

Erhöht Insulin-Glargin das Krebsrisiko? (Studie 3)

r -- Rosenstock J, Fonseca V, McGill JB et al. Similar risk of malignancy with insulin glargine and neutral protamine Hagedorn (NPH) insulin in patients with type 2 Diabetes: findings from a 5 year randomised, open-label study. Diabetologia 2009 (September)

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Sabin Allemann

Kommentar: Christoph Stettler

Hier handelt es sich um die sekundäre Auswertung einer randomisierten Studie, in der untersucht wurde, ob zwischen Humaninsulin mit verzögerter Freisetzung und dem Insulinanalogon Insulin-Glargin ein Unterschied bezüglich Auftreten von Augenveränderungen besteht. 514 mit Insulin-Glargin und 503 mit Humaninsulin behandelte Diabetesranke wurden mehr als 4 Jahre lang beobachtet; dabei wurde auch das Auftreten von Tumoren erfasst.

Während dieser Zeit entwickelten 57 Personen unter Insulin-Glargin (11%) und 62 Personen unter Humaninsulin (12%) einen Tumor (Unterschied nicht signifikant). Der Anteil an bösartigen Tumoren war vergleichbar in beiden Gruppen (6% unter Humaninsulin, 4% unter Insulin-Glargin). Auch für Brustkrebs fand sich kein Unterschied – unter Humaninsulin waren fünf, unter Insulin-Glargin drei solche Fälle aufgetreten.

Diese prospektive Studie mit verhältnismässig langer Beobachtungszeit liefert keine Hinweise für ein Sicherheitsrisiko von Insulin-Glargin. Die relativen Risiken lassen sogar eher eine günstige Wirkung vermuten. Trotzdem gilt es zu bedenken, dass die Studie ursprünglich zu einem anderen Zweck durchgeführt wurde und damit nicht auf diese Fragestellung ausgerichtet war.

Zusammengefasst von Sabin Allemann

Bleiben wir trotz aller Aufregung bei den Fakten: Neben den oben zusammengefassten Studien wurden in der gleichen Zeitschrift noch zwei weitere, retrospektive Studien (aus Schweden¹ und Schottland²) veröffentlicht. In der schwedischen Studie mit über 110'000 Personen fand sich ein leicht erhöhtes Risiko für Brustkrebs, dies konnte allerdings in der schottischen Studie mit knapp 50'000 Personen – wenn für bereits bekannte Brustkrebserkrankungen korrigiert wurde – nicht bestätigt werden.

Diese Widersprüche sind vermutlich darauf zurückzuführen, dass in retrospektiven Untersuchungen oft nicht alle relevanten Risikofaktoren (wie Alter, Diabetesdauer usw.) berücksichtigt werden können. Zudem war die Beobachtungsdauer bei allen retrospektiven Analysen für eine Untersuchung des Krebsrisikos sehr kurz.

Wir dürfen auch nicht vergessen, was wir schon lange wissen – dass Typ-2-Diabetes per se mit einem erhöhten Krebsrisiko assoziiert ist. Aufgrund der publizierten Resultate ha-

ben die Fachgesellschaften ihre Empfehlungen zur Insulintherapie beim Typ-2-Diabetes bis jetzt nicht geändert. Die vorliegenden Studien lassen auch keine Rückschlüsse auf die Behandlung mit anderen Insulinanaloga oder auf die Insulintherapie bei Typ-1-Diabetes zu.

Christoph Stettler

1 Jonasson JM, Ljung R, Talbäck M et al. Insulin glargine use and short-term incidence of malignancies – a population-based follow-up study in Sweden. Diabetologia 2009 (September); 52: 1745-54

2 Colhoun HM; SDRN Epidemiology Group. Use of insulin glargine and cancer incidence in Scotland: a study from the Scottish Diabetes Research Network Epidemiology Group. Diabetologia 2009 (September); 52: 1755-65