

Statine erhöhen das Risiko für Diabetes

Der Weg der Statine ist eine einzige Erfolgsstory. Jetzt kommt eine negative Meldung: Unter der Einnahme dieser Lipidsenker erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, an einem Diabetes mellitus zu erkranken.

— Die Autoren werteten nur randomisierte, kontrollierte Studien mit Statinen aus, die mindestens 1000 Patienten über mindestens ein Jahr beobachteten. So gelangten sie zu 13 Studien mit 91 140 Patienten. Innerhalb von im Mittel vier Jahren entwickelten 4278 Patienten einen Diabetes, davon 2226 in den Statin- und 2052 in den Kontrollgruppen.

Die Statintherapie erhöht das relative Risiko für einen Diabetes signifikant um 9%. Das absolute Risiko kann man so beschreiben: Wenn 225 Patienten vier Jahre ein Statin einnehmen, kommt es zu einer zusätzlichen Diabeteserkrankung. Die Heterogenität der Studien ist gering ausgeprägt, die Grundaussage ist daher sehr zuverlässig. Weitere Einzelergebnisse sind: Das Diabetesrisiko ist am höchsten für alte Patienten, wird aber weder durch den BMI noch durch das Ausmaß der LDL-Senkung beeinflusst. Definitiv besteht zwischen lipophilen und hydrophilen Statinen kein Unterschied. Bei der Analyse einzelner Statine ergeben sich

Statin	Patientenzahl	Relatives Risiko	Konfidenzintervall
Alle Statine	91 140	1,09	1,02 – 1,17
Atorvastatin	7 773	1,14	0,89 – 1,46
Simvastatin	18 815	1,11	0,97 – 1,26
Rosuvastatin	24 714	1,18	1,04 – 1,33
Pravastatin	33 627	1,03	0,90 – 1,19
Lovastatin	6 211	0,98	0,70 – 1,38

zwar gewisse Unterschiede, doch in der Regel wird keine statistisch signifikante Risikoerhöhung erreicht (s. Tab. 1).

■ Kommentar

Statine verhindern kardiovaskuläre Krankheiten und gelten als sicher, gut verträglich und nebenwirkungsarm. Zu ihrem Diabetesrisiko gab es bisher widersprüchliche Aussagen: Die WOSCOPS-Studie erkannte eine Abnahme, die JUPITER-Studie eine Zunahme des Risikos. Die jetzige Metaanalyse ergibt bei fast 100 000 Patienten ein gering erhöhtes relatives Diabetesrisiko durch Statine um 9% bzw. einen zusätzlichen Diabetesfall pro 255 Patienten in vier Jahren.

Andererseits errechnet sich aus den klinischen Studien, dass durch die gleiche Therapie 5,4 tödliche und nicht tödliche Herzinfarkte pro 255 Patienten in vier

Jahren und pro 1 mmol/l bzw. 40 mg/dl LDL-Senkung verhindert werden. Hinzu kommt noch eine Abnahme von Schlaganfällen und revaskularisierenden Eingriffen.

Bei der Bewertung der lipidsenkenden Therapie mit Statinen überwiegt deshalb eindeutig der Nutzen. Deshalb wird die neue Erkenntnis über das Diabetesrisiko in der Regel nicht die bisherigen Indikationen zur Statintherapie beeinflussen. Man wird allenfalls bei grenzwertiger Indikation, also bei Patienten mit sehr geringem kardiovaskulärem Risiko, berücksichtigen müssen, dass die Nutzen-Risiko-Relation der Statinverordnung ungünstiger wird.

H. HOLZGREVE ■

■ N. Sattar et al.

Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials. *Lancet Online* 17.2.2010