oder Beraterhonorare und/oder Forschungsförderung (als zweckgebundene Drittmittel): AstraZeneca, Bayer, Berlin Chemie, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb (BMS), GI-Dynamics, Glaxo Smith Kline (GSK), Intarcia, Ipsen, Janssen, LifeScan, Lilly, Merck Sharp Dohme (MSD), Medscape, Novartis, NovoNordisk, Omniamed, Pfizer, Roche, Sanofi Aventis, Servier, Takeda, Ypsomed.