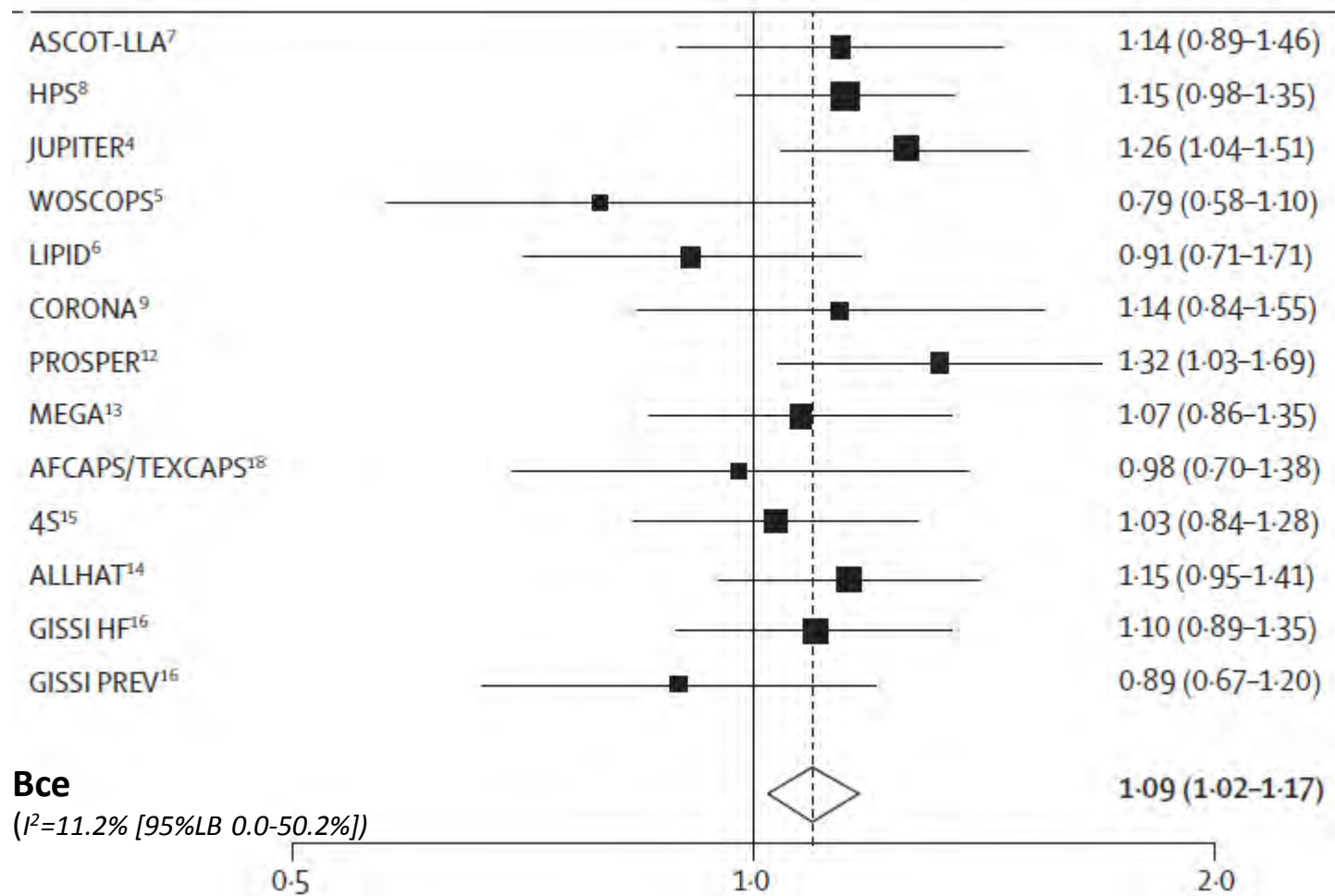


Статины и новые случаи диабета.

