

CANAGLIFLOZIN MIGLIORA LA FUNZIONALITÀ DEL TESSUTO ADIIPOSO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'inibizione della proteina chiamata co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2 (SGLT-2) a livello renale, determinato da canagliflozin (come da dapagliflozin ed empagliflozin, altri inibitori SGLT-2 presenti in commercio), provoca una maggiore escrezione di glucosio attraverso le urine e quindi la riduzione della glicemia.

In occasione del congresso annuale AACE tenutosi dal 3 al 7 maggio scorso ad Austin, Texas, sono stati presentati i risultati di uno studio durato 52 settimane, in cui 200 pazienti con DMT2 sono stati randomizzati a ricevere 300 mg/die di canagliflozin (n = 100, età media 59 anni, 48% maschi, 87% bianchi, HbA1c media 7.8%) o glimepiride (n = 100, età media 58 anni, 55% maschi, 80% bianchi, HbA1c media 7.7%), monitorando gli effetti sui livelli di HbA1c, sul peso corporeo e sulla funzione del tessuto adiposo. Per quest'ultima valutazione sono stati misurati al basale e dopo 52 settimane i livelli sierici di adipochine (leptina, adiponectina, rapporto leptina/adiponectina), citochine pro-infiammatorie (PCR, IL-6, TNF- α) e chemochine (PAI-1, VCM-1 e MCP-1).

Gli *endpoint* primari includevano i cambiamenti di HbA1c e peso corporeo dal basale alla 52^a settimana, oltre ai cambiamenti nei livelli di adipochine, citochine e chemochine aggiustati in base al tipo di trattamento e all'HbA1c.

	Canagliflozin	Glimepiride	
HbA1c	-0.99%	-0.91%	
Peso corporeo	-4.1	+0.7	
Leptina	-1.65	+2.14	↓ medio del 26% nel gruppo Canagliflozin
Adiponectina	+0.74	-0.02	↑ medio del 17% nel gruppo Canagliflozin
PCR	Nessuna differenza tra i due gruppi		
IL-6	-0.3	+0.2	↓ medio del 23% nel gruppo Canagliflozin
TNF- α	+0.1	-0.1	↑ medio del 9% nel gruppo Canagliflozin
PAI-1	Nessuna differenza tra i due gruppi		
VCM-1	Nessuna differenza tra i due gruppi		
MCP-1	Nessuna differenza tra i due gruppi		

Gli autori hanno fatto notare che mentre la variazione della leptina è stata correlata alla variazione del peso corporeo, le variazioni dell'adiponectina e dell'IL-6 non sono state correlate al cambiamento osservato nell'HbA1c, nel peso corporeo o nei lipidi: ciò potrebbe indicare un impatto positivo del canagliflozin sul metabolismo del tessuto adiposo, con conseguente miglioramento di tutti quei fattori come infiammazione, disfunzione endoteliale, stress ossidativo e resistenza all'insulina che vengono promossi dall'insieme di ormoni correlati all'adiposità come adipochine, citochine e chemochine, e quindi favorevole impatto sulla salute cardiometabolica.

Vedremo se tali dati saranno confermati a fine giugno prossimo, con il completamento dello studio CANVAS (*CANagliflozin cardioVascular Assessment Study*), uno studio a lungo termine che confronta gli effetti di canagliflozin e *placebo* assieme alla cura *standard* nei pazienti diabetici ad alto rischio di patologie cardiache, disegnato per valutare se canagliflozin riduca il rischio cardiovascolare.



Vincenzo Novizio (enzo.novizio@libero.it) & Commissione Farmaci AME

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

Enrica Ciccarelli, Alfonso Massimiliano Ferrara, Angelo Gasparre, Barbara Pirali, Agostino Specchio