

Stellungnahme (Expertenstatement) von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe: „Insulin-potenzierte Therapie“

Seit Januar 2011 ist das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (**AMNOG**) in Kraft getreten. Bei der sog. „Insulin-potenzierten Therapie“ (IPT) werden Medikamente (insbesondere zur Behandlung von Krebs und Rheuma) zusammen mit Insulin verabreicht. Das Prinzip besteht darin, dass zunächst durch Insulin-Injektion gezielt eine Unterzuckerung auf Werte um 25-35 mg/dl (1,4-1,5 mmol/l) herbeigeführt wird, während der dann das Medikament verabreicht wird (normale Werte liegen um 100 mg/dl, 5,5 mmol/l). Anschließend wird Glucose (Traubenzucker) gespritzt - unter der Vorstellung, dass das Medikament zusammen mit der Glucose von den "kranken" Zellen (z.B. Krebszellen) besonders gut und gezielt aufgenommen wird, da Insulin als sog. „Türöffner“ für Zellen wirke. Es wird behauptet, dass durch die gleichzeitige Insulingabe die Dosierung der Medikamente niedriger gewählt werden kann, ohne einen Verlust der Wirksamkeit in Kauf nehmen zu müssen. Außerdem sollen hierdurch auch die Nebenwirkungen wesentlich verringert werden können.

Da dieses Behandlungsverfahren aus der sog. „Erfahrungsmedizin“ oder „Komplementärmedizin“ abgeleitet ist, gibt es hierzu keinen gesicherten wissenschaftlichen Nachweis über die Wirksamkeit und die Sicherheit einer solchen Behandlung. Insbesondere liegen keine ausreichenden Studienergebnisse vor.

Das wissenschaftliche Expertengremium von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe rät aus folgenden Gründen von einer „Insulin-potenzierten Therapie“ ab:

1. Die absichtliche Herbeiführung einer Unterzuckerung birgt nicht zu unterschätzende Gefahren, bis hin zur Bewusstlosigkeit und zu Langzeitschäden; insbesondere bei Patient(inn)en mit Zuckerkrankheit und gestörter körpereigener Gegenregulation.
2. Nahezu alle Krebszellen nehmen Glucose insulinunabhängig auf, das heißt, ihre Glucoseaufnahme lässt sich durch Insulin nicht weiter steigern. Selbst wenn dies gelänge, hieße es nicht, dass dann auch Medikamente besser aufgenommen würden. Da Glucose durch auf Glucose spezialisierte Eiweißmoleküle (sog. „Glucosetransporter“) in die Zelle aufgenommen wird, ist die Zelle eben nur für Glucose offen. Eine bessere Aufnahme von Medikamenten über diese „offene Tür“ ist nicht wahrscheinlich und müsste im Einzelfall bewiesen werden.
3. Da Insulin neben der blutzuckersenkenden Wirkung auch natürliche wachstumsfördernde Eigenschaften hat, könnte insbesondere bei der Krebsbehandlung der Effekt einer solchen Behandlung auf den Tumor sogar unerwünscht sein. Tatsächlich gibt es wissenschaftliche Ergebnisse, die zeigen, dass Insulin-ähnliche Faktoren das Tumorstadium fördern können.
4. Die im Rahmen einer Insulin-potenzierten Therapie zur Krebsbehandlung gewählten, niedrigen Chemotherapie Dosen sind nach dem heutigen Kenntnisstand der Wissenschaft in der Regel nicht ausreichend, um die Kontrolle einer Tumorerkrankung zu ermöglichen.

Das wissenschaftliche Expertengremium von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe bewertet aus diesem Grund die Insulin-potenzierte Therapie derzeit als ein experimentelles Verfahren ohne ausreichenden Wirksamkeits- und Sicherheitsnachweis, welches in wissenschaftlichen Studien erst überprüft werden muss.

Prof. Dr. J. Seufert, J.; Prof. Dr. B. Gallwitz, Prof. Dr. Dr. H.-G. Joost, in Kooperation mit dem Ressort Wissenschaft von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, 04.04.12

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 201 677-0 • info@diabetesDE.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de