Effetti collaterali non muscolari del trattamento con statine

Data 23 settembre 2018
Categoria metabolismo

Una puntualizzazione dei principali effetti collaterali non muscolari delle statine.

In una pillola precedente abbiamo trattato il tema degli effetti collaterali non muscolari delle statine ;
questo nuovo documento della European Atherosclerosis Society fa il punto sull'argomento sulla base della letteratura del periodo 2000-2017 .
Il tema dei disturbi muscolari è trattato in una pillola precedente .
Per quanto riguarda il metabolismo glucidico, trial e studi genetici confermano il modesto aumento del rischio di diabete di nuova insorgenza,
circa 1 caso ogni 1000 pazienti trattati per anno, soprattutto in soggetti con sindrome metabolica o prediabete.
Tuttavia l'effetto preventivo cardiovascolare supera il rischio dovuto al possibile aumento della glicemia: per ogni nuovo diabetico ci sarebbero 5 eventi cardiovascolari prevenuti.
Nella pillola precedente si riportavano i dubbi sui possibili effetti negativi delle statine sulla funzione cognitiva. Secondo il documento in oggetto la terapia statinica non influenza negativamente le performance cognitive, nemmeno ai livelli più bassi di colesterolo LDL,
raggiungibili con l'associazione statina più ezetimibe o inibitore della PCSK9.
Il trattamento con statine non è associato nemmeno a riduzione della funzione renale, anche se nei casi di più severa riduzione del filtrato glomerulare può essere prudente una riduzione dei dosaggi. Non sarebbe escluso un effetto nefroprotettivo, ma sono necessari studi di conferma.
Anche lo sviluppo di cataratta non è associato alla terapia con statine.
Per quanto riguarda gli enzimi epatici, un lieve aumento è possibile in circa lo 0,5-2% dei pazienti, generalmente nei primi 3 mesi, ma è in genere transitorio e tende a normalizzarsi con il persistere del trattamento.
La steatosi non è peggiorata dalle statine. Il danno epatico clinicamente grave è molto raro e rappresenta un effetto di classe. Il monitoraggio di routine non è pertanto giustificato. Gli enzimi epatici dovrebbero essere richiesti in presenza di sintomi suggestivi di epatopatia.
Le statine riducono il rischio di ictus ischemico incidente o successivo del 15-35% per mmol/L di riduzione di colesterolo LDL (1 mmol/L = 38,61 mg/dl). Mentre lo studio SPARCL suggeriva un lieve aumento del rischio di stroke emorragico, successivi trial, studi di coorte e studi caso-controllo non lo hanno confermato.
In pratica, i possibili effetti collaterali non muscolari delle statine sono rari. Il loro utilizzo ha un accettabile profilo di sicurezza, anche a lungo termine.

GiampaoloCollecchia

Riferimentibibliografici

1 http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6462

2 Mach F et al. Adverse effects os statin therapy: perception vs the evidence – focus on glucose homeostasis, cognitive, renal and hepatic function, haemorrhagic stroke and cataract. European Heart Journal 2018; 39: 2526-2539

3 Pirrotta E. Statine e muscolo. In: E-book: LE PILLOLE DI…PILLOLE.ORG 2018; pag. 48-56
http://www.pillole.org/ebook/ebookpillole.pdf

4 Amarenco P. et al. High-Dose Atorvastatin after Stroke or Transient Ischemic Attack. The Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels (SPARCL) Investigators. N Engl J Med 2006; 355: 549-59.