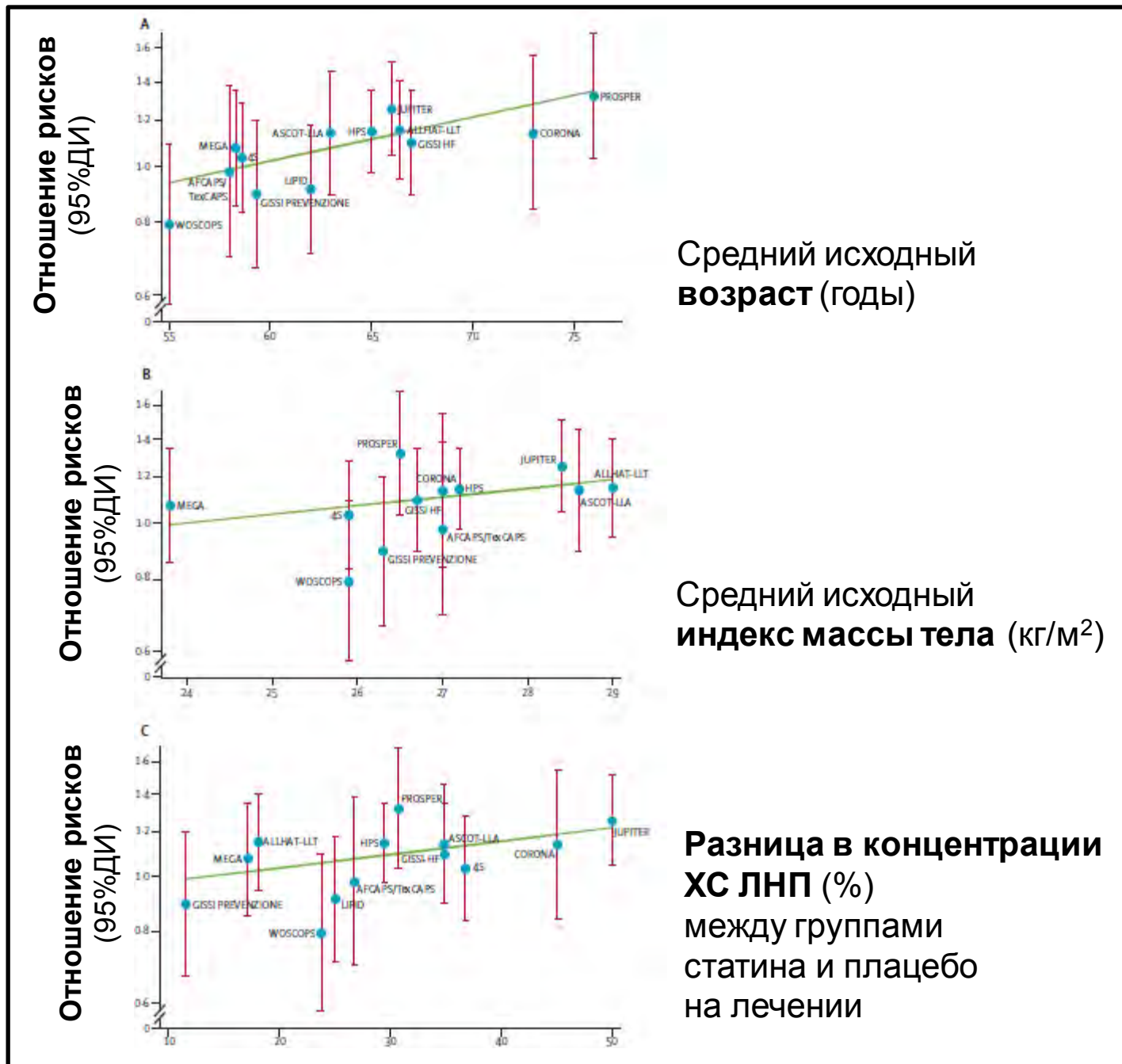
Метаанализ N.Sattar и соавт. (1)

Относительный риск
(95% доверительный интервал)



Статины и новые случаи диабета.

