



Diabetici con nefropatia: quali farmaci antipertensivi?

Data 03 giugno 2018
Categoria metabolismo

Una metanalisi evidenzia che nessun regime antipertensivo riduce la mortalità totale nel paziente diabetico nefropatico, tuttavia aceinibitori e antagonisti del recettore dell'angiotensina riducono il rischio di comparsa di insufficienza renale terminale.

La nefropatia costituisce una complicanza importante della malattia diabetica, diventa quindi essenziale poter disporre di farmaci che possano ritardarne la comparsa o ridurre l'incidenza.

Si ritiene che, a tal fine, il controllo della pressione arteriosa sia vitale, tuttavia quale farmaco antipertensivo sia più utile rimane oggetto di discussione.

Partendo da questa constatazione alcuni autori hanno effettuato una metanalisi "in rete" che ha considerato studi randomizzati e controllati in soggetti diabetici con nefropatia.

Gli endpoint primari della metanalisi erano la mortalità totale e la comparsa di nefropatia terminale. Sono stati determinati anche endpoint secondari (sicurezza dei farmaci ed esiti cardiovascolari).

In totale sono stati considerati 157 studi per oltre 43.000 partecipanti.

Si è visto che nessun regime antipertensivo era più efficace del placebo nel ridurre la mortalità totale.

Migliori risultati si sono avuti per l'altro endpoint primario (comparsa di nefropatia terminale): l'associazione aceinibitore (ACEI)/antagonista del recettore dell'angiotensina (ARB) riduceva il rischio di comparsa di nefropatia terminale del 38% mentre la monoterapia con ARB riduceva questo rischio del 23%.

Si ritiene che l'associazione ACEI/ARB esponga il paziente ad un maggior rischio di iperkaliemia o di peggioramento della funzionalità renale. In effetti la metanalisi ha evidenziato che questo rischio esiste ma l'aumento non risultava statisticamente significativo.

Gli autori concludono che nessun regime antipertensivo riduce la mortalità nei pazienti con diabete e nefropatia tuttavia ACEI e ARB, da soli o in combinazione, sono la scelta migliore per ridurre la comparsa di nefropatia terminale.

Chiedere?

La metanalisi conferma una pratica clinica ampiamente usata perché ACEI e ARB (da soli o, talora, combinati tra loro) sono ormai divenuti uno standard terapeutico nel paziente diabetico con nefropatia.

Purtroppo nessun regime antipertensivo ha dimostrato di poter ridurre la mortalità totale e questo sottolinea quanto sia difficile trattare la nefropatia diabetica.

Tuttavia anche ridurre il rischio di comparsa di insufficienza renale terminale è un obiettivo importante e, fortunatamente, sono disponibili farmaci efficaci ad ottenere questo scopo.

Resta l'avvertenza per il medico pratico, qualora decida di usare l'associazione ACEI/ARB, di monitorare attentamente potassiemia e funzionalità renale. La metanalisi, infatti, ha dimostrato che il rischio di queste due evenienze è possibile, anche se il dato non risultava statisticamente significativo.

Renato Rossi

Bibliografia

Palmer SC et al. Comparative efficacy and safety of blood pressure-lowering agents in adults with diabetes and kidney disease: a network meta-analysis. Lancet 2015 May 23; 385: 2047–2056.