



Insulin Glargin und Brustkrebsrisiko: Stellungnahme der SGED

30. Oktober 2017

Eine aktuelle, umfangreiche Beobachtungsstudie an Frauen mit Typ-2-Diabetes unter Insulin Glargin ergab ein 1,4-fach erhöhtes Risiko für Brustkrebs im Vergleich zu Frauen unter NPH-Insulin. Die Beobachtungsdauer betrug etwa 4 bis 12 Jahre¹. Der Effekt eines erhöhten Brustkrebsrisikos unter Insulin Glargin war nur bei bereits insulinpflichtigen Frauen, nicht aber bei Neunutzerinnen signifikant. Seit Publikation dieser Studie wird das Risiko einer Krebserkrankung durch die Insulin-Verabreichung – insbesondere im Fall von Insulin Glargin – wieder kontrovers diskutiert, umso mehr als bereits in mehreren Beobachtungsstudien ein erhöhtes Krebsrisiko unter Insulin Glargin festgestellt wurde; die Ergebnisse waren jedoch umstritten. Bei ORIGIN (Outcome Reduction with an Initial Glargine Intervention), einer prospektiven, qualitativ hochwertigen Studie, zeigte sich indessen keine Erhöhung des allgemeinen Krebsrisikos. Allerdings befanden sich unter den 12'500 Patienten nur 4000 Frauen und während des Beobachtungszeitraums gab es lediglich 56 Brustkrebsfälle. Diese Zahl ist zu gering, als dass daraus Schlüsse gezogen werden könnten. Zudem war die Studie nicht darauf angelegt, diesen spezifischen onkologischen Effekt zu untersuchen und die Beobachtungsdauer war relativ kurz.

In der Studie des Journal of Clinical Oncology (1) wurden in einer englischen Datenbank 22'395 Frauen ab 40 Jahren mit Typ-2-Diabetes identifiziert, bei denen kein Krebs bekannt war und die zwischen 2002 und 2012 mindestens eine Verordnung für Insulin Glargin, Insulin Detemir oder NPH-Insulin erhalten hatten. Bei 321 dieser Patientinnen wurde im Beobachtungszeitraum Brustkrebs diagnostiziert. Im Vergleich zu NPH-Insulin war Insulin Glargin mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko verbunden (HR 1,44; 95 % CI 1,11–1,85). Meist trat der Krebs 5 Jahre nach Einleitung von Insulin Glargin (HR 2,23; 95 % CI 1,32–3,77) und nach mindestens 30 Verordnungen (HR 2,29; 95 % CI 1,26–4,16) auf. Besonders hoch war dieses Risiko bei bereits insulinpflichtigen Patientinnen, nicht aber bei Neunutzerinnen.

Daher kurbelt dieser Artikel die Debatte um einen möglichen Zusammenhang zwischen neuen Brustkrebsfällen und Insulin-Verabreichung wieder an, insbesondere im Fall von Insulin Glargin. Der Effekt ist allerdings relativ schwach und die Aussagekraft der Studie beschränkt. So handelt es sich um eine Beobachtungsstudie, die beispielsweise das Alter bei Menarche und Menopause sowie die Geburt des ersten Kindes, die Anzahl der Kinder, die Stillzeiträume und die Insulindosen nicht berücksichtigt.



Auch ist daran zu erinnern, dass 55 % aller Krebsfälle bei Frauen auf Übergewicht und Adipositas zurückzuführen sind: Allein Endometriumkarzinome und Brustkrebs nach der Menopause machen 42 % aller durch Adipositas verursachten Krebsfälle aus. Weiter sind Angaben zur Lebensweise und zum Gewicht in dieser Studie nur teilweise oder gar nicht vorhanden.

Unter Berücksichtigung der Art der Studie (Beobachtungsstudie), des relativ schwachen Effekts, der auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der Verabreichung von Insulin Glargin und Brustkrebs bei bereits insulinpflichtigen Frauen hindeutet, sowie der Beschränkungen der Studie, empfiehlt die SGED, die aktuelle medizinische Praxis – das heisst, die Zuführung von Insulin bei Patientinnen mit Typ-2-Diabetes, bei denen ein solcher Bedarf besteht – in keiner Weise zu verändern. Ausserdem liegen aktuell nicht genügend Argumente vor, um einem Basalinsulin den Vorzug gegenüber einem anderen zu geben. Dennoch ist es ratsam, in Zukunft neuen Daten, die den Zusammenhang zwischen Krebsrisiko und Insulin-Verabreichung (insbesondere im Fall von Insulin Glargin) untersuchen, mit grosser Aufmerksamkeit zu begegnen. Die SGED wird diese Entwicklung genau verfolgen, um die Empfehlungen der vorliegenden Stellungnahme gegebenenfalls zu berichtigen.

Dr. François Jornayvaz, leitender Arzt in der Einheit für Diabetologie, Abteilung für Endokrinologie, Diabetologie, Bluthochdruck und Ernährung, HUG, 1211 Genf 14.

Prof. Jacques Philippe, Chefarzt, Abteilung für Endokrinologie, Diabetologie, Bluthochdruck und Ernährung, HUG, 1211 Genf 14.

Literaturangaben:

- 1) Long-Term Use of Long-Acting Insulin Analogs and Breast Cancer Incidence in Women With Type 2 Diabetes. Wu JW, Azoulay L, Majdan A, Boivin JF, Pollak M, Suissa S. J Clin Oncol. 2017 Sep 27;JCO2017734491. doi: 10.1200/JCO.2017.73.4491. [Epub ahead of print]

Für den Vorstand der Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie

Prof. Dr. med. François Pralong
Präsident