



Diuretici e statine, ma non beta bloccanti, aumentano il rischio di diabete

Data 23 marzo 2014
Categoria scienza

E' stato stabilito che l'uso di bloccanti, di statine e di diuretici riduce la mortalità e la morbilità cardiovascolare in una ampia varietà di malattie. Ampi trial sugli esiti cardiovascolari e la mortalità hanno suggerito un'aumentata incidenza di diabete di nuova insorgenza con l'uso di diuretici. Nello stesso modo, altri studi hanno riportato un'aumentata incidenza di diabete di nuova insorgenza con l'uso di statine, tanto che la FDA ha pubblicato una modifica alla scheda tecnica nel 2012. Inoltre, i β -bloccanti sono stati implicati nell'alterato metabolismo del glucosio, specialmente se associati ai diuretici.

Poiché gli studi che hanno esaminato l'associazione tra questi farmaci e il diabete di nuova insorgenza sono limitati, gli autori di questo studio osservazionale, volendo esaminare se e in quale grado l'uso di β -bloccanti, di statine e di diuretici in pazienti con ridotta tolleranza al glucosio ed altri fattori di rischio cardiovascolare fosse associato al diabete di nuova insorgenza, hanno analizzato i dati derivanti dal trial "Nateglinide and Valsartan in Impaired Glucose Tolerance Outcomes Research" (NAVIGATOR: studio multinazionale, randomizzato, in doppio cieco, controllato vs placebo, che ha esaminato gli effetti del valsartan e della nateglinide sulla conversione a diabete mellito di tipo 2 e sugli esiti cardiovascolari in pazienti con ridotta tolleranza al glucosio ed altri fattori di rischio cardiovascolare).

Sono stati arruolati i pazienti "naive" al momento dell'arruolamento per il trattamento con β -bloccanti (n=5640), diuretici (n=6346), statine (n=6146), e calcio antagonisti (n=6294). I pazienti che facevano uso di calcio antagonisti sono stati utilizzati come controllo, essendo i calcio antagonisti metabolicamente inattivi. End point era lo sviluppo di diabete di nuova insorgenza, diagnosticato dai livelli plasmatici standard di glucosio e confermato con i test di tolleranza al glucosio entro 12 settimane dopo l'aumento dei valori di glucosio. La relazione tra ciascun trattamento e il diabete di nuova insorgenza è stata valutata utilizzando modelli strutturali marginali per inferenza causale, per tener conto del confounding tempo-dipendente nell'assegnazione del trattamento.

Risultati:

Durante il follow-up medio di 5 anni, hanno iniziato il trattamento con i β -bloccanti 915 (16.2%) pazienti, con i diuretici 1316 (20.7%), con le statine 1353 (22.0%), e con i calcio antagonisti 1171 (18.6%). Dopo aggiustamento per le caratteristiche basali e i vari confondenti tempo-dipendenti, sia i diuretici, sia le statine erano associati ad un aumentato rischio di diabete di nuova insorgenza. Per i diuretici: hazard ratio HR 1.23, 95% intervallo di confidenza (IC) da 1.06 a 1.44; il NNTH (number needed to harm) era 17 (da 9 a 68); per le statine: HR 1.32, 95% IC da 1.14 a 1.48, il NNTH era 12 (da 8 a 29). I β -bloccanti ed i calcio antagonisti, invece, non erano associati a diabete di nuova insorgenza (HR 1.10, da 0.92 a 1.31, e 0.95, da 0.79 a 1.13, rispettivamente).

Conclusioni:

Gli autori concludono che tra pazienti ad alto rischio di diabete, con ridotta tolleranza al glucosio ed altri fattori di rischio cardiovascolare noti, i diuretici e le statine erano associati ad un rischio aumentato di diabete di nuova insorgenza, mentre gli effetti dei β -bloccanti non erano significativi. Il grado con il quale questi farmaci in pazienti con ridotta tolleranza al glucosio ed altri fattori di rischio cardiovascolare noti sia associato a diabete di nuova insorgenza non è noto.

I loro risultati suggeriscono che la glicemia dovrebbe essere meglio monitorata quando si inizia la terapia con questi farmaci in pazienti ad alto rischio. Tuttavia, aggiungono gli autori, questi risultati dovrebbero essere confermati in altri studi, nei quali questi farmaci siano prescritti in maniera prospettica, randomizzata, a pazienti ad alto rischio di diabete.

Fonte:

Role of diuretics, β -blockers, and statins in increasing the risk of diabetes in patients with impaired glucose tolerance: reanalysis of data from the NAVIGATOR study. Shen L, Shah BR, Reyes EM, et al. BMJ 2013;347:f6745

Riferimenti:

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3059>
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4980>
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5321>
<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5574>



PILLOLE.ORG



A cura di Patrizia Iaccarino