# Statine e diabete

**Data** 22 gennaio 2012
**Categoria** metabolismo

L'uso di alte dosi di statina risulta associato ad un aumento del rischio di diabete di nuova diagnosi, ma anche ad una riduzione del rischio di eventi cardiovascolari.

Lo scopo di questa metanalisi era di valutare se una terapia con statine ad alte dosi, rispetto a dosi moderate, sia associata ad un aumento del rischio di diabete di nuova insorgenza.
Sono stati assemblati i dati di 5 trials con 32.742 pazienti senza diabete al baseline.
Un diabete di nuova diagnosi si sviluppò in 1.449 pazienti trattati con statine ad alte dosi e in 1.300 trattati con dosi moderate. Eventi cardiovascolari si sono avuti in 3.134 pazienti del gruppo alte dosi e in 3.550 nel gruppo dosi moderate.
Questi risultati significano che dosi elevate di statina, durante un follow up mediano di 4.9 anni, sono associate a 2 casi in più di diabete ogni 1.000 anni - paziente e a 6,5 eventi cardiovascolari in meno.
In pratica si ha un aumento del rischio di diabete del 12% (NNH = 498) e una riduzione degli eventi cardiovascolari del 16% (NNT = 155).

**Fonte:**

Preiss D et al. Risk of Incident Diabetes With Intensive-Dose Compared With Moderate-Dose Statin Therapy: A Meta-analysis. JAMA 2011;305:2556-2564.

**Commento di Renato Rossi**

Che la terapia con statine potesse essere associata ad un aumento del rischio di diabete incidente era già noto da una precedente metanalisi pubblicata dal Lancet. In quell'occasione, nel nostro commento, sottolineammo che, al momento, non è noto l'impatto clinico di questi nuovi casi di diabete .
Questo nuovo lavoro dimostra, in più, che i casi di diabete incidente sono maggiori con alte dosi di statine rispetto a dosi moderate. Se questo è vero è altrettanto vero, però, che le dosi più alte sono associate ad un minor rischio di eventi cardiovascolari.

Perchè a questo effetto diabetogeno non corrisponde un aumento degli eventi cardiovascolari?

La prima ipotesi è che questi nuovi casi di diabete siano solo un puro epifenomeno, un effetto "cosmetico" della terapia, che non comporta ripercussioni cardiovascolari. Insomma saremmo di fronte ad una semplice alterazione della glicemia e non a una vera malattia diabetica.

La seconda possibilità è che, pur trattandosi di un vero e proprio diabete, gli studi hanno avuto una durata troppo breve per permettere lo sviluppo delle complicanze diabetiche che, com'è noto, impiegano molti anni ad instaurarsi.

La terza ipotesi è che i benefici cardiovascolari delle statine sono tali da sovrastare abbondantemente gli eventi causati dai nuovi casi di diabete associati alla terapia ipocolesterolemizzante.

Si tratta, come si ricorderà, delle stesse motivazioni che possono spiegare perchè di fronte ad aumento dei nuovi casi di diabete con la terapia antipertensiva con tiazidici non si assiste ad un aumento degli eventi cardiovascolari.

In ogni caso, ci sembra di poter concludere, per il momento, che, nei casi in cui si ritenga di usare una statina per ridurre il rischio cardiovascolare, i benefici superano i rischi, come dimostra il calcolo, effettuato dagli autori dello studio, del numero di soggetti che bisogna trattare con alte dosi per avere un nuovo caso di diabete (NNH = 498) e quello per evitare un evento cardiovascolare (NNT = 155).

**Referenze**

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4980