Trattamento dell'anemia nel diabete e nelle nefropatie croniche

Data 06 dicembre 2009
Categoria nefrologia

Nello studio TREAT il trattamento dell'anemia con darbepoetina alfa in pazienti diabetici o nefropatici non riduce la mortalità, gli eventi cardiovascolari e l'uremia terminale ed può aumentare il rischio di ictus.

Partendo dal presupposto che l'anemia associata al diabete ed alle nefropatie croniche comporta un aumento del rischio cardiovascolare, gli autori dello studio TREAT (Trial to Reduce Cardiovascular Events with Aranesp Therapy) hanno reclutato 4038 pazienti con diabete, malattia renale cronica ed anemia. I partecipanti sono stati randomizzati a darbepoetina alfa (target di emoglobina approssimativamente 13 g/dL) oppure placebo (uso della darbepoetina permesso quando l'emoglobina scendeva al di sotto di 9 g/dL).
L'edpoint primario era composto da morte o eventi cardiovascolari (infarto miocardico non fatale, scompenso cardiaco congestizio, ictus o ricovero per ischemia miocardica) e uremia terminale.
Morte od eventi cardiovascolari si verificarono in 632 pazienti del gruppo trattato e 602 del gruppo placebo (HR 1,05; 0,94-1,17; p = 0,41).
Morte o uremia terminale si verificarono in 652 pazienti del gruppo darbepoetina e 618 del gruppo placebo (HR 1,06; 0,95-1,19; p = 0,29).
Stroke fatale e non fatale si ebbero rispettivamente in 101 e 53 pazienti (HR 1,92; 1,38-2,68; p< 0,001).
Trasfusioni di emazie furono somministrate a 297 pazienti del gruppo EPO e 496 del gruppo placebo (p < 0,001).
I pazienti trattati con EPO riferivano solo un modesto miglioramento della fatigue rispetto ai pazienti di controllo.
Gli autori concludono che l'uso di darbepoetina in pazienti diabetici o nefropatici con anemia moderata non sottoposti a dialisi non riduce il rischio di morte, eventi cardiovascolari ed uremia terminale e può aumentare il rischio di ictus. Questo rischio potrebbe superare i benefici potenziali.

Fonte:

Pfeffer MA et al. for the TREAT Investigators. A Trial of Darbepoetin Alfa in Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease. N Engl J Med 2009 Nov 19; 361:2019-2023

Commento di Renato Rossi

Un editorialista sottolinea che i risultati dello studio TREAT potrebbero non essere validi per alcune tipologie di pazienti, soprattutto soggetti che devono sottoporsi alla dialisi (esclusi dal trial recensito in questa pillola).
Tuttavia non si deve dimenticare che già in studi precedenti, effettuati sia in pazienti con anemia da nefropatia cronica che in pazienti con cancro, l'epoietina non ha fornito risultati molto brillanti. Dell'argomento ci siamo abbondantemente occupati in passato per cui rimandiamo alla bibliografia allegata per ulteriori approfondimenti .
Dal punto di vista pratico si può concludere che la correzione dell'anemia nei nefropatici, nei diabetici e nei pazienti oncologici deve tener conto da un lato dei benefici ottenibili con l'eritropoietina (possibile miglioramento della qualità di vita, riduzione della necessità di trasfusioni), ma, dall'altro, deve considerare i potenziali rischi cardiovascolari. Se si opta per questo tipo di terapia conviene seguire quanto attualmente consigliano le linee guida: iniziare per valori di emoglobina inferiori a 9-10 g/dL, con un target terapeutico non superiore a 12 g/dL.

Referenze

1. Marsden PA. Treatment of Anemia in Chronic Kidney Disease — Strategies Based on Evidence
N Engl J Med 2009 Nov 19; 361:2089-2090
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3841
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3897
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3898
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3283
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3209
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3630
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3107
9. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3098
10. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3088
11. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2891