Nel diabetico con scompenso cardiaco meglio la metformina?

Data 24 maggio 2008
Categoria metabolismo

Secondo una revisione sistematica la metformina sarebbe l'antidiabetico da preferire nei casi di scompenso cardiaco, ma rimangono perplessità a causa della qualità degli studi considerati.

Questa revisione sistematica della letteratura si proponeva di valutare quale farmaco antidiabetico sia preferibile usare nel paziente con scompenso cardiaco e diabete.
Nell'analisi sono stati inclusi 8 studi, sia RCT che studi di coorte. In 3 studi su 4 si è trovato che l'uso dell'insulina risultava associato ad un aumento della mortalità totale (OR 1,25; IC95% 1,03-1,51). In 2 studi la metformina era associata ad una riduzione della mortalità totale (HR 0,86; 0,78-0,97) rispetto agli altri farmaci e all'insulina; un trend simile si riscontrò in un terzo studio. Inoltre la metformina non era associata ad un aumento dei ricoveri per scompenso.
In 4 studi l'uso dei glitazoni risultò associato ad una riduzione della mortalità totale (pooled OR 0,83; 0,71-0,97) ma anche ad un aumento dei ricoveri per scompenso cardiaco (pooled OR 1,13; 1.04-1,22). Due studi sulle sulfoniluree hanno fornito risultati contrastanti, probabilmente a causa di differenze nell'uso dei trattamenti di paragone.
Gli autori, dopo aver sottolineato che in tutti gli studi vi erano limitazioni importanti, concludono che la metformina è l'unico agente antidiabetico non associato a rischi nei pazienti con diabete e scompenso cardiaco.

Fonte:

Eurich DT et al. Benefits and harms of antidiabetic agents in patients with diabetes and heart failure: systematic review. BMJ 2007 Sept 8; 335:497

Commento di Renato Rossi

Purtroppo questa revisione sistematica mostra importanti limitazioni per cui le sue conclusioni vanno prese con prudenza. Infatti degli 8 studi presi in considerazione due sono analisi post-hoc per sottogruppi di RCT (studio SAVE con 496 pazienti e studio CHARM con 2160 pazienti, in entrambi veniva usata l'insulina), due sono studi prospettici di coorte (uno con 132 pazienti in cui veniva usata l'insulina, uno con 16.417 pazienti in cui venivano usate insulina, metformina, glitazoni e sulfoniluree), tre sono studi di tipo retrospettivo (uno con 7.147 pazienti in cui si usavano i glitazoni, uno con 2.875 pazienti in cui si usavano metformina e glitazoni, uno con 1.833 pazienti in cui si usavano metformina e sulfoniluree), uno è un RCT con appena 224 pazienti arruolati, della durata di un anno, in cui si usavano glitazoni. Già da questi dati si capisce come le conclusioni che se ne possono trarre sono deboli: sono noti infatti i limiti degli studi osservazionali e quelli delle analisi post-hoc per sottogruppi degli RCT. Inoltre in alcuni degli studi osservazionali non era neppure riportata la durata del follow-up.
Per esempio riesce difficile capire come l'uso dei glitazoni fosse associato ad un aumento dei ricoveri per scompenso cardiaco e, nello stesso tempo, ad una riduzione della mortalità totale.
Tra l'altro occorre notare che una delle controindicazioni approvate della metformina è lo scompenso cardiaco che necessita di un trattamento farmacologico, anche se è vero che nello studio UKPDS il farmaco si è dimostrato l'unico in grado di ridurre la mortalità e le complicanze macroangiopatiche. Anche i glitazoni sono controindicati nei casi di scompenso cardiaco, come è stato, tra l'altro, recentemente riconosciuto anche dalla FDA.
Non si dovrebbe più considerare lo scompenso cardiaco una controindicazione alla metformina, ma, al contrario, una indicazione al suo uso? A parere di chi scrive la revisione sistematica recensita in questa pillola non permette di trarre conclusioni sicure, per le quali sarebbero invece necessari studi clinici randomizzati e controllati in cui venissero testati i vari farmaci in diabetici con scompenso cardiaco, cosa che gli stessi autori non mancano di sottolineare nelle loro conclusioni.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:2 | Pagina 1 di 1