# Statine e rischio di diabete

**Data** 24 ottobre 2010
**Categoria** metabolismo

Una metanalisi di 13 RCT suggerisce che l'uso delle statine è associato ad un lieve aumento del rischio di diabete incidente, ma i benefici continuano a superare i rischi.

L'uso delle statine aumenta il rischio di sviluppare il diabete? Per rispondere alla domanda è stata effettuata una metanalisi di studi pubblicati e non pubblicati fra il 1994 e il 2009. La ricerca ha esaminato i seguenti databases: Medline, Embase, e Cochrane Central Register of Controlled Trials.
Sono stati considerati solo RCT con più di 1.000 pazienti, con eguale follow up fra i due gruppi di confronto e della durata di almeno un anno. Sono stati esclusi gli studi in cui erano arruolati pazienti trapiantati o in emodialisi. Il rischio di diabete incicente è stato calcolato con la tecnica del random effect.
In totale sono stati considerati 13 RCT per 91.140 partecipanti ed il follow up mediano è stato di 4 anni. L'uso delle statine risultava associato ad un aumento del 9% di sviluppo di diabete (OR 1,09; 1,02-1,17), con poca eterogeneità tra i vari trials. Questo rischio era maggiore nei pazienti più anziani. Il BMI al basale e le variazioni del colesterolo LDL non spiegavano le variazioni del rischio. Il numero di pazienti da trattare perchè si abbia un nuovo caso di diabete (NNH = number needed to harm) è di 255 (IC95% 150-852).
Gli autori comunque avvertono che il rischio è basso in termini assoluti se paragonato alla riduzione degli eventi coronarici ottenuta con le statine: la pratica nei pazienti a rischio cardiovascolare moderato o elevato o in prevenzione secondaria non deve cambiare per i risultati di questo studio.

**Fonte:**

Sattar N, Preiss D, Murray HM, et al. Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials. Lancet. 2010 Feb 27; 375:735-742.

**Commento di Renato Rossi**

Dunque le statine aumentano, peraltro in maniera blanda, il rischio di diabete incidente.
Per la verità questo dato era già noto da studi precedenti, l'ultimo lo studio JUPITER: 3% furono i casi di diabete nel gruppo rosuvastatina e 2,4% nel gruppo placebo .
Nella metananalisi, in termini assoluti, nuovi casi di diabete si sono avuti nel 4,89% dei pazienti trattati con statine e nel 4,5% dei pazienti di controllo, con un aumento del rischio assoluto in 4 anni dello 0,39%.
Tra l'altro la metanalisi non ci dice quanto pericoloso possa essere in termini di eventi cardiovascolari il diabete incidente associato all'uso delle statine. Potrebbe essere anche un semplice effetto cosmetico sulla glicemia, senza che si verifichi un importante aumento degli eventi cardiovascolari. Un po' quello che succede con i tiazidici: anche in questo caso è stato visto che con questa classe di farmaci aumenta il rischio di sviluppare un diabete incidente rispetto alle altre classi di antipertensivi, ma questo non sembra tradursi in un aumento degli eventi cardiovascolari e cerebrovascolari.
Un editoriale di accompagnamento si dice d'accordo con le conclusioni degli autori e consiglia soltanto, nei pazienti in trattamento con statine, un più attento monitoraggio dell'equilibrio glicemico. Il beneficio globale delle statine è netto, sottolinea l'editoriale: negli stessi 4 anni la terapia con statine evita circa 9 tra infarti, ictus e interventi di rivascolarizzazione.
C'è anche da dire che una metanalisi precedente , che aveva preso in considerazione gli studi WOSCOPS, HPS, LIPID, ASCOT, JUPITER e CORONA, per un totale di quasi 58.000 pazienti, aveva concluso che il rischio diabetogeno delle statine rimane incerto: includendo lo studio WOSCOPS il rischio era del 13% (da 3% a 23%), escludendo lo studio scozzese il rischio scendeva al 6% e non era più statisticamente significativo. Lo studio del Lancet ha preso in considerazione un maggior numero di trials e questo, probabilmente giustifica, i risultati diversi.
In ogni caso, almeno per il momento, la ragione dell'aumento del rischio diabetogeno legato
alle statine non è chiara. Potrebbe trattarsi di qualche effetto metabolico ancillare non noto. Qualche commentatore ha anche avanzato l'ipotesi che i pazienti in terapia con statine accusano più frequentemente disturbi di tipo muscolare e questo potrebbe portare a ridurre la loro attività fisica. Studi futuri potranno chiarire meglio le questioni aperte dalla metanalisi del Lancet.

**Referenze**

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4336
2. Cannon CP. Balancing the benefits of statins versus a new risk-diabetes. Lancet 2010 Feb 27; 375:700-701.
3. Rajpathaj SN et al. Statin therapy and risk of developing type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care. 2009 Oct;32:1924-9.