

Leserbrief

Euphorie gerechtfertigt?

Leserbrief zu: Thomann R, Rudofsky G, Endokrinologie und Diabetologie: Trendwende in der Diabetologie. Schweiz Med Forum 2017;17(0102):9–11.

Der suggestiv euphorische Titel dieser Arbeit findet auch in der Schlussdiskussion seinen Widerhall (*...stellen alle drei Studien einen Durchbruch für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 dar*). Ist diese Euphorie wirklich gerechtfertigt?

Zwei der drei zitierten Studien betreffen die GLP-1-Analoga Liraglutid (LEADER-Trial) bzw. Semaglutid (SUSTAIN-Studie). Wer die Studien liest, wird sich vorab fragen, weshalb für ein derart häufiges Krankheitsbild wie den Typ-2-Diabetes über 400 bzw. über 300 Rekrutierungszentren benötigt wurden. Die Studien waren firmengesponsert, die Konzeption, Auswertung und Redaktion lag bei den Sponsoren. Die Semaglutid-Studie ergab zwar ein signifikantes Ergebnis zugunsten des Medikaments, jedoch nur in Bezug auf einen komplex zusammengesetzten Endpunkt. Die kardiovaskuläre und die gesamte Mortalität jedoch waren in der Aktivgruppe tendenziell sogar leicht höher.

Liraglutid muss täglich subkutan appliziert werden, mit Tageskosten von CHF 7,45. Wie steht es da mit der Kosteneffizienz? Die von den Autoren angegebene NNT (*Number Needed to Treat*) von 98 bezieht sich nicht auf die Mortalität, sondern wiederum auf einen komplex zusammengesetzten Endpunkt. Aus der Studie geht hervor, dass die Mortalitätssenkung 4 pro 1000 Behandlungsjahre (oder 1 pro 250 Behandlungsjahre) beträgt. Demnach kostet das Verhindern eines Todesfalls 250 Behandlungsjahre \times 365 Tage \times CHF 7,45 oder rund CHF 680 000.–. Anders gerechnet: Bezogen auf den einzelnen Patienten kostet die statistische Erhöhung seiner Lebenserwartung um einen Tag CHF 1860.–. Zudem muss er bereit sein, täglich eine Injektion subkutan zu applizieren und all die bekannten, noch unbekannt und auch die von der Pharmaindustrie bewusst verschwiegenen Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen. Beispielsweise hat Liraglutid im Tierversuch C-Zell-Tumore induziert. Diesbezüglich ist die dreijährige Beobachtungszeit in der LEADER-Studie natürlich zu kurz. Man muss sich auch vor Augen halten, dass es sich in den Studien um kardiovaskuläre Hochrisikopatienten gehandelt hat; im breiten Feldversuch wäre die Wirksamkeit noch viel geringer, bei noch wesentlich höheren Kosten und entsprechend mehr Patienten, die den Nebenwirkungen ausgesetzt wären.

GLP-1-Analoga sind ein interessantes und vielleicht zukunftssträchtiges Modell. In der heutigen Form sind sie jedoch weit davon entfernt, einen Durchbruch in der Diabetestherapie darzustellen. Abschliessend seien zwei Schlussfolgerungen aus dem *arznei-telegramm* 9/09 (www.arznei-telegramm.de) zitiert:

- «– Liraglutid wird schlecht vertragen mit häufigen Abbrüchen wegen unerwünschter Effekte. Im Vordergrund stehen Magen-Darm-Beschwerden.
- Wir erachten die Nutzen-Schaden-Bilanz von Liraglutid als negativ und warnen vor der Anwendung.»

Dr. med. Thomas Ritschard, Aarberg