

METFORMINA RIDUCE PIÙ DELLE SULFANILUREE LA MORTALITÀ PER CAUSE CARDIO-VASCOLARI

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Una recente **metanalisi** ha analizzato **204 studi**, che hanno coinvolto più di **1.4 milioni di pazienti affetti da diabete di tipo 2 (DM2)**. Lo studio era stato progettato per valutare i benefici e gli eventuali rischi derivati dall'utilizzo dei vari farmaci ipoglicemizzanti (metformina, tiazolidinedioni, sulfaniluree, inibitori della DPP-4, inibitori dell'SGLT-2 e agonisti del recettore del GLP-1), utilizzati in mono-terapia o in associazione con la stessa metformina.

Risultati

1. Metformina riduce il rischio relativo di **mortalità** per cause cardio-vascolari (infarto e *ictus*) di circa il 30-40% in più rispetto alle sulfaniluree.
2. I farmaci ipoglicemizzanti, utilizzati in mono-terapia e in combinazione con la metformina stessa, hanno ridotto significativamente i livelli di **HbA1c** in maniera simile tra loro (riduzione leggermente inferiore per gli inibitori di DPP-4).
3. Il **peso** corporeo si è significativamente ridotto o mantenuto stabile con metformina, inibitori di DPP-4, inibitori di SGLT-2 e agonisti del recettore GLP-1, mentre è aumentato con sulfaniluree e tiazolidinedioni (differenze tra i gruppi fino a 5 kg).
4. **Ipglicemie** si sono osservate più frequentemente con le sulfaniluree.
5. **Eventi avversi** gastro-intestinali si sono riscontrati con metformina e agonisti del recettore GLP-1; infezioni micotiche genito-urinarie nel 10% dei pazienti in terapia con inibitori di SGLT-2.

Questo studio ha però alcuni **limiti**:

- breve durata degli studi utilizzati per la metanalisi (solo 22 studi, per lo più osservazionali, sono durati più di 2 anni) e quindi l'impossibilità di valutare efficacia e sicurezza dei farmaci ipoglicemizzanti nel lungo termine;
- probabili differenze nei protocolli di ricerca e nelle misurazioni effettuate nei diversi studi.

Conclusioni

La terapia con metformina è la prima linea da utilizzare per il DM2, per la sua relativa sicurezza, basso costo e riduzione significativa di HbA1c, peso corporeo e mortalità per cause cardio-vascolari (quest'ultima soprattutto rispetto alle sulfaniluree).

Bibliografia

1. Maruthur NM, Tseng E, et al. Diabetes medications as monotherapy or metformin-based combination therapy for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* [2016, doi: 10.7326/M15-2650](#).



Commissione Farmaci AME

Agostino Paoletta (Coordinatore)(scandiffio@libero.it)
Enrica Ciccarelli, Davide De Brasi, Paolo Falasca, Giorgia Anna Garinis,
Vincenzo Novizio, Barbara Pirali, Agostino Specchio