Diabetes Typ 2

Aktueller Stand bei den Komplikationen unter Metformin

Mit Metformin an Bord gewinnen offenbar die meisten Diabetespatienten, und zwar auch bei Komorbiditäten, die bis vor Kurzem Kontraindikationen waren.

Fragestellung: Mit welchen Nebenwirkungen und Komplikationen muss man bei der Verordnung von Metformin für Typ-2-Diabetiker nach der Lockerung der Anwendungsbeschränkungen noch rechnen?

Hintergrund: Seit der Zulassung besteht für Metformin eine Kontraindikation bei Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen. Laut der US-Zulassungsbehörde FDA sind seit April 2016 Verordnungen auch bei renaler Funktionseinschränkung (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate oder eGFR) zwischen 60 und 30 ml/min/1,73 m² möglich, bei Werten unter 30 ml/min ist es weiterhin kontraindiziert. Dadurch wird der Kreis behandelbarer Diabetiker deutlich erweitert. Umso wichtiger wird die Quantifizierung möglicher unerwünschter Wirkungen bei Patienten mit nun historischen Kontraindikationen.

Patienten und Methoden: Die Autoren fanden 17 Beobachtungsstudien bei Typ-2-Diabetikern mit eingeschränkter Nierenfunktion unter 60 ml/min, mit Herzinsuffizienz oder Lebererkrankungen. In den Studien mussten Behandlungen mit und ohne Metformin verglichen und über die Gesamtmortalität und kardiovaskuläre Komplikationen berichtet werden.

Ergebnisse: Die Behandlung mit Metformin senkt bei Patienten mit einer reduzierten Nierenfunktion bis 30 ml/min die Mortalität um 22 %, führt zu weniger Hypoglykämien und weniger stationären Aufnahmen. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz sind die Mortalität um 22 %, die kardiovaskulären Komplikationen um 23 % (nicht signifikant) und die stationären Aufnahmen um 13 % geringer. Bei Lebererkrankungen führt Metformin – bei nur geringer Probandenzahl – zu deutlicher Abnahme der Mortalität um 57 %.

Schlussfolgerung: Die Behandlung mit Metformin führt auch bei Typ-2-Diabetikern mit moderaten renalen, kardialen und hepatischen Begleiterkrankungen zu besseren Langzeitergebnissen als der Verzicht auf Metformin.

– Kommentar von Prof. Dr. med. H. Holzgreve Erfolgs-Marathon des Metformins

Der Weg des Metformins zur First-line-Therapie bei Typ-2-Diabetes war lang und durch Fehlbewertungen verzögert. Die Nebenwirkungen wurden zuerst unterschätzt, und dann wurde es mit unnötig strengen Anwendungsbeschränkungen belegt. Metaanalysen randomisierter kontrollierter Studien haben bereits gezeigt, dass Metformin die Lebenserwartung verlängert. Die vorliegende Metaanalyse stützt sich zwar auf hohe Probandenzahlen, aber auf methodisch weniger zuverlässige Beobachtungsstudien. Entscheidend ist, dass Metformin bei Typ-2-Diabetikern mit moderaten renalen, kardialen und hepatischen Begleiterkrankungen, die noch bis vor kurzem als Anwendungsbeschränkungen galten, die Prognose ohne nennenswerte Nachteile verbessert.

Originalie

Crowley M J, Diamantidis C J, McDuffie J R et al. Clinical Outcomes of Metformin in Use in Populations With Chronic Kidney Disease, Congestive Heart Failure, or Chronic Liver Disease. A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2017;166:191–200

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve

Internist, Kardiologische Praxis
Burgstr. 7, 80331 München
heinrich.holzgreve@t-online.de