Efficacia degli antidislipidemici nei diabetici

Data 16 maggio 2006
Categoria metabolismo

La terapia ipolipemizzante (specialmente con statine) riduce il rischio cardiovascolare sia nei non diabetici che nei diabetici, sia in prevenzione primaria che secondaria.

Questa meta-analisi ha valutato l'efficia clinica della terapia antidislipidemica nei pazienti con/senza diabete sia in prevenzione primaria che secondaria. Sono stati selezionati gli RCT controllati verso placebo, in doppio cieco, che avevano un follow-up di almeno 3 anni, con più di 500 pazienti arruolati e nei quali era possibile valutare gli oiutcomes clinici sia nei pazienti senza diabete che nei diabetici. Gli end-point primari valutati dalla meta-analisi erano gi eventi coronarici maggiori (morte coronarica, infarto non fatale, rivascolarizzazione miocardica). Sono stati inclusi nella meta-analisi 12 studi (6 di prevezione primaria e 6 di prevenzione secondaria). Il trattamento ipolipemizzanti è risultato essere efficace nei diabetici perlomeno quanto nei non diabetici. In prevenzione primaria la riduzione del rischio per eventi coronarici maggiori fu del 21% nei diabetici (IC95% 11%-30%) e del 23% nei non diabetici (IC95% 12%-33%).
In prevenzione secondaria la riduzione del rischio fu rispettivamente del 21% (IC95% 10%-31%) e del 23% (IC95% 19%-26%). Tuttavia in termini di riduzione assoluta del rischio la differenza risultò essere tre volte maggiore in prevenzione secondaria. Gli autori concludono che la terapia ipolipemizzante (specialmente con statine) riduce il rischio cardiovascolare sia nei non diabetici che nei diabetici, sia in prevenzione primaria che secondaria. Ulteriori ricerche dovranno stabilire quale debba essere la soglia di trattamento per questi pazienti e il target da raggiungere, specialmente in prevenzione primaria.

Fonte: BMJ 2006 May 13; 332: 1115-1124

Commento di Renato Rossi

Attualmente si considera che il rischio del diabetico sia paragonabile a quello di un infartuato e si raccomanda la terapia con statine se il valore di LDl supera i 100 mg/dL; questa meta-analisi aggiunge poco di nuovo a quanto si sapeva, pur essendo la prima che ha paragonato l'efficacia della terapia ipolipemizzante nei diabetici vs non diabetici sia in prevenzione primaria che secondaria. Essa ha alcuni limiti soprattutto per il fatto che in molti degli studi considerati i dati derivano da una valutazione non pianificata per sottogruppi. Inoltre non è stato preso in considerazione lo studio CARDS, a tutt'oggi il maggior studio effettuato espressamente nei diabetici, in quanto non obbediva ai criteri di inclusione scelti (non c'era un sottogruppo di pazienti non diabetici). Gli autori allora hanno inclcuso con una sensitivity analysis anche i risultati del CARDS ma la riduzione del rischio di eventi coronarici maggiori in prevenzione primaria sostanzialmente non cambiava: 23% per i pazienti diabetici e 21% per i non diabetici e in entrambi i casi l'NNT per evitare un evento coronarico maggiore era di 37. In due degli studi esaminati erano stati sperimentati i fibrati, tuttavia la loro esclusione dall'analisi non portava a differenze sostanziali nei risultati finali. Tutto chiaro quindi? Non proprio. Gli autori della meta-analisi nel commento, pur sottolineaando che i loro dati forniscono una forte giustificazione all'uso di statine nei diabetici in prevenzione primaria, ricordano che esiste ancora qualche controversia circa l'uso nei diabetici a basso rischio, per cui auspicano ulteriori ricerche per stabilire quali diabetici senza eventi cardiovascolari mettere in terapia. La controversia nasce dal fatto che due importanti studi, l'ALLHAT-LLT e l'ASCOT-LLA , non sono riusciti a dimostrare benefici nella sottopopolazione dei diabetici. Quali sono le conclusioni pratiche di tutto questo? Si può dire che la maggior parte dei pazienti diabetici dovrebbe essere trattata con un farmaco ipolipemizzante (preferibilmente una statina). L'AIFA ha recepito queste indicazioni ed ha posto la terapia con statine a totale carico del SSN nei diabetici, considerando in sostanza il diabete in prevenzione secondaria, indipendentemente da pregressi eventi cardiovascolari. Però in alcuni diabetici a basso rischio (pazienti senza precedenti cardiovascolari, senza evidenza di patologia aterosclerotica, senza altri fattori di rischio associati) la terapia forse produce benefici meno evidenti e in attesa di ulteriori dati possiamo considerare opzionale e demandato al giudizio clinico del medico la somministrazione di una statina.