Statine nei diabetici

Data 07 agosto 2008
Categoria metabolismo

Una metanalisi conferma che le statine sono utili nei diabetici con un rischio cardiovascolare sufficientemente elevato.

Una nuova metanalisi di 14 trials per oltre 18.600 pazienti con diabete di tipo 1 e di tipo 2 e con un follow-up di 4,3 anni ha valutato l'efficacia delle statine nei diabetici rispetto a oltre 70.000 pazienti trattati sempre con statine ma non diabetici. L'analisi ha permesso di evidenziare che rispetto ai diabetici non trattati con statine la terapia portava ad una riduzione della mortalità totale del 9% per ogni mmol/L di riduzione del colesterolo LDL (RR 0,91; IC95% 0,82-1,01). Questa riduzione è abbastanza simile a quella ottenuta dalle statine nei non diabetici (RR 0,87; 0,82-0,92).
Le statine, sempre nei diabetici trattati rispetto ai non diabetici, portavano ad una riduzione della mortalità cardiovascolare (RR 0,87; 0,76-1,00) senza effetti su quella non vascolare (0,97; 0,82-1,16).
Per ogni mmol/L di riduzione del colesterolo LDl si aveva, nei diabetici, una riduzione degli eventi vascolari maggiori (RR 0,79; 0,72-0,86), simile a quella osservata nei non diabetici (RR 0,79; 0,76-0,82).
L'effetto delle statine era simile sia nei diabetici con malattie vascolari che senza sia in base ad altre caratteristiche al baseline come l'età, il sesso, l'obesità, la presenza o meno di nefropatia lieve.
Gli autori concludono che le statine dovrebbero essere considerate in tutti i diabetici che siano ad un sufficiente rischio di eventi cardiovascolari.
Nel loro commento gli autori sugggeriscono che le statine sono utili nei diabetici che hanno un rischio di eventi cardiovascolari almeno dell'1% all'anno. In pratica tutti i diabetici oltre la media età hanno un rischio di questa entità e dovrebbero essere trattati con statine.

Fonte:

Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: A meta-analysis. Lancet 2008 Dec 12; 371:117-125.

Commento di Renato Rossi

I risultati di quest'ultimo studio non sono una novità e riecheggiano quelli di una metanalisi precedente che era arrivata a conclusioni simili . La questione se somministrare o meno una statina a tutti i diabetici è sempre stata molto dibattuta a causa dei risultati contraddittori di alcuni studi.
Per esempio nello studio CARDS su pazienti diabetici senza precedenti cardiovascolari ma con almeno un altro fattore di rischio associato l'atorvastatina ha ridotto sia la morbidità cardiovascolare che la mortalità specifica e vi era un trend non significativo di riduzione anche della mortalità totale. Già lo studio HPS aveva dimostrato che i diabetici a rischio (circa un quarto dei pazienti arruolati nello studio) traggono beneficio dalle statine. D'altra parte anche una corposa metanalisi su oltre 90.000 pazienti ha dimostrato che le statine sono efficaci nel ridurre gli eventi coronarici nei diabetici in prevenzione primaria . Risultati in controtendenza derivano però da alcuni RCT.
Nello studio ASCOT-LLA i benefici delle statine non erano evidenti nella sottopopolazione dei diabetici e nelle donne, nello studio ALLHAT-LLT , in cui i diabetici rappresentavano il 35% dei soggetti arruolati, la statina non ha portato a risultati migliori della cosiddetta "usual care".
Più recentemente nello studio ASPEN l'atorvastatina non è risultata utile nei diabetici con valori di colesterolo LDL inferiori al target consigliato dalle linee guida. Rimane da ricordare un altro studio, per la verità poco citato, noto con la sigla 4D . In questo studio 1.255 pazienti con diabete tipo 2 in emodialisi furono randomizzati ad atorvastatina o placebo con un follow-up di 4 anni. Alla fine dello studio non c'era differenza tra i due gruppi per qaunto riguarda l'end-point primario (morte da cause cardiache, infarto non fatale e stroke).
In conclusione, mentre alcuni studi e le metanalisi mostrano un beneficio delle statine nei diabetici i risultati di altri RCT sono in controtendenza. Probabilmente le statine sono meno efficaci di quanto si ritenga in alcuni diabetici a basso rischio e in questi casi l'uso o meno di questi farmaci potrebbe essere demandato al giudizio clinico del medico ed alle preferenze del paziente. Rimane da stabilire oltre quale soglia di rischio sia utile iniziare il trattamento, probabilmente la soglia del 10% a dieci anni suggerita dagli autori della metanalisi recensita in questa pillola può essere ragionevolmente accettata. Si può dire che in questa categoria rientra la quasi totalità dei diabetici visti nella pratica.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2460
2. 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
3. Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20 536 high-risk individuals: A randomised placebo-controlled trial. Lancet 2002 Jul 6; 360:7-22.
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1920
5. Sever PS et al. Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial -- Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): A multicentre randomised controlled trial. Lancet 2003 Apr 5; 361:1149-58.
6. Major Outcomes in Moderately Hypercholesterolemic, Hypertensive Patients Randomized to Pravastatin vs Usual Care.The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT-LLT). JAMA 2002 Dec 18;288:2998-3007
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2705
8. Wanner C et al. for for the German Diabetes and Dialysis Study Investigators . Atorvastatin in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Undergoing Hemodialysis. N Engl J Med 2005 Jul 21; 353: 238-248