Statine in prevenzione primaria: una metanalisi

Data 02 aprile 2007
Categoria cardiovascolare

In prevenzione primaria le statine riducono la morbidità cardiovascolare ma non la mortalità coronarica e quella totale.

La metanalisi che segue si proponeva di determinare l'efficacia delle statine usate in prevenzione primaria. Sono stati ricercati RCT pubblicati tra il 1966 e il giugno 2005 in vari database (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Collaboration, American College of Physicians Journal Club).
Per essere inclusi nella metanalisi gli studi dovevano durare almeno un anno, riportare più di 100 eventi cardiovascolari ed avere l'80% o più dei pazienti reclutati che non avevano avuto un precedente evento cardiovascolare. Per ogni trial sono stati analizzati i dati demografici, il profilo lipidico, gli outcomes cardiovascolari, la mortalità e gli eventi avversi. Per l'analisi ci si è avvalsi del metodo cosiddetto "random effects".
Sono stati ritenuti idonei 7 RCT per un totale di 42.848 pazienti (90% senza precedenti cardiovascolari, follow-up medio 4,3 anni). Le statine riducono, rispetto al placebo, gli eventi coronarici maggiori del 29,2% (RR 0,708; IC95% 0,602 - 0,833), gli eventi cerebrovascolari maggiori del 14,4% (RR 0,856; IC95% 0,754 - 0,972) e le rivascolarizzazioni coronariche del 33,8 (RR 0,662; IC95% 0,545 - 0,804). Tuttavia sia la mortalità coronarica che quella totale non sono state ridotte in maniera statisticamente significativa. Con le statine non si è registrato un aumento dei casi di neoplasie.

Fonte:
Thavendiranathan P et al. Primary Prevention of Cardiovascular Diseases With Statin Therapy
A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Arch Intern Med. 2006 Nov 27;166:2307-2313.

Commento di Renato Rossi

Le statine sono già state oggetto di un'ampia metanalisi che ha considerato 14 RCT per oltre 90.000 pazienti. In essa si dimostrò che questi farmaci, in soggetti a rischio, riducono gli eventi cardiovascolari e anche la mortalità totale, senza portare ad un contemporaneo aumento dei casi di cancro. Tuttavia in quell'occasione, in un mio commento, facevo notare che se un appunto si deve fare è che la metanalisi aveva accorpato insieme studi di prevenzione primaria e di prevenzione secondaria, studi che in realtà avrebbero meritato un'analisi separata. Infatti, mentre in prevenzione secondaria le statine riducono non solo la morbidità e la mortalità cardiovascolari ma anche quella totale, in prevenzione primaria ad un beneficio sugli end-point cardiovascolari non corrisponde una riduzione della mortalità totale. Anzi autori canadesi fanno notare che non vi è neppure una riduzione degli eventi avversi totali , tanto che i dati a disposizione non giustificherebbero l'uso delle statine in prevenzione primaria. Una posizione decisamente controcorrente e probabilmente esagerata perchè vi sono numerosi soggetti che non hanno avuto un evento cardiovascolare ma che possono trarre giovamento dalle statine in quanto a rischio particolarmente elevato. Per esempio nel recente studio ASPEN non si è riusciti a dimostrare un beneficio dell'atorvastatina in diabetici normocolesterolemici mentre nello studio CARDS lo stesso farmaco, alle stesse dosi, si è dimostrato efficace in diabetici a rischio maggiore. Il che, mi pare, confermi il messaggio "take away" di un precedente commento: l'utilità delle statine è tanto maggiore quanto più elevato è il rischio cardiovascolare del paziente, nei soggetti a rischio globale basso il gioco non vale la candela perchè l'NNT (numero di soggetti da trattare per evitare un evento) è molto alto.

Bibliografia
1. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90 056 participants in 14 randomised trials of statins
Lancet 2005 Oct 8; 366:1267-1278
2.Therapeutics Letter number 42, number 48, number 49. Sito internet: http://www.ti.ubc.ca
3. Knopp RH et al. Efficacy and Safety of Atorvastatin in the Prevention of Cardiovascular End Points in Subjects With Type 2 Diabetes The Atorvastatin Study for Prevention of Coronary Heart Disease Endpoints in Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (ASPEN). Diabetes Care 2006 Jul; 29:1478-1485
4. Colhoun HM et al. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. Lancet 2004 Aug 21; 364: 685-96

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 20:24 | Pagina 1 di 1