

All-cause and cause-specific mortality among users of basal insulins NPH, detemir, and glargine

Arto Y. Strandberg^{1,2}, Fabian J. Hoti³, Timo E. Strandberg^{1,4}, Solomon Christopher³, Jari Haukka³, Pasi Korhonen³

PLoS One, julkaistu verkossa 31.3.2016

Erot insuliinin käyttäjien kuolleisuudessa merkittäviä

Perusinsuliinin valinnalla voi olla suurempi merkitys potilasturvallisuuteen kuin tähän saakka on arvioitu. Tämä kävi ilmi suomalaisiin rekisteriaineistoihin perustuvassa tutkimuksessa.

Nykyaikaiset, pitkävaikutteiset insuliinianalogit, detemiiri- ja glargiini-insuliini, ovat vähitellen syrjäyttämässä tavanomaisen isofaani-insuliinin (NPH) diabetespotilaiden perusinsuliinina, mutta halvemman hintansa vuoksi isofaani-insuliinia käytetään edelleen laajalti. Vaikka detemiiri- ja glargiini-insuliini ovat kliinisissä lääketutkimuksissa osoittautuneet turvallisemmaksi kuin isofaani-insuliini, on edelleen epäselvää, onko eri insuliinien käyttäjien kuolleisuudessa tai syöpäsairastuvuudessa käytännössä eroa.

Näiden kolmen insuliinin käyttäjien kuolleisuuseroja tutkittiin selvittämällä Kelan tilastoista kaikki ne tyyppin 2 diabetesta sairastavat potilaat, joille aloitettiin insuliinihoito joko detemiiri-, glargiini- tai isofaani-insuliinilla vuonna 2006–2009. Kuolleisuutta ja kuolemansyitä seurattiin rekistereistä.

Jokin kolmesta perusinsuliinista aloitettiin 23 751 potilaalle, joista 2 078 kuoli seuranta-aikana. Potilaiden, joille aloitettiin detemiiri-insuliini, vakioitu kokonaiskuolleisuus oli 61 % pienempi verrattuna potilaisiin, joille aloitettiin isofaani-insuliini. Glargiini-insuliinin käyttäjien kuolleisuus oli puolestaan 45 % pienempi.

Detemiiri-insuliinin käyttäjien kuolleisuus oli edelleen 29 % pienempi kuin glargiinin aloittaneiden. Kardiovaskulaari- ja syöpäkuolleisuuskin olivat merkittävästi pienemmät glargiini- ja erityisesti detemiiri-insuliiniryhmässä verrattuna isofaani-insuliiniryhmään. Tulokset säilyivät merkittävänä myös alttiuspistemäärän (propensity score) ja herkkyysanalyysin perusteella: muun muassa insuliinihoidon vaihdokset huomioitiin molempia menetelmiä käytettäessä.

Eri insuliinityypit eroavat muun muassa aiheuttamansa hypoglykemiariskin perusteella, mikä on mahdollinen selitys havaittuihin kuolleisuuseroihin. Kun kyseessä on seuranta-tutkimus eikä satunnaistettu hoitokoe, saattaa tulosten taustalla olla myös tekijöitä, joiden kontrollointi ei ole tällaisessa asetelmassa mahdollista. ■

¹Helsingin yliopisto ja Hyks; ²Lääkärikeskus Aava, Kerava; ³EPID Research Oy, Espoo; ⁴Oulun yliopisto, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö