

Verursachen Statine Diabetes?

m -- Sattar N, Preiss D, Murray HM et al. Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials. Lancet 2010 (27. Februar); 375: 735-42

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

In grossen placebokontrollierten Studien wurde gezeigt, dass Statine nicht nur Cholesterinwerte senken, sondern auch kardiovaskuläre Ereignisse verhindern können. Sowohl in der Sekundär- als auch in der Primärprävention bei Personen mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko gilt der Nutzen der Statine als gut belegt. In einzelnen Studien fand sich aber ein höheres Risiko für Diabeteserkrankungen. Mit dieser Meta-Analyse der Daten aus grossen randomisierten Studien sollte der Zusammenhang zwischen Statinbehandlung und Diabetesrisiko genauer untersucht werden.

In 13 Studien waren insgesamt 91'140 Personen ohne Diabetes aufgenommen worden. Von diesen erkrankten während der durchschnittlich 4-jährigen Beobachtungsdauer 5% neu an einem Diabetes mellitus. Das Risiko für eine Diabeteserkrankung war in den Statingruppen um 9% höher als in den Kontrollgruppen. Dies entspricht einer zusätzlichen Diabeteserkrankung auf 255 Behandlungen. Dieses erhöhte Risiko war besonders bei älteren Leuten zu beobachten. Unterschiede zwischen den untersuchten Statinen bezüglich des Diabetesrisikos konnten in der Meta-Analyse nicht aufgezeigt werden.

Diese Meta-Analyse untermauert eine Beobachtung aus der JUPITER-Studie (siehe infomed-screen Januar/Februar 2009), in der ein erhöhtes Diabetesrisiko unter Behandlung mit Rosuvastatin (Crestor®) im Vergleich mit Placebo beobachtet worden war. Die Meta-Analyse spricht für einen Gruppeneffekt der Statine. Ein Beweis für einen kausalen Zusammenhang fehlt aber und ein pathogenetischer Mechanismus, der ihn erklären könnte, ist nicht bekannt. Das erhöhte Diabetesrisiko unter Statinbehandlung kann meiner Meinung nach durchaus als Menetekel gelten: Statine sind keineswegs harmlose Substanzen, die allen mit einem auch nur leicht erhöhten kardiovaskulären Risiko bedenkenlos abgegeben werden können. Ihr Nutzen zur Verhinderung kardiovaskulärer Ereignisse bei Personen mit mindestens mittelstark erhöhtem Risiko bleibt aber unbestritten.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann