

Inkretine bei Adipositas und Diabetes mellitus

Als Inkretineffekt wird in der Medizin die Beobachtung bezeichnet, dass bei gleich hohen Blutzucker-Spiegeln die orale Glukosezufuhr zu einer wesentlich stärkeren Insulinausschüttung führt als eine intravenöse Applikation von Glukose.

Das wichtigste und bekannteste Inkretin ist das Dünndarmhormon Glukagon-like-peptid (GLP-1)

Eine Anwendung in der therapeutischen Praxis als blutzuckersenkendes Agens scheiterte

bisher vor nicht allzu langer Zeit an der kurzen biologischen Verfügbarkeit der Substanz.

In den letzten Jahren ist es gelungen, Substanzen zu entwickeln, die einmal das für die schnelle Deaktivierung des GLP-1 verantwortliche Hormon DPP-4 hemmen (sogenannte Gliptine)

als auch Substanzen zu finden, die GLP-1 ähnlich wirken, aber nicht dieser enzymatischen Spaltung unterliegen (sogen. Inkretinmimetika).

Über die blutzuckersenkende Wirkung hinaus führen die Inkretinmimetika auch zu einer evidenten Gewichtsabnahme.

Substanzen beider Gruppen sind inzwischen im Handel, konnten jedoch einen einschneidenden Durchbruch in der ohnehin problematischen und schwierigen Therapie des Typ 2-Diabetes nicht erreichen. Vertreter beider Gruppen (DPP-4-Inhibitoren bzw. Inkretinmimetika) sind bei therapeutischer Anwendung in der Regel in der Blutzucker-Senkung zu wenig potent oder unwirksam oder es haften ihnen zu viele Nebenwirkungen an.

Inzwischen hat die Fa. NOVO-NORDISC ein weiteres Inkretinmimetikum entwickelt, das

Liraglutide. Nach Resultaten aus den Phase-III-Untersuchungen soll es im sogenannten head-to-head-Vergleich mit dem bisher einzig zugelassenen Inkretinmimetikum Exenatide der

Fa. BAYER eine bessere Blutzuckerkontrolle, weniger Hypoglykämien und bei etwa

gleich starker Gewichtsabnahme eine geringere Frequenz und Intensität von Nebenwirkungen (Übelkeit) erwarten lassen.

Dr. med. Volker Haberkorn

Auf dem Rügen-Symposium „Interdisziplinäre Adiposologie“ am
12.06.2009