Statine e rabdomiolisi

Data 17 dicembre 2004
Categoria cardiovascolare

Il rischio di rabdomiolisi è basso e simile con tutte le statine senza differenze tra atorvastatina, pravastatina e simvastatina. Il rischio aumenta se si associa un fibrato soprattutto in anziani diabetici. La cerivastatina presenta invece un rischio molto alto, specie se in associazione con i fibrati.

Sono stati considerati 252460 pazienti trattati con ipolipemizzanti dal 1998 al 2001. Sono stati rinvenuti 24 casi di rabdomiolisi ospedalizzati. L'incidenza annuale media per 10000 persone-anno per la monoterapia con atorvastatina, pravastatina, o simvastatina è risultata di 0.44 (95% , 0.20-0.84); mentre per la cerivastatina 5.34 (95% CI, 1.46-13.68); e per i fibrati 2.82 (95% CI, 0.58-8.24). nelle persone non trattate l'incidenza è stata pari a 0 (95% CI, 0-0.48; P = .056). L'incidenza è risultata incrementata a 5.98 (95% CI, 0.72-216.0) per la terapia combinata di atorvastatina, pravastatina, o simvastatina con un fibrato, ed a 1035 (95% CI, 389-2117) per la combinazione cerivastatina-fibrato. , Il "number needed to treat" per anno di terapia per osservare 1 caso di rabdomiolisi è risultatato 22727 per la monoterapia con statine, 484 per i pazienti più anziani con diabete mellito trattai con statina e fibrato e compreso tra 9.7 e 12.7per i pazienti trattati con cerivastatina e fibrato.
Fonte: JAMA. 2004;292
Link: http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/292.21.2585v1

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 21:55 | Pagina 1 di 1