

STUDIO CVD-REAL: EFFETTO PROTETTIVO CARDIOVASCOLARE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Il diabete mellito è una patologia la cui diffusione è diventata epidemica, che con il suo carico di comorbilità contribuisce in modo rilevante ai costi di ospedalizzazione e al rischio di morte. Recentemente, lo studio EMPAREG OUTCOME ha dimostrato un significativo effetto protettivo di empagliflozin (un inibitore di SGLT-2, nuova classe di farmaci per la cura del diabete) sulle malattie cardiovascolari (CV), con riduzione del 38% del rischio di morte da cause CV.

L'**osservatorio internazionale CVD-REAL**, condotto da AstraZeneca, si è posto lo scopo di valutare l'impatto degli inibitori di SGLT-2 su scompenso cardiaco, malattie CV e mortalità. Lo studio, ancora in corso, **sta valutando il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco e la morte per tutte le cause su oltre 300.000 pazienti trattati con inibitori di SGLT-2** in sei nazioni (Danimarca, Germania, Norvegia, Regno Unito, Stati Uniti e Svezia). I dati sono stati raccolti da fonti anonime (registri medici, *database* e registri nazionali) e validati da un gruppo indipendente come quello del *St. Luke's Mid America Heart Institute*, con sede a Kansas City.

Nella 66° sessione annuale dell'*American College of Cardiology*, tenutasi il 19 marzo scorso, sono stati presentati dati preliminari altamente significativi ($p < 0.001$):

- **riduzione del 39% del tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco** (il 41.8% dei pazienti in questo caso era in trattamento con dapagliflozin, il 52.7% con canagliflozin e il 5.5% con empagliflozin);
- **riduzione del 51% della mortalità da tutte le cause** (in questo caso il 51% dei pazienti assumeva dapagliflozin, il 42.3% canagliflozin, il 6.7% empagliflozin);
- riduzione del 46% dell'*end-point* composito ospedalizzazione per scompenso + morte per tutte le cause.

In attesa di dati definitivi, **sembra plausibile che l'effetto protettivo CV non sia appannaggio del solo empagliflozin, ma possa essere considerato un effetto di classe.**

Bibliografia

1. International Diabetes Federation. Facts and figures. ([Accessed 15 March 2017](#))
2. Nwaneri C, Cooper H, Bowen-Jones D. Mortality in type 2 diabetes mellitus: magnitude of the evidence from a systematic review and meta-analysis. *Br J Diabetes Vascul Dis* [2013, 13: 192-207](#).
3. Morrish NJ, et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. *Diabetologia* [2001, 44 suppl 2: S14-21](#).
4. World Heart Federation. [Diabetes as a risk factor for cardiovascular disease](#).
5. World Health Organization. Diabetes Fact Sheet. Reviewed [November 2016](#).
6. American Diabetes Association. The cost of diabetes. [June 22 2015](#).



Angelo Gasparre (a.gasparre@virgilio.it) & Commissione Farmaci AME

Agostino Paoletta (Coordinatore) (scandiffio@libero.it)

Enrica Ciccarelli, Alfonso Massimiliano Ferrara, Vincenzo Novizio, Barbara Pirali, Agostino Specchio