

Schon seit Jahren gibt es gelegentlich Diskussionen darüber, ob Insulinanaloga das Wachstum eines bereits existierenden Tumors stimulieren können. Wohl gemerkt: Es geht nicht um die Frage, ob Insulin und somit auch Analoginsuline normale Zellen zu Krebszellen mutieren lassen, sondern ob sie das Wachstum bereits vorliegender Krebszellen stimulieren können. In Verdacht geraten ist jetzt vor allem Insulin glargin.

### Inkonsistente Studienergebnisse aus retrospektiven Studien

Die Krebsgefahr durch die Analoginsuline scheint eine aktuelle deutsche Analyse zu bestätigen. Mitarbeiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) haben anhand der Krankenkassendaten von rund 130000 Patienten ein dosisabhängiges, erhöhtes Risiko im Vergleich zu Humaninsulin errechnet (1). Allerdings hatten die Patienten bereits ein gewisses Krebsrisiko, räumte das IQWiG ein, allein schon aufgrund ihres Alters (65–70 Jahre). Außerdem sei das erhöhte Krebsrisiko unter Insulin glargin nur evident, wenn gleichzeitig die Insulindosis mit in die Analyse einbezogen worden war, bekräftigt ein aktuelles Editorial aus der Zeitschrift „Diabetes Technology & Therapeutics“ (2). In Bezug auf alle Krebsfälle sei das Krebsrisiko von Insulin glargin im Vergleich zu Humaninsulin sogar um 15% geringer, so die Autoren des Editorials.

### Keine Panik!

## Erhöhtes Krebsrisiko durch Analoginsuline?

Drei andere europäische Studien liefern ebenfalls widersprüchliche Ergebnisse. So fand sich in einer schwedischen Studie (3) unter der Therapie mit Insulin glargin ein doppelt so hohes Brustkrebsrisiko wie unter anderen Insulinen – ein Ergebnis, das eine schottische Studie (4) jedoch nicht bestätigen konnte. Wurde das lang wirksame Insulin glargin in Kombination mit anderen Insulinen verabreicht, erhöhte sich das Krebsrisiko der Studienteilnehmer nicht. Vielmehr konnte in einer englischen Studie die kombinierte Gabe des lang wirksamen Insulins mit anderen Insulinen das Krebsrisiko der Patienten sogar senken (5).

### Derzeit in der Regel kein Handlungsbedarf

Sowohl das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als auch die deutschen und internationalen Diabetesgesellschaften kommen daher derzeit zu dem Schluss, dass diese Erkenntnisse keine abschließende Bewertung über den Zusammenhang zwischen lang wirksamen Analoginsulinen und der Krebsentstehung zulassen. Dazu reichen die Daten aus den oben genannten retrospektiven (!) Studien definitiv nicht aus. Diabetiker müssen die Behandlung mit dem lang wirksamen Insulin glargin

also nicht beenden, meint zum Beispiel das BfArM in seiner Stellungnahme. Die „European Association for the Study of Diabetes“ (EASD) empfiehlt nur bereits an Krebs erkrankten Diabetikern oder Frauen, in deren Familie Brustkrebs gehäuft vorkommt, mögliche Therapiealternativen mit ihrem Arzt zu besprechen.

Sanofi-Aventis, der Hersteller von Insulin glargin, weist den Vorwurf aus der IQWiG-Studie vehement zurück und verweist auf Erfahrungen aus klinischen Studien mit 70000 Patienten und 24 Millionen Therapiejahren. Zudem sei aktuell eine randomisierte Sicherheitsstudie publiziert worden, wonach unter Insulin glargin innerhalb einer Beobachtungszeit von 5 Jahren sogar weniger Malignome entstanden seien als unter Humaninsulin (6). sts

### Literatur:

- 1 Hemkens LG et al. Diabetologia 2009; doi 10.1007/s00125-009-1418-4
- 2 Garg SK et al. Diabetes Technology and Therapeutics 2009; 11: 473–476
- 3 Jonasson JM et al. Diabetologia 2009; doi 10.1007/s00125-009-1444-2
- 4 SDRN Epidemiology Group. Diabetologia 2009; doi 10.1007/s00125-009-1447-z
- 5 Currie CJ et al. Diabetologia 2009; doi 10.1007/s00125-009-1440-6
- 6 Rosenstock J et al. Diabetologia 2009; doi 10.1007/s00125-009-1415-7