Efficacia degli antidiabetici

Data 24 aprile 2024
Categoria metabolismo

Una revisione sistematica con metanalisi a rete ha valutato quali sono i benefici e i rischi dei vari farmaci antidiabetici.

Oggi il medico ha a disposizione numerosi farmaci per trattare il diabete di tipo 2. Ma tra questi quali sono più efficaci nel migliorare esiti clinici importanti per il paziente?
Ha cercato di stabilirlo una revisione sistematica con successiva metanalisi a rete. Sono stati ricercati studi randomizzati e controllati della durata di almeno 2 anni. Sono stati esclusi trial che paragonavano combinazioni di più di un farmaco con il placebo, quelli in cui erano state effettuate analisi per sottogruppi e gli studi non in lingua inglese.
In tutto sono stati presi in considerazione ben 816 trial per un totale di 471.038 pazienti e con 13 differenti classi di farmaci usati. Riassumiamo le conclusioni così come compaiono in una tabella "What this study adds".
L'aggiunta di un SGLT-2 inibitore o di un GLP-1 agonista al trattamento standard riduce la mortalità totale e quella cardiovascolare, l'infarto miocardico non fatale, i ricoveri per scompenso cardiaco e la nefropatia terminale. I GLP-1 agonisti riducono l'ictus non fatale. L'aggiunta di finerenone al trattamento standard probabilmente riduce la mortalità totale, i ricoveri per scompenso cardiaco e la nefropatia terminale. La tirzepatide può ridurre il peso corporeo mentre l'aggiunta di metformina può ridurre la mortalità totale e l'infarto non fatale.
Per quanto riguarda gli effetti collaterali la revisione segnala le infezioni genitali per gli SGLT-2 inibitori, disturbi gastrointestinali per GLP-1 agonisti e tirzepatide, iperpotassiemia per finerenone, aumento del peso corporeo per insulina e glitazoni, aumento del rischio di ricovero per scompenso cardiaco per i glitazoni.
Gli autori concludono che questi risultati sottolineano la necessità di un continuo aggiornamento delle linee guida sul diabete di tipo 2 in modo da mantenersi al passo con la pubblicazione di nuovi studi.
Molto interessante una tabella riassuntiva che si consiglia di visionare dato che la revisione è liberamente consultabile. In questa tabella vengono riassunti sia l'entità dell'effetto dei vari farmaci sugli endpoint valutati sia i principali effetti collaterali.
Consideriamo la mortalità totale: quella basale è valutata a 170 decessi per 1000 pazienti. Così gli SGLT-2 inibitori comportano una riduzione di 17 decessi (con un intervallo che va da meno 9 a meno 25) mentre per i GLP-1 agonisti si ha una riduzione di 17 decessi (con un intervallo che va da meno 10 a meno 26). Per gli altri farmaci non è stato possibile determinare se sono associati ad un aumento oppure a una riduzione dei decessi. Per esempio il finerenone porta una riduzione di 16 decessi, tuttavia potrebbe portare a una riduzione di 31 decessi oppure a nessuna riduzione. Così per la metformina si ha una riduzione di 23 decessi ma con un intervallo che va da 49 decessi in meno a 6 decessi in più, per le sulfaniluree l'intervallo va da 4 decessi in meno a 35 in più, per l'insulina basale l'intervallo va da 28 decessi in meno a 64 in più, per i glitazoni l'intervallo va da 25 decessi in meno a 13 in più.
Infine gli autori ammettono che la loro revisione presenta dei limiti tra cui la certezza delle prove bassa o molto bassa per molti esiti e l'esclusione di studi non in lingua inglese (che può aver determinato un publication bias).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Shi Q, Nong K, Vandvik PO, Guyatt GH, Schnell O, Rydén L, Marx N, Brosius FC 3rd, Mustafa RA, Agarwal A, Zou X, Mao Y, Asadollahifar A, Chowdhury SR, Zhai C, Gupta S, Gao Y, Lima JP, Numata K, Qiao Z, Fan Q, Yang Q, Jin Y, Ge L, Yang Q, Zhu H, Yang F, Chen Z, Lu X, He S, Chen X, Lyu X, An X, Chen Y, Hao Q, Standl E, Siemieniuk R, Agoritsas T, Tian H, Li S. Benefits and harms of drug treatment for type 2 diabetes: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2023 Apr 6;381:e074068. doi: 10.1136/bmj-2022-074068. PMID: 37024129; PMCID: PMC10077111.