

5 α -Reduktase-Hemmer bei BPH

Diabetesrisiko im Auge behalten!

Die Ergebnisse einer aktuellen Kohortenstudie deuten an, dass die zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) eingesetzten Steroid-5 α -Reduktase-Hemmer Dutasterid und Finasterid ähnlich wie andere gebräuchliche Medikamente möglicherweise das Risiko für die Entwicklung von Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) erhöhen.

British Medical Journal

Bereits in einer vor wenigen Jahren durchgeführten Kurzzeitstudie konnte gezeigt werden, dass sich unter Dutasterid die Insulinsensitivität verändert, was einen Hauptrisikofaktor für T2DM darstellt, während dies mit Finasterid oder mit dem α -Blocker Tamsulosin nicht beobachtet wurde. Ebenfalls nur unter Dutasterid, nicht aber unter Finasterid, hatte sich in einer Untersuchung aus dem Jahr 2016 eine gesteigerte Tendenz zur Ausbildung einer Fettleber gezeigt. In einer Studie, in der sich unter Dutasteridlangzeitbehandlung erhöhte Blutzucker- und HbA_{1c}-Werte ergeben hatten, waren entsprechende Effekte von Finasterid nicht überprüft worden. Da Männer, die sich einer BPH-Behandlung unterziehen, eher älter und mithin gefährdeter sind, an T2DM zu erkranken, sind Therapien, welche dieses Risiko erhöhen, unbedingt zu vermeiden.

Vergleichsstudie mit Tamsulosin ...

Um die Inzidenz von neu aufgetretenem T2DM unter beiden zugelassenen 5 α -Reduktase-Hemmern (5 α -RH) zu untersuchen, hat eine britische Arbeitsgruppe nun auf Basis zweier Patienten-

datenbanken (UK Clinical Practice Research Database [CPRD], Taiwanese National Health Insurance Research Database [NHIRD]) eine populationsbasierte Kohortenstudie durchgeführt. Dabei wurden mittels Propensity-Score-Matching Kohorten von Männern gebildet, welche im Zeitraum zwischen 2003 und 2014 (CPRD) beziehungsweise zwischen 2002 und 2012 (NHIRD) Dutasterid (Du; CPRD: 2090/NHIRD: 1251), Finasterid (Fi; 3445/2445) oder Tamsulosin (Ta; 4018/2502) erhalten hatten.

... ergibt mehr neue Diabetesfälle unter Finasterid und Dutasterid

In CPRD waren über einen Zeitraum von durchschnittlich 5,2 Jahren insgesamt 2081 neue T2DM-Fälle (Du: 368; Fi: 1207; Ta: 506) aufgetreten. Umgerechnet auf jeweils 10 000 Personenjahre entsprach dies Ereignisraten von 76,2 (Du; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 68,4–84,0), 76,6 (Fi; 95%-KI: 72,3–80,9) respektive 60,3 (Ta; 95%-KI: 55,1–65,5). Verglichen mit Tamsulosin, ergab sich für beide 5 α -RH mit einer adjustierten Hazard Ratio (HR) von

1,32 (Du; 95%-KI: 1,08–1,61) beziehungsweise 1,26 (Fi; 95%-KI: 1,10–1,45) ein moderat erhöhtes T2DM-Risiko. Die Ergebnisse für NHIRD wiesen sowohl für Dutasterid (HR: 1,34; 95%-KI: 1,17–1,54) als auch für Finasterid (HR: 1,49; 95%-KI: 1,38–1,61) ähnliche Tendenzen auf. Über einen Beobachtungszeitraum von jeweils rund 11 Jahren war im Vergleich mit Männern mit BPH, welche Tamsulosin erhalten hatten, das Risiko, an T2DM zu erkranken, für Patienten unter 5 α -RH-Therapie um fast 30 Prozent erhöht.

Aus ihren Daten leiten die Studienautoren die Empfehlung ab, den Beginn einer 5 α -RH-Behandlung von BPH-Patienten mit gleichzeitig bestehenden Stoffwechselerkrankungen an ein fortdauerndes Monitoring der Blutglukosewerte zu knüpfen und eine entsprechende Therapieentscheidung vom Vorliegen weiterer T2DM-Risikofaktoren abhängig zu machen. **RABE ▲**

Wei L. et al.: Incidence of type 2 diabetes mellitus in men receiving steroid 5 α -reductase inhibitors: population based cohort study. *BMJ* 2019; 365: l1204.

Interessenlage: Die Autoren der referierten Studie haben keinerlei Interessenkonflikte deklariert.