

Pressekonferenz des Deutschen Diabetiker Bundes (DDb)

„Diabetiker wehren sich!“, Berlin, 15. Februar 2006

Kurz wirksame Analoginsuline – Fakten statt Märchen

Berlin – 15. Februar 2006. „Zurück in die Vergangenheit‘ in der Versorgung von Diabetikern – das ist das Ziel des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)“, kritisiert Prof. Dr. med. Thomas Haak, Vorsitzender des Bundesverbandes Diabetologen in Kliniken (BVDK). Politisch gewollt sollen alle Patienten von der dritten in die zweite Generation der Insulintherapie zurückgestuft werden. Die Entscheidung wird von Diffamierungen gegen die kurz wirksamen Analoginsuline, die zur 3. Generation gehören, in der Öffentlichkeit begleitet. „Dass kurz wirksame Analoginsuline krebserregend seien, ist nicht bewiesen. Studien belegen sogar Vorteile gegenüber den politisch gewollten Normalinsulinen! Auch die Allergiegefahr ist nicht belegt“, räumt Prof. Haak mit Vorurteilen auf.

„Es ist eine Dreistigkeit dieser selbsternannten Patientenschützer, dass sie Diabetiker vor nicht belegten Gefahren wie Krebs oder Allergien bewahren wollen – und damit genau das Gegenteil erreichen: sie gefährden die Gesundheit und schränken die Lebensqualität der Patienten ein. Mit nicht belegten Gefahren verschleiern sie das tatsächliche Gefährdungspotenzial“, erläutert Prof. Haak.

Krebs- und Allergiegefahr nicht belegt

Es werden nach den Arzneimittelrichtlinien Studien durchgeführt, in denen geklärt wird, ob neue Substanzen krebserregend sind. Zumeist sind dies Zellkulturstudien, bei denen Zellen mit der zu untersuchenden Substanz behandelt werden. Erhöht sich die Zellteilungsrate (Proliferationsrate) oder/und die Stoffwechselrate, kann dies ein Indikator für eine potenziell Krebs auslösende Substanz sein. Dies wurde im Vergleich mit dem Humaninsulin auch bei den kurz wirksamen Analoginsuline durchgeführt. Das Ergebnis: die kurz wirksamen Analoginsuline haben dabei nicht schlechter als die Humaninsuline abgeschnitten. Prof. Haak: „Aus den vorliegenden Daten lässt sich kein Beleg für ein krebserregendes Potenzial der kurz wirksamen Analoginsuline ableiten. Einige haben sogar besser als das Humaninsulin abgeschnitten. Alles andere ist eine politische Behauptung.“

Historisch wurde das Insulin der 1. Generation aus den Bauchspeicheldrüsen von Schweinen gewonnen. Der nächste Generation wurde durch die Fortschritte in der Molekularbiologie erreicht: Humaninsulin wird auf synthetischem Weg hergestellt werden. Es wäre heute gar nicht mehr möglich, alle Diabetiker mit Schweineinsulin, der ersten Generation, zu versorgen.

Wenn von einem gewohnten Medikament auf ein neues umgestellt wird, gibt es Patienten, die innerlich diesen Prozess nicht vollziehen. Im Zuge des Umstellungsprozesses vom Schweine- auf das Normal- bzw. Humaninsulin kamen die ersten Berichte über das Allergiepotenzial des Humaninsulin auf. Es wurden jedoch Studien durchgeführt, die die Gefahr von Allergien nicht belegen konnten. Wenn es Allergien gäbe, dann könnten diese eher auf Zusatzstoffe zurückzuführen sein.

Die dritte Generation bilden die kurz wirksamen Analoginsuline. Dabei wurden Aminosäure so abgeändert, dass sie schneller zerfallen, was mit der schnelleren und kürzeren

Wirksamkeit dieses künstlichen Insulins verbunden ist. Diese neuen Insuline kommen so in der Natur nicht vor – daher auch der Name Insulin a n a l o g a.

Gefahren für die Gesundheit des Patienten

Das sogenannte Normalinsulin oder auch Humaninsulin wird synthetisch (künstlich) gewonnen, ist aber im chemischen Aufbau dem natürlichen, menschlichen gleich. Die kurz wirksamen Analoginsuline – analog steht für ähnlich – haben die gleiche Basis, sind aber eine moderne Weiterentwicklung. Die Wirkung von Normalinsulin setzt spät ein und hält lange an. Die Konsequenz für den Patienten: Nebenwirkungen wie Unterzuckerungen müssen durch Zwischenmahlzeiten vermieden werden. Anders bei den kurz wirksamen Analoginsuline. Sie wirken schnell und kurz – also genau dann, wenn ihr Nutzen benötigt wird: es unterstützt den Körper das Zuviel am Energieträger Blutzucker nach Mahlzeiten in die Zellen zu transportieren – und verhindert damit eine Überzuckerung des Blutes, die zu Bewusstseinsstörungen oder sogar zum Koma führen kann. Danach stellt es seine Tätigkeit ein. Anders das Normalinsulin: durch seine längere Wirkdauer wird immer wieder Zucker in die Zellen zu transportiert – der Körper unterzuckert, was Herzrasen, Unruhe, Unkonzentriertheit, Aggressivität etc. zur Folge haben kann. „Angesichts der Nebenwirkungen von Normalinsulin wie etwa Herzrasen oder Unruhe liegt es nahe, dass es sich nicht für jeden Patienten je nach beruflicher Situation eignet. In diesen Fällen – es sind rund 400.000 der 1,5 Millionen Diabetiker, die Insulin erhalten – ist es gut, kurz wirksame Analoginsuline zu haben“, betont Prof. Haak. Der Leiter des Diabetes Zentrums in Bad Mergentheim hebt hervor, dass es nicht das Ziel der Diabetologen sei, die kurz wirksamen Analoginsuline zum Regelfall zu erklären, aber: „Kurz wirksame Analoginsuline ermöglichen es uns, individueller auf Patientenbedürfnisse zu reagieren.“

Belegexemplar erbeten

Text-Download: www.diabetes-news.de und www.diabetikerbund.de

Verantwortlich: Prof. Dr. med. Thomas Haak, Vorsitzender des Bundesverbandes Diabetologen in Kliniken und Leiter des Diabetes Zentrums Mergentheim, www.bvnd.de, www.diabetes-zentrum.de Redaktion: Joachim Stier – Barthelstr. 64 – 50823 Köln – T: 0221/430 82 37-6 – F: 0221/430 82 37-7 – M: 0170/2900 88 3 – E-Mail: JStier@t-online.de