



Interazioni tra statine e macrolidi

Data 11 agosto 2013
Categoria scienza

La claritromicina e l'eritromicina, ma non l'azitromicina, inibiscono l'isoenzima 3A4 (CYP3A4) del citocromo P450 e l'inibizione aumenta le concentrazioni di statine che sono metabolizzate dal CYP3A4 (atorvastatina, simvastatina e lovastatina).

Obiettivo di questo studio di coorte, basato su popolazione, svoltosi in Ontario, Canada, dal 2003 al 2010, era quello di misurare la frequenza della tossicità da statine dopo la co-prescrizione di una statina con claritromicina o eritromicina. Gli utilizzatori continui di statine di età superiore ai 65 anni ai quali era stata prescritta claritromicina (n=72.591) o eritromicina (n=3.267) sono stati paragonati a coloro ai quali era stata prescritta azitromicina (n=68.478). Outcome primario era la ospedalizzazione per rabbdomiolisi entro 30 giorni dalla prescrizione di antibiotici.

Risultati:

La atorvastatina era la statina più comunemente prescritta (73%) seguita dalla simvastatina e dalla lovastatina. Rispetto ad azitromicina, la co-prescrizione di una statina con claritromicina o con eritromicina era associata ad un rischio più elevato di ospedalizzazione per rabbdomiolisi (aumento del rischio assoluto, 0,02% ; rischio relativo ,2,17) o per danno renale acuto (aumento rischio assoluto, 1,26% ; RR, 1,78) o per tutte le cause di mortalità (aumento rischio assoluto, 0,25% ; RR, 1,56).

Limitazioni ammesse dagli autori:

Sono stati inclusi nello studio soltanto anziani. L'incremento di rischio assoluto per rabbdomiolisi potrebbe essere stato sottostimato perché i codici utilizzati per identificarlo erano poco sensibili.

Conclusioni degli autori:

Negli anziani la co-prescrizione di claritromicina o di eritromicina con una statina metabolizzata dal CYP3A4 aumenta il rischio di tossicità da statine.

Fonte:

Statin Toxicity From Macrolide Antibiotic Coprescription: A Population-Based Cohort Study
Amit M. Patel. Ann Intern Med. 2013;158:869-876.

Commento di Patrizia Iaccarino

Da questo lavoro viene sottolineato il possibile danno derivante dalle interazioni farmacologiche, in particolare negli anziani, spesso in politerapia.

Per il medico pratico ne derivano alcuni suggerimenti: porre maggiore attenzione ad ogni nuovo farmaco aggiunto in terapia ad un paziente che già assume statine quali la atorvastatina, la simvastatina o la lovastatina; quando si prescrive la claritromicina o l'eritromicina, perché fortemente indicate, a pazienti che assumono le suddette statine prendere in considerazione la possibilità di sospendere la statina per la durata della terapia antibiotica, oppure di ricorrere a un antibiotico diverso non interagente con le suddette statine.