vertragspartner service info

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

Behandlungsökonomie Newsletter

Nr. 3/2010

DIABETES MELLITUS DURCH STATINTHERAPIE?

Der Nutzen der Statine, nicht nur durch Senkung der Cholesterinwerte, sondern auch durch Verhinderung von kardiovaskulären Ereignissen (sowohl in der Sekundär- als auch in der Primärprävention bei Personen mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko), gilt als belegt. In manchen Studien wurde aber ein erhöhtes Risiko für Diabeteserkrankungen entdeckt.

Eine aktuelle, im Lancet erschienene Metaanalyse von Sattar N et al. untersuchte nun den Zusammenhang zwischen einer Statinbehandlung und dem Diabetesrisiko (1).

In 13 Studien waren insgesamt 91.140 Patienten ohne Diabetes aufgenommen worden. **Das Risiko für eine Diabeteserkrankung war in den Statingruppen um 9% höher als in den Kontrollgruppen (odds ratio [OR] 1·09; 95% CI 1·02—1·17).** Die NNH („number needed to harm“) betrug dabei 255. Dies entspricht einer zusätzlichen Diabeteserkrankung auf 255 Behandlungen. Im Vergleich dazu beträgt die „number needed to treat“ in den großen Statinstudien (WOS, 4S, CARE, LIPID, PROSPER, ASCOTT-LLA) für die Gesamtmortalität 26 bis 500 (2). Das Risiko für die Entwicklung eines Diabetes war besonders in Studien mit älteren Teilnehmern höher. Unterschiede zwischen den einzelnen Substanzen bezüglich des Diabetesrisikos konnten in dieser Metaanalyse nicht aufgezeigt werden. Vielmehr spricht dieses Ergebnis für einen Klasseneffekt der Statine (3). Obwohl ein Beweis für den Kausalzusammenhang derzeit noch nicht gegeben ist, sollte das potentiell gesteigerte Diabetes-Risiko berücksichtigt werden, wenn eine Statintherapie für Patienten mit niedrigem kardiovaskulären Risiko oder bei jenen Patienten, bei denen ein herzkreislaufbezogener Nutzen bislang nicht nachgewiesen werden konnte, erwogen wird.

(1) 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.
(2) http://www.aezteblatt.de/v4/archiv/artikeldruck.asp?id=43440 vom 27.10.2010
(3) ZFA (Zeitschrift für Allgemeinmedizin) Juni 2010; Jg. 86; Seite 2010; 14 (3): 21.

ADHERENCE – ANSATZ ZU VERBESSERTER GESUNDHEIT UND KOSTENDÄMPFUNG

Mit Adherence ist die Therapietreue gemeint, die sowohl die Compliance (Einnahme nach empfohlener Dosierung), als auch die fortgesetzte Behandlung (Persistenz) umfasst.

Zwei rezente Studien aus Kanada zeigen, dass der Adherence eine große Bedeutung nicht nur in Hinblick für das Auftreten und den Verlauf chronischer Erkrankungen, sondern auch für die Ausgabenentwicklung eines Gesundheitswesens zukommt (1,2).

Beide Studien bestätigen, dass nicht nur Mängel bei der Einnahme wirksamer Medikamente bedeutsam sind, sondern auch die Adherence (Therapietreue) einen entscheidenden Einfluss hat. Sie liefern somit überzeugende Hinweise, wie wichtig es ist, die Patienten zur optimalen Adherence zu motivieren und diese auch zu überprüfen. **Neben positiven Effekten einerseits auf das gesamte Gesundheitssystem, profitieren andererseits vor allem auch die Patienten durch einen günstigeren Krankheitsverlauf.**

(1) Sylvie Perreault et al. Effect of statin adherence on cerebrovascular disease in primary prevention. American Journal of Medicine 122(7): 647-655.
(2) Alice Dragomir et al. Relationship between adherence Level to Statins, Clinical Issues and Health-Care Costs in Real-Life Clinical Setting. Value in Health 13(1): 87-94.

Ihr Ansprechpartner:
Behandlungsökonomie: Dr. med. Ena Tumeltshamer; ena.tumeltshamer@ooegkk.at Tel: 05/7807/102040