



## 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 evidenze disponibili**.

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 **aumento relativo** 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 **riduzione relativa** 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.



In generale, però, si può dire che nella maggior parte dei casi i nuovi antidiabetici 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.