



## Pioglitazone o sulfonilurea nel diabete tipo 2?

**Data** 15 aprile 2018  
**Categoria** metabolismo

Lo studio italiano TOSCA.IT ha confrontato pioglitazone e sulfonilurea come farmaci aggiuntivi nei pazienti con diabete tipo 2 non sufficientemente controllati dalla metformina.

Nei pazienti con diabete tipo 2, quando la monoterapia con metformina è insufficiente a controllare l'equilibrio glicemico, si consiglia di aggiungere un secondo farmaco da scegliere tra le molte alternative disponibili.

Mancano però studi clinici randomizzati e controllati che abbiano confrontato fra loro i vari farmaci ipoglicemizzanti da utilizzare nella duplice terapia, soprattutto per quanto riguarda la valutazione di esiti clinici hard.

Lo studio TOSCA.IT ha arruolato 3028 pazienti di età compresa tra 50 e 75 anni affetti da diabete tipo 2 non sufficientemente controllati dalla terapia con metformina (2-3 grammi/die). Nell'11% dei casi i partecipanti avevano già avuto un evento cardiovascolare.

I pazienti sono stati randomizzati all'aggiunta di pioglitazone (15-45 mg/die) oppure di sulfonilurea (glibenclamide 5-15 mg/die, glimepiride 2-6 mg/die oppure glicazide 30-120 mg/die).

L'endpoint primario dello studio era rappresentato da mortalità totale, infarto o ictus non fatali e rivascolarizzazione coronarica urgente.

Dopo un follow up di poco più di 57 mesi lo studio è stato interrotto anticipatamente in quanto l'analisi dei dati mostrava che non vi era differenza per l'endpoint primario tra i due gruppi. Non vi era differenza neppure per altri endpoint: comparsa di scompenso cardiaco, cancro vescicale, fratture, aumento del peso corporeo (in media meno di 2 kg).

Ipoglicemia si verificò nel 10% del gruppo pioglitazone e nel 34% del gruppo sulfonilurea.

Chedire?

Lo studio dimostra che qualora la metformina sia insufficiente a controllare adeguatamente il diabete sia pioglitazone che sulfonilurea sono scelte possibili perchè non vi sono differenze per quanto riguarda effetti avversi ed esiti clinici hard. L'unica differenza riscontrata è per il rischio di ipoglicemia, che risulta minore con il pioglitazone.

E' importante, quindi, scegliere il farmaco da utilizzare come terapia aggiuntiva sulla base delle caratteristiche del paziente: presenza di controindicazioni o intolleranze ad un farmaco piuttosto che ad un altro, rischio di episodi ipoglicemici, etc.

Rimaniamo di attesa di studi simili che confrontino fra loro gli altri farmaci ipoglicemizzanti disponibili.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6821>

2. Vaccaro O et al. for Thiazolidinediones or Sulfonylureas Cardiovascular Accidents Intervention Trial (TOSCA.IT) study group. Effects on the incidence of cardiovascular events of the addition of pioglitazone versus sulphonylureas in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin (TOCA.IT): a randomised, multicentre trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2017 Sept 12. pii: S2213-8587(17)30317-0