

Und anderswo ...?

Metformin oder Sulfonylharnstoffe?

Fragestellung

Kardiovaskuläre Erkrankungen (KVE) sind die häufigste Todesursache bei Typ-2-Diabetikern. Die mögliche Rolle von Antidiabetika bei der Entstehung von KVE ist unbekannt, mit Ausnahme von Thiazolidindionen, von denen bestimmte Formen das Herzinfarktrisiko erhöhen. Für Metformin und Sulfonylharnstoffe (SH) ist dies jedoch nicht eindeutig geklärt. Treten bei Patienten, die eine Monotherapie mit Metformin bzw. einem SH beginnen, KVE unterschiedlich häufig auf?

Methode

In die grosse Kohortenstudie wurden Patienten eingeschlossen, die zwischen 2001 und 2008 eine Monotherapie mit Metformin oder einem SH (Glyburid oder Glipizid) begonnen hatten. 155 025 Patienten begannen eine Metformin-, 98 665 eine SH-Behandlung. Primärer Endpunkt war eine Kombination aus Herzinfarkt, ischämischem Schlaganfall oder Tod, u.a. bereinigt um demographische Faktoren, Cholesterinspiegel, HbA_{1c}, arteriellen Blutdruck und Nierenfunktion. Patienten mit einem Kreatininwert von >133 µmol/l wurden ausgeschlossen.

Resultate

Der primäre Endpunkt betrug 10,4 pro 1000 Patientenjahre in der Metformin- und 18,2 in der SH-Gruppe, was einer um 2,2 pro

1000 Patientenjahre erhöhten KVE-Rate in der SH-Gruppe und einer Risk Ratio von 1,21 entspricht. Diese Resultate waren für beide verwendeten SH signifikant.

Probleme

Die Studienteilnehmer waren quasi zu 100% männlich und zu 75% Weisse. Die Medikamenteneinnahme wurde nicht überwacht, sondern anhand der Neuverordnungen, die in den Apotheken der Veteranenbehörde eingelöst wurden, beurteilt.

Kommentar

Diese Ergebnisse sind für Millionen von Diabetikern, die eine Behandlung beginnen müssen, äusserst wichtig. Kleinere Studien hatten bereits einen wahrscheinlichen Nutzen von Metformin im Vergleich zu SH gezeigt. Es ist unklar, ob die Resultate durch den Nutzen von Metformin, die grössere Gefährlichkeit der SH oder beides zustande kommen. Ein zusätzlicher Vorteil von Metformin ist der Gewichtsverlust und eine geringere Hypoglykämierate. Bei SH hingegen besteht eine Tendenz zur Gewichtszunahme (die Population hatte einen medianen BMI von >30!). Ein Nachteil von Metformin ist seine schlechtere Magen-Darm-Verträglichkeit. Bezüglich KVE gibt es jedoch endlich eine eindeutige Antwort: Der Beginn einer Metforminbehandlung ist besser!

Roumie C, et al. Comparative effectiveness of sulfonylurea and metformin monotherapy on cardiovascular events in type 2 diabetes mellitus: a cohort study. *Ann Int Med.* 2012;157:601–10. / AdT

Statine und Krebs

Cholesterin ist ein essentieller Bestandteil der Zellwände. Somit stellt sich die Frage, wie sich eine Statineinnahme auf die Krebsentwicklung auswirkt. In Dänemark wurde die Mortalität der Gesamtbevölkerung zwischen 1995 und 2007 erfasst. Die Risk Ratio für die Krebssterblichkeit von Personen, die Statine einnahmen, betrug verglichen mit Personen ohne Statintherapie 0,85. Die Sterblichkeit an 13 Krebsarten war erniedrigt. Die Pathophysiologie dieser Wirkung ist unbekannt. Bis zur Verschreibung von Statinen für alle ist es jedoch noch ein weiter Weg!

Nielsen SF, et al. *New Engl J Med.* 2012;367:1792–802. / AdT

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Hyperaktivität und Kriminalität

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist mit einer höheren Kriminalitätsrate assoziiert. In einer schwedischen Datenbank wurden von 2006–2009 25 000 Patienten mit ADHS identifiziert. Von diesen wurden Medikamenteneinnahme und Kriminalität erfasst. Während der Behandlung sank die Kriminalität (Aggressionen, Mord, Diebstahl, Drohungen) bei Männern um 32%, bei Frauen um 41%. Ein erster Schritt zur Zwangsbehandlung von ADHS?

Lichtenstein P, et al. *New Engl J Med.* 2012;367:2006–14. / AdT

Multivitaminpräparate gegen Herzkrankheiten?

Von 1997–2011 wurden fast 15 000 Teilnehmer in die *Physicians' Health Study* randomisiert. 7317 erhielten 500 mg Vitamin C pro Tag oder 400 IU Vitamin E alle 2 Tage und 7324 ein Placebo. Am Studienende, nach 11,2 Jahren, gab es in Bezug auf schwere kardiovaskuläre Ereignisse keinen Unterschied zwischen den Gruppen: 11 vs. 10,8%. In dieser motivierten Population ist die Antwort also klar: Ein Gläschen Bordeaux pro Tag ist wahrscheinlich wirksamer und schmeckt vor allem besser!

Sesso HD, et al. *JAMA.* 2012;308:1751–60. / AdT

Hüft- und Knieprothese: Vorsicht Herzinfarkt!

In die von 1998–2007 durchgeführte Studie wurden 95 000 Patienten eingeschlossen, denen eine Hüft- oder Knieprothese implantiert wurde. In den ersten zwei Wochen nach dem Eingriff betrug die Risk Ratio (RR) für einen Herzinfarkt im Vergleich zur Kontrollgruppe 25,5 bei Hüft- und 31 bei Knieprothese. 2–6 Wochen nach dem Einsatz einer Hüftprothese lag die RR noch immer bei 5. Glücklicherweise war das absolute Risiko mit 0,51% bei Hüft- und 0,21% bei Knieprothesen gering. Dennoch ist das Ergebnis überraschend, da die Patienten mit Sicherheit postoperativ Antikoagulantien erhielten.

Lalmohamed A, et al. *Arch Int Med.* 2012;172:1229–35. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)