

Diabetologe 2011 · 7:33–33
DOI 10.1007/s11428-010-0674-8
Online publiziert: 22. Januar 2011
© Springer-Verlag 2011

B. Nowotny

Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum,
Heinrich-Heine-Universität, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Düsseldorf

Antidepressive Therapie und Diabetesrisiko in der „Diabetes Prevention Program- (DPP-) Study“

Originalpublikation

Rubin RR, Ma Y, Peyrot M et al for the Diabetes Prevention Program Research Group (2010) Antidepressant medicine use and risk of developing diabetes during the Diabetes Prevention Program and Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Diabetes Care* 33:2549–2551

Frühere Publikationen aus dem „Diabetes Prevention Program“ (DPP) haben bereits gezeigt, dass eine antidepressive Medikation bei übergewichtigen Personen mit einem gestörten Glukosestoffwechsel (erhöhter Nüchternzucker oder gestörte Glukosetoleranz), dem so genannten Prädiabetes, unabhängig von der Gewichtszunahme mit einem erhöhten Diabetesrisiko verbunden sind. Die vorliegende Studie erweitert jetzt die Ergebnisse für das 10-Jahres-Risiko.

Studiendesign und Ergebnisse

In die initiale DPP-Studie wurden zwischen 1996 und 1999 3234 Probanden eingeschlossen, die bis Juli 2001 randomisiert und verblindet entweder eine Lebensstilintervention, eine Metformin-Therapie oder Placebo erhielten. Hier zeigte sich eine 58%ige Reduktion des Diabetesrisikos nach Lebensstilintervention gegenüber Placebo, für Metformin lag die Reduktion bei 31%. Anschließend wurden 2665 Probanden ohne Behandlung in der „Diabetes Prevention Program Outcomes Study“ weiter verfolgt. Es wurde jährlich ein oraler Glukosetoleranztest, halbjährlich eine Testung der Nüchternzucker durchgeföhrt und alle 3 bis 6 Monate die Medikation erfasst. Daraus wurden für

die antidepressive Medikation 3 Kategorien gebildet: keine antidepressive Medikation, intermittierende Gabe (mindestens einmal) und kontinuierliche Medikation bei allen Besuchen des Follow-up-Zeitraums.

Nach Adjustierung auf bekannte Risikofaktoren (Ethnizität, Alter, Geschlecht, Bildungsstatus, Nüchternzucker und Gewicht bei Baseline sowie Gewichtsverlauf im Follow-up) war die kontinuierliche Gabe von antidepressiver Medikation mit einem 2,34-fach erhöhten Diabetesrisiko in 10 Jahren („Hazard Ratio“/HR; 95%-Konfidenzintervall/95%-KI: 1,32–4,15) in der Placebogruppe verbunden, das Risiko in der Lebensstilinterventionsgruppe war mit 2,48 (95%-KI: 1,45–4,22) vergleichbar erhöht. Interessanterweise war diese Assoziation in der Metformin-behandelten Gruppe nicht zu beobachten (HR im Vergleich zu Placebo 0,55; 95%-KI: 0,25–1,19). Die intermittierende Benutzung antidepressiver Medikation war in der Placebogruppe grenzwertig signifikant mit einem erhöhten Risiko verbunden (HR 1,34; 95%-KI: 0,99–1,81).

Kommentar

Dass eine antidepressive Therapie auch unabhängig von der Gewichtszunahme mit einem ungefähr 2,5-fach erhöhten Diabetesrisiko verbunden ist, wurde bereits mehrfach gezeigt. Die vorliegende Studie liefert erstmals 10-Jahres-Follow-up-Daten. In der separaten Analyse der 3 Interventionsgruppen zeigt sich durch das fehlende Risiko in der Metformin-Gruppe, dass sich hier für diese Patientengruppe interessante Perspektiven ergeben, da die

Metformin-Gabe anscheinend das durch die Antidepressiva vermittelte Risiko blockieren kann. Über welchen Mechanismus dies geschieht, bleibt offen. Es stehen sowohl Wirkungen auf die 5-Hydroxytryptophanspiegel als auch antiinflammatorische Effekte zur Diskussion. Weitere Studien müssen zeigen, ob Metformin eine Option zur Diabetesprävention insbesondere bei Depression darstellt.

Korrespondenzadresse

Dr. B. Nowotny

Institut für Klinische Diabetologie,
Deutsches Diabetes-Zentrum,
Heinrich-Heine-Universität,
Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung
Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf
bettina.nowotny@ddz.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist auf folgende Beziehung hin: Reisekostenübernahme AOA durch Sanofi-Aventis.