Метаанализ N.Sattar и соавт. (2)



Статины и новые случаи диабета. Метаанализ N.Sattar и соавт

Заключение

Учитывая пользу от статинов для уменьшения сердечнососудистых событий, небольшой абсолютный риск развития диабета перевешивается краткосрочной и среднесрочной сердечнососудистой пользой у тех людей, кому рекомендована терапия статинами.

Поэтому мы предполагаем, что клиническая практика в отношении терапии статинами не нуждается в изменении для пациентов с умеренным или высоким сердечнососудистым риском или с имеющимся сердечнососудистым заболеванием.

Однако, потенциально повышенный риск диабета должен приниматься во внимание, если терапия статином рассматривается у пациентов с низким сердечнососудистым риском или в группах пациентов, в которых сердечнососудистая польза статинов не была доказана.

In view of the overwhelming benefit of statins for reduction of cardiovascular events, the small absolute risk for development of diabetes is outweighed by cardiovascular benefit in the short and medium term in individuals for whom statin therapy is recommended. We therefore suggest that clinical practice for statin therapy does not need to change for patients with moderate or high cardiovascular risk or existing cardiovascular disease. However, the potentially raised diabetes risk should be taken into account if statin therapy is considered for patients at low cardiovascular risk or patient groups in which cardiovascular benefit has not been proven.

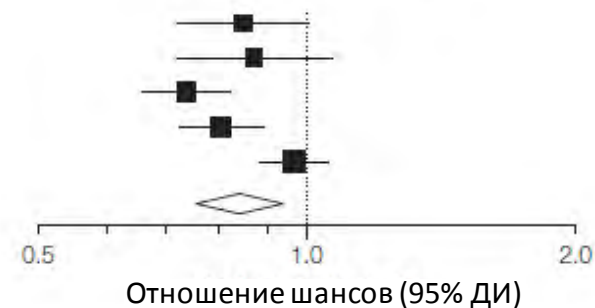
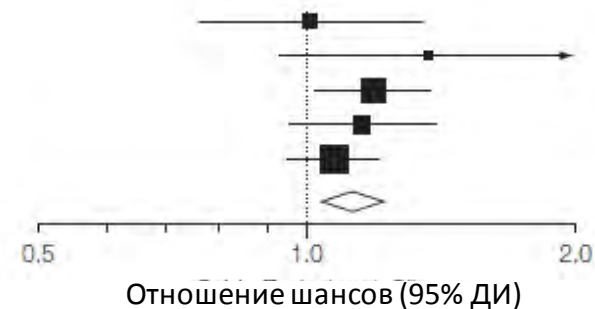
Доза статины, диабет и сердечнососудистые заболевания

Метаанализ D.Preiss и соавт (1):

5 крупных испытаний, сравнивавших терапию интенсивными и умеренными дозами статинов

Возникновение диабета	Случаи/Всего, N (%)		ОШ (95%ДИ)
	Интенсивная доза	Умеренная доза	
PROVE IT-TIMI 22, ¹⁸ 2004	101/1707 (5.9)	99/1688 (5.9)	1.01 (0.76-1.34)
A to Z, ¹⁷ 2004	65/1768 (3.7)	47/1736 (2.7)	1.37 (0.94-2.01)
TNT, ¹⁵ 2005	418/3798 (11.0)	358/3797 (9.4)	1.19 (1.02-1.38)
IDEAL, ¹⁶ 2005	240/3737 (6.4)	209/3724 (5.6)	1.15 (0.95-1.40)
SEARCH, ⁵ 2010	625/5398 (11.6)	587/5399 (10.9)	1.07 (0.95-1.21)
Объединённое ОШ	1449/16 408 (8.8)	1300/16 344 (8.0)	1.12 (1.04-1.22)
Heterogeneity: $I^2 = 0\%$; $P = .60$			

Возникновение СС заболевания	Случаи/Всего, N (%)		ОШ (95%ДИ)
	Интенсивная доза	Умеренная доза	
PROVE IT-TIMI 22, ¹⁸ 2004	315/1707 (18.4)	355/1688 (21.0)	0.85 (0.72-1.01)
A to Z, ¹⁷ 2004	212/1768 (12.0)	234/1736 (13.5)	0.87 (0.72-1.07)
TNT, ¹⁵ 2005	647/3798 (17.0)	830/3797 (21.9)	0.73 (0.65-0.82)
IDEAL, ¹⁶ 2005	776/3737 (20.8)	917/3724 (24.6)	0.80 (0.72-0.89)
SEARCH, ⁵ 2010	1184/5398 (21.9)	1214/5399 (22.5)	0.97 (0.88-1.06)
Объединённое ОШ	3134/16 408 (19.1)	3550/16 344 (21.7)	0.84 (0.75-0.94)
Heterogeneity: $I^2 = 74\%$; $P = .004$			

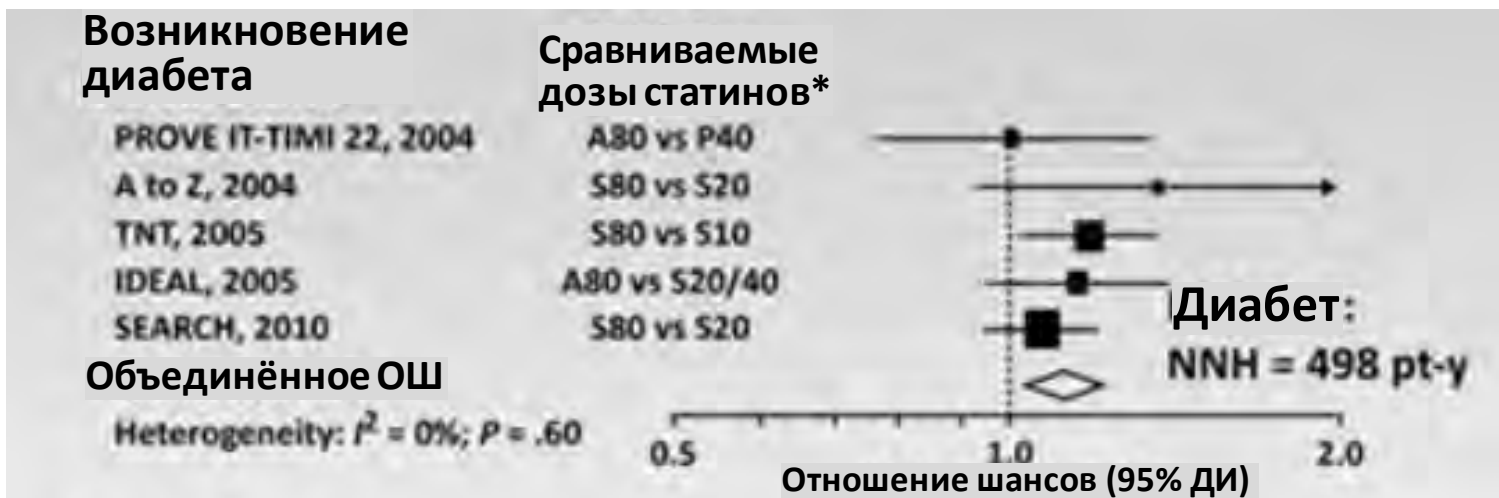


Data marker size indicates relative weight of the studies; OR, odds ratio; and CI, confidence interval.

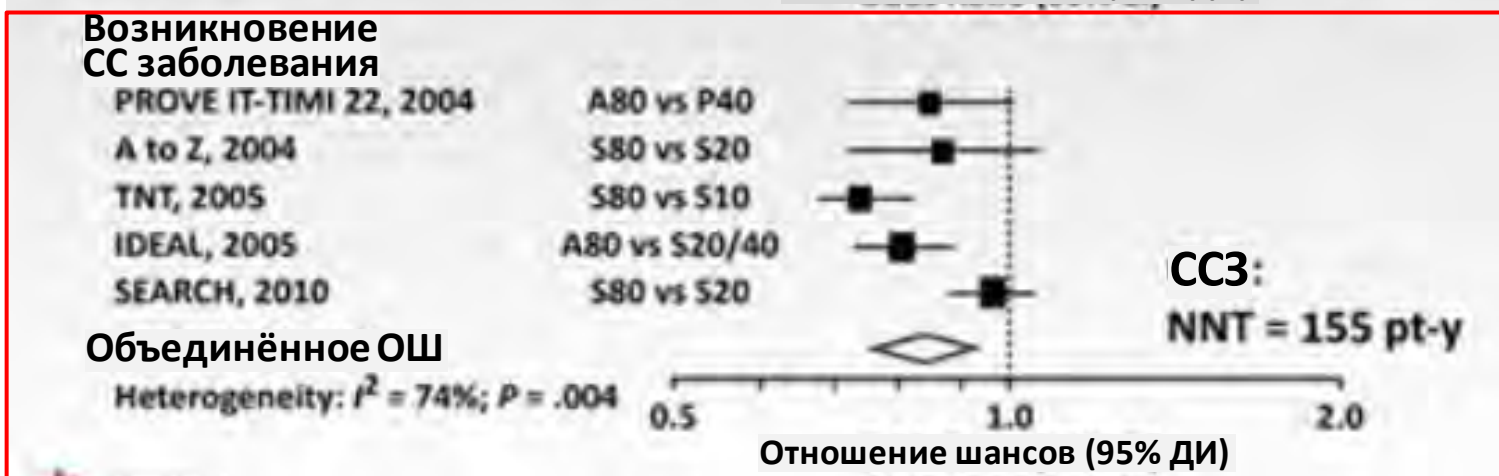
Доза статина, диабет и сердечнососудистые заболевания

Метаанализ D.Preiss и соавт (1a). 5 исследований.

Сравнение интенсивных и умеренных доз статинов



NNH -
Необходимо
лечить, чтобы
повредить

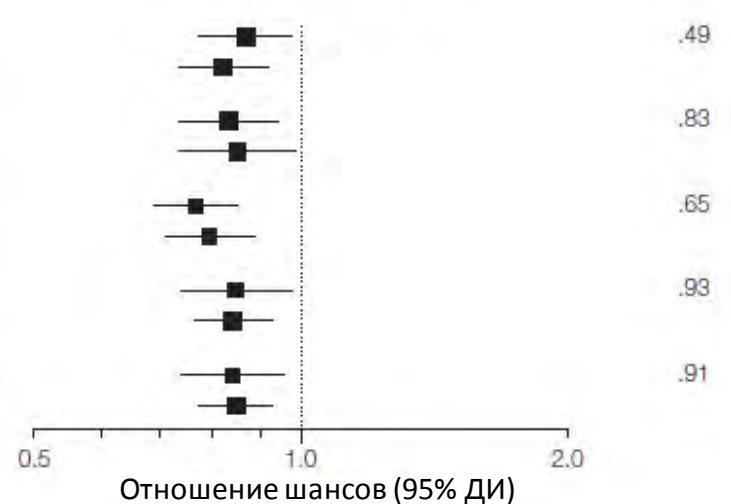
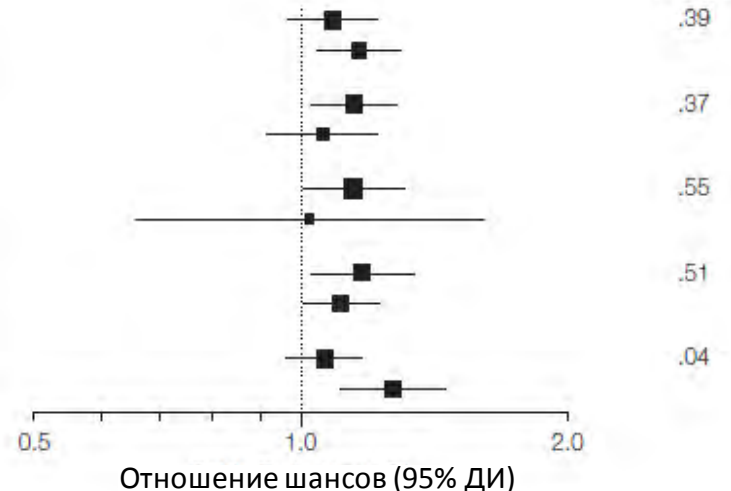
