Kommentar: Dialysepflichtige Patienten mit Diabetes mellitus sind nach wie vor die größte Gruppe unter den terminal niereninsuffizienten Patienten und haben das höchste Mortalitäts- und Hospitalisierungsrisiko. Daher ist es besonders wichtig, verlässliche Parameter zur Stoffwechseleinstellung und Patientenführung zur Verfügung zu haben. HbA_{1c}-Werte lassen Behandler die wahre Stoffwechselsituation meist unterschätzen. Als Ursache wird hierfür die kürzere Überlebenszeit der Erythrozyten und der erhöhte Erythrozytenumsatz bei renaler Anämie und Behandlung mit Erythropoetin genannt. Zusätzlich werden bei der laborchemischen Bestimmung Indifferenzen mit Urämietoxinen als Problem aufgeführt. Zudem gibt es Daten aus epidemiologischen Arbeiten, die paradoxerweise ein verbessertes Überleben bei schlechteren HbA_{1c}-Werten aufzeigen. Dies alles erschwert die Einschätzung der tatsächlichen

Stoffwechseleinstellung. Der in der vorliegenden Arbeit vorgestellte Parameter des albuminkorrigierten Fruktosamins (AlbF) könnte ein Schritt in die richtige Richtung sein: Nicht nur das Ausmaß der tatsächlichen Stoffwechseleinstellung, sondern auch Morbiditätsfaktoren korrelieren offensichtlich besser als entsprechende HbA_{1c}-Werte.

Bleibt zu hoffen, dass die Ergebnisse dieser Arbeit durch prospektive Studien unterstützt werden, um hier für die Praxis bald einen geeigneten Parameter zur Stoffwechselkontrolle von diabetischen Dialysepatienten mit ausreichendem prädiktiven Wert zur Verfügung zu haben.

PD Dr. med. Werner Kleophas

Gemeinschaftspraxis Karlstraße
Bismarckstraße 101
D-40210 Düsseldorf
kleophas@praxis-mit-naehe.de

PD Dr. med.
Werner Kleophas

Krebsrisiko bei Typ-2-Diabetikern mit Insulintherapie

Es sinkt mit Metformin

Fragestellung und Hintergrund: Untersuchungen deuten darauf hin, dass es bei Typ-2-Diabetikern mit Metformintherapie zu einer geringeren Rate an Krebserkrankungen kommt, verbunden mit einer geringeren Morbidität und Mortalität [1–3]. Ist das auch bei einer Kombination mit Insulin so?

Patienten und Methodik: Es handelt sich um eine Fall-Kontroll-Studie mit 1340 Patienten und ebenso vielen nach Alter, Geschlecht, und BMI gematchten Kontrollpersonen. Der Beobachtungszeitraum betrug etwas über sechs Jahre.

Ergebnisse: Während des Beobachtungszeitraumes wurden 112 Fälle mit der Neudiagnose einer Neoplasie registriert. In der Analyse der Daten zeigt sich, dass bei Insulintherapie plus Metformin weniger Neoplasien aufgetreten waren (OR 0,46, 0,25–0,85, $p < 0,014$), als bei einer Insulintherapie ohne Metformin.

Dieser Vorteil bleibt auch nach Adjustierung hinsichtlich verschiedener potenzieller Einflussfaktoren signifikant (OR 0,75, 0,39–1,45, $p < 0,04$). Wichtig hierbei ist die Feststellung, dass dieser Effekt nicht nur durch die wegen des Metformins geringere Insulindosis hervorgerufen wird.

Schlussfolgerungen: Die unter Metformintherapie beobachteten Vorteile hinsichtlich eines protektiven

Effektes vor Neoplasien bestätigen sich auch für mit Insulin behandelte Typ-2-Diabetiker. Dies ist ein weiteres Argument, Metformin grundsätzlich auch mit einer Insulintherapie zu kombinieren, solange keine Kontraindikationen vorliegen.

Kommentar: Die Daten häufen sich, dass die Rate an Malignomen bei einer Metformintherapie geringer ist als ohne Metformin, auch in Kombination mit einer Insulintherapie. Der Effekt bleibt nach Adjustierung der Insulindosis erhalten, sodass über einen vom Insulin unabhängigen Effekt spekuliert werden kann. Dennoch darf nicht vergessen werden, dass es sich hier nur um eine Fall-Kontroll-Studie handelt, was die Wertigkeit der Befunde etwas „schmälert“. Allerdings bleibt die klare Botschaft: Solange keine Kontraindikationen oder Unverträglichkeiten vorliegen, bleibt Metformin das orale Antidiabetikum der Stunde, auch in Kombination mit Insulin.

Literatur:

1. Bowker SL et al. *Diabetes Care* 2006;29:254–8.
2. Evans JM et al. *BMJ* 2005;330:1304–5.
3. Libby G et al. *Diabetes Care* 2009;32:1620–5.

Dr. med. Thorsten Siegmund

Städt. Klinikum München GmbH, Klinikum Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77, D-81925 München
thorsten.siegmund@klinikum-muenchen.de

Dr. med. Thorsten
Siegmund

Monami M, Colombi C, Balzi D et al. Metformin and cancer occurrence in insulin-treated type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 2011; 34(1):129–31.