



# NIFIC Breaking News

Regione  
Lombardia  
ASL Milano

a cura  
Nucleo di Informazione Farmaceutica  
Indipendente e Comparativa (NIFIC)

**Nel n. 1 di NIFIC BN si è constatato, in base ai dati pubblicati, che le statine non riducono la mortalità totale in persone a basso e medio rischio cardiovascolare (CV). Dunque la riduzione di eventi CV è bilanciata da altri effetti avversi? Sembra di sì. Oggi parliamo del diabete.**



L'aumento del rischio di diabete con statine è stato sottovalutato a causa della composizione della popolazione inclusa nei RCT. Le analisi di sottogruppo mostrano rischi molto maggiori nelle donne, negli anziani e nei soggetti di etnia asiatica. L'effetto diabetogeno sembra inoltre aumentare con l'intensità delle terapie impiegate.

Dopo che nel RCT JUPITER (*Ridker PM et al, NEJM 2008*) rosuvastatina aveva mostrato un aumento del 26% del rischio di diabete, una metanalisi di 13 RCT (*Sattar N et al, Lancet 2010*) su oltre 91.000 soggetti ha documentato con statine un aumento d'incidenza di diabete del 9% (statisticamente significativo).

Il rischio appariva abbastanza proporzionale all'intensità delle terapie, con andamento anomalo della sola pravastatina, che mostrava tendenza protettiva in WOSCOPS, ma diabetogena (+32%) in PROSPER. L'effetto in PROSPER si può spiegare con **l'età avanzata** dei partecipanti, che **rende più suscettibili all'effetto diabetogeno** (*Goldstein M e Mascitelli L, Curr Diab Rep 2013*). Lo stesso accade per l'etnia asiatica (*ibid.*).

Un'altra importante differenza riguarda il sesso: in JUPITER **rosuvastatina ha aumentato il diabete** solo del 14% nei maschi, ma quasi **del 50% tra le donne**. Una metanalisi dei dati relativi alle donne nei RCT ne ha dato ampia conferma (*Goodarzi MO et al. Diabetes Care 2013*).

Infine l'intensità delle terapie e il grado di riduzione del cLDL si è confermata associata con maggior rischio di diabete (*Goldstein M... ibidem*).

In conclusione, nei pazienti trattati con statine ci si può attendere un **aumento d'incidenza di diabete** (oltre all'atteso) di **1-2 casi all'anno ogni 1000 maschi di mezza età**, e di **5-6 casi all'anno per ogni 1000 anziani o donne** (*Goldstein M... ibidem*).