

Statine und Krebsrisiko

Verschiedene retrospektive Studien führten zu der Hypothese, dass die Einnahme von Statinen einen protektiven Effekt nicht nur hinsichtlich arteriosklerotischer kardiovaskulärer Ereignisse, besonders Herzinfarkten, hat, sondern dass sie auch die Entstehung von Kolon-, Mamma-, Lungen- und Prostata-Karzinomen reduzieren (1). Als Schutzmechanismen wurden antiinflammatorische, antiproliferative und antiangiogenetische Effekte von Statinen diskutiert. Auf der anderen Seite könnte die Hemmung der Synthese von Selenoproteinen und die Abnahme der Funktion von natürlichen Killerzellen unter dem Einfluss von Statinen eine Krebsentstehung begünstigen.

K.M. Dale et al. aus den USA (1) führten deshalb eine Metaanalyse anhand von 26 publizierten kontrollierten, randomisierten, überwiegend plazebokontrollierten Studien mit 151 bis 20536 Patienten durch, in denen die Teilnehmer zwischen 1,9 und 10,4 Jahre lang Statine (Atorva-, Fluva-, Lova-, Prava-, Simvastatin) eingenommen hatten. Insgesamt hatten nach Angaben der Autoren 86936 (nach unserer Berechnung 96278) Patienten an den Studien zur Primär- und Sekundärprophylaxe von kardiovaskulären Ereignissen teilgenommen. Im Beobachtungszeitraum der Studien wurden 6662 Karzinome verschiedener Lokalisation und 2407 Karzinom-Todesfälle registriert.

Das Relative Risiko (RR), an Krebs zu erkranken, war bei Statin-Therapie im Vergleich mit Plazebo (oder Nicht-Behandlung) 1,02 (95%-Konfidenzintervall = CI: 0,97-1,07). Das RR, an einem Karzinom zu sterben, war 1,01 (CI: 0,93-1,09). Dieses Null-Ergebnis traf für alle Karzinom-Arten und für alle untersuchten Statine zu.

Fazit: Statine schützen nicht vor Krebserkrankungen und nicht vor dem Risiko, an Krebs zu sterben.

Literatur

1. Dale, K.M., et al.: JAMA [2006, 295, 74](#).