Efficacia degli antidiabetici

Data 23 agosto 2020
Categoria metabolismo

Una metanalisi di ben 232 metanalisi ha permesso di identificare la sicurezza cardiovascolare di vari ipoglicemizzanti usati nel trattamento del diabete.

Le classi di **antidiabetici** a disposizione attualmente sono molte rispetto a quelle che il medico poteva usare fino a pochi anni fa e molti sono i nuovi ipoglicemizzati.

Tuttavia quando si decide di scegliere un antidiabetico piuttosto di un altro si dovrebbe farlo sulla base delle **migliori evidenzedisponibili** .

E' questa la motivazione che ha spinto degli autori ad effettuare una revisione sistematica (definita umbrella review) che ha preso in esame le revisioni sistematiche e le metanalisi di studi randomizzati e controllati in cui era stata valutata la sicurezza cardiovascolare degli ipoglicemizzanti .

Potremmo definirla una **revisione delle revisioni.**
Gli endpoint esaminati comprendevano gli eventi avversi cardiovascolari maggiori, i decessi cardiovascolari, l'infarto miocardico, l'ictus, l'angina instabile, lo scompenso cardiaco e la fibrillazione atriale.
In totale **state esaminate 232 metanalisi** .

Ci limiteremo a riassumere i risultati principali.

I seguenti ipoglicemizzati risultarono associati ad un **aumentorelativo** del rischio di eventi cardiovascolari:

1) glimepiride aumenta rischio di ictus (RR 2,01)

2) rosiglitazone aumenta rischio di infarto miocardico (RR 1,28) e scompenso cardiaco RR1,72)

3) pioglitazone aumenta rischio di scompenso cardiaco (RR 1,40).

Altri trattamenti, invece, risultarono associati ad una **riduzionerelativa** del rischio di eventi cardiovascolari:

1) GLP 1 agonisti: riduzione del rischio di eventi cardiovascolari maggiori del 12%, dei decessi cardiovascolari del 13%, dell'infarto miocardico dell'8%, dell'ictus del 16% e dello scompenso cardiaco del 10%

2) albiglutide: riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori del 9%, dell'infarto miocardico del 23%, dello scompenso cardiaco del 29%

3) dulaglutide: riduzione del rischio di ictus del 22%

4) exenatide: riduzione del rischio degli eventi cardiovascolari maggiori del 9%

5) liraglutide: riduzione del rischio degli eventi cardiovascolari maggiori del 14%

6) semaglutide: riduzione del rischio di eventi cardiovascolari maggiori del 24% e dell'ictus del 33%

7) inibitori del SGT 2 come classe: riduzione del rischio di eventi cardiovascolari maggiori del 23%, delle morti cardiovascolari del 28%, dell'infarto miocardico del 24%, dello scompenso cardiaco del 32%

8) dapagliflozin: riduzione dello scompenso cardiaco del 30%

9) canagliflozin: riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori del 26%, dei decessi cardiovascolari del 28% e dello scompenso cardiaco del 35%

10) empagliflozin: riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori del 15%, delle morti cardiovascolari del 38%, dello scompenso cardiaco del 36%

11) pioglitazone: riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori del 16%, dell'infarto miocardico del 20% e dell'ictus del 21%.

Gli autori concludono che la sicurezza cardiovascolare degli antidiabetici è variabile: in alcuni casi il rischio di un qualche evento aumenta, in altri si riduce.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 9:15 | Pagina 1 di 2

In generale, però, si può dire che nella maggior parte dei casi i nuovi antidiabetci riducono (chi più chi meno) le complicanze cardiovascolari del diabete e questa metanalisi delle metanalisi permette al medico di scegliere tra di essi quello più confacente al singolo paziente.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Zhu J et al. Association of glucose-lowering medications with cardiovascular outcomes: an umbrella review and evidence map. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Mar; 8:192-205.