Freispruch erster Klasse

Kein erhöhtes Krebsrisiko durch Insulinanalogon

Eine prospektive Interventionsstudie und drei große Kohortenstudien ergeben keine Hinweise, dass eine mittel- bis langfristige Therapie mit dem Insulinanalogon Glargin das Risiko für Malignome erhöht.

Eine typisches Gespräch aus der Praxis: Eine ältere Dame, die von der Notwendigkeit einer Insulintherapie überzeugt werden muss, sagt „Aber Herr Professor, wenn schon Insulin dann bitte nicht das was den Krebs auslöst!“. Wissenschaftlicher Hintergrund dieser Aussage ist eine in 2009 in Diabetologia vom IQWiG publizierte Registerstudie, die methodisch sehr umstrittenen war. Schon damals stand diese im Widerspruch zu langfristigen Daten aus prospektiven Studien. Negativ-Schlagzeilen speziell mit Themen aus der Pharmaindustrie verkaufen sich sehr gut und so wurde das Thema in allen Zeitschriften ausgebreitet und viele Patienten wurden verunsichert.

Kein erhöhtes Krebsrisiko gegenüber Therapie ohne Insulin

Beim ADA-Kongress wurde nun die prospektive ORIGIN-Studie vorgestellt. In der Studie wurde bei 12 500 Patienten in frühen Diabetes-Stadien, die zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren hatten, eine Therapie mit Insulinglargin mit einer Standardbehandlung ohne Insulin verglichen. Während der im Median 6,2 Jahre lang dauernden Studie traten mit Glargin 476 und in der Kontrollgruppe 477 Krebserkrankungen auf – absolut kein Unterschied. „Wir sehen hier gar keine Unterschiede in der Krebsinzidenz für irgendeine Krebsart, zumindest mittelfristig über im Schnitt 6,2 Jahre“, resümierte Studienautor Hertzl Gerstein, Professor für Endokrinologie an der MacMaster University in Hamilton/Kanada.

Krebsrisiko gegenüber anderen Insulinen nicht erhöht

Auch drei Registerstudien, die ebenfalls bei der ADA-Jahrestagung präsentiert wurden, ergaben keine Hinweise auf ein erhöhtes Krebsrisiko von Glargin. Die größte Studie war die „Northern European Database Study“. In ihr wurden 448 000 Insulin-Patienten im Schnitt 3,1 Jahre lang beobachtet, sodass 1,5 Millionen Patientenjahre überblickt wurden. 17 800 Patienten erkrankten in diesem Zeitraum an Krebs. Nach den Worten von Studienautor Prof. Peter Boyle, Präsident des Internationalen Präventions-Forschungs-Instituts in Lyon, fand sich für keine Krebsart ein Hinweis, dass Glargin das Erkrankungsrisiko erhöht: Weder für Brustkrebs, noch für Prostatakrebs oder

© fotolia.com

Darmkrebs, und auch nicht für Krebs allgemein. Zu den gleichen Ergebnissen kamen zwei Studien aus den USA mit 115 000 Patienten bzw. 52 000 Patienten mit allerdings für die Fragestellung recht kurzer medianen Laufzeit von 1,2 Jahren. Auch in diesen beiden Studien wurden die Krebsinzidenzen verglichen zwischen Glargin und anderen Insulinen. Das Ergebnis: Exakt gleiche Inzidenzen für Brust-, Prostata- und Darmkrebs, sowie für alle Krebsarten zusammengenommen. Die Autoren der drei Studien ziehen ein ähnliches Fazit: „Unsere Ergebnisse liefern weitere Evidenz, dass Insulinglargin das Krebsrisiko nicht erhöht“, so Boyle.

Schadet meine Therapie mehr als sie nützt? Die Medienberichterstattung kann Patienten stark verunsichern.

Sorgsamer Umgang mit wissenschaftlichen Befunden tut not!

Ethisches Verhalten in der Medizin verlangt es, dass man mit positiven aber auch negativen wissenschaftlichen Befunden sehr sorgsam umgehen muss. Auch muss ich immer meine „conflicts of interest“ darstellen und diese können auch darin bestehen, dass ich gerne der Pharmaindustrie „einen Auswaschen“ möchte. Dieses aktuelle Beispiel zeigt, dass die Leidtragenden die Patienten sind, etwa die ältere Dame, die weiterhin Angst haben wird, durch Insulin Krebs zu bekommen.

Prof. Stephan Martin, Düsseldorf

Quelle: ADA-Jahrestagung, Philadelphia, 8.-12. Juni 2012