- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.2 Thu, 10 Jul 2025, 05:53:42

Terapia del diabete e rischio cardiovascolare: l'opportunità dei farmaci incretinici

Introduzione

Edoardo Mannucci

Agenzia Diabetologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

G Ital Cardiol 2013;14(12 Suppl 1):3S

Nonostante che il diabete di tipo 2 sia associato ad un elevato rischio cardiovascolare, la semplice riduzione dell'iperglicemia ha effetti relativamente piccoli sull'incidenza complessiva di eventi. È percezione comune (soprattutto nel mondo cardiologico) che la prevenzione delle malattie cardiovascolari nel diabete debba essere sostanzialmente affidata al controllo di altri fattori di rischio concomitanti (in particolare, pressione arteriosa e quadro lipidico), mentre il miglioramento del controllo glicemico sarebbe importante solo per la prevenzione delle complicanze microvascolari (retinopatia, nefropatia, ecc.). A sostegno di questa visione, si possono indicare i risultati controversi dei grandi trial in cui si sono misurati gli effetti della terapia ipoglicemizzante sulla morbilità e mortalità cardiovascolare[1-5].

Nella valutazione dei risultati dei trial, però, non si può non tener conto che i vari farmaci utilizzati per la riduzione dell'iperglicemia potrebbero avere effetti diversi tra loro sul rischio cardiovascolare. Alcune molecole inducono ipoglicemia (potenzialmente associata a peggioramento della prognosi delle malattie cardiovascolari), altre invece non si associano ad un rischio ipoglicemico rilevante. Inoltre, l'azione sui fattori di rischio associati (peso, pressone arteriosa, quadro lipidico) è molto diversa tra le varie classi di farmaci disponibili. Infine, per alcune molecole, esiste la possibilità di effetti cardiovascolari (favorevoli o avversi) non mediati dai fattori di rischio classici. È quindi possibile che gli effetti della riduzione dell'iperglicemia sul rischio cardiovascolare possano dipendere, almeno in parte, dalle strategie terapeutiche utilizzate per il controllo glicemico.

Da questo punto di vista, i farmaci più recenti, cioè quelli appartenenti alla categoria dei farmaci incretinici (inibitori della dipeptidil peptidasi-4 e agonisti recettoriali del *glucagon-like peptide-1*) sembrano avere un profilo d'azione decisamente più favorevole rispetto a molte delle altre molecole disponibili. Pertanto, è possibile che l'evoluzione della farmacoterapia per il diabete conduca ad un miglioramento degli esiti. Di ciò si attendono conferme dai molti trial su outcome cardiovascolare attualmente in corso con i nuovi farmaci.

BIBLIOGRAFIA

1. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998;352:837-53.
2. Patel A, MacMahon S, Chalmers J, et al.; ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;358:2560-72.
3. Holman RR, Paul SK, Bethel MA, Matthews DR, Neil HA. 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;359:1577-89.
4. DuckworthW, Abraira C, Moritz T, et al.; VADT Investigators. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. N Engl J Med 2009;360:129-39.
5. Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, et al.; Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group. Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;358:2545-59.

© 2013 Il Pensiero Scientifico Editore
L'autore dichiara di aver ricevuto compensi per consulenze e relazioni e finanziamenti per progetti di ricerca da Eli Lilly, Novo Nordisk e Sanofi-Aventis.
Per la corrispondenza:
Dr. Edoardo Mannucci Agenzia Diabetologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Via delle Oblate 4, 50141 Firenze
e-mail: edoardo.mannucci@unifi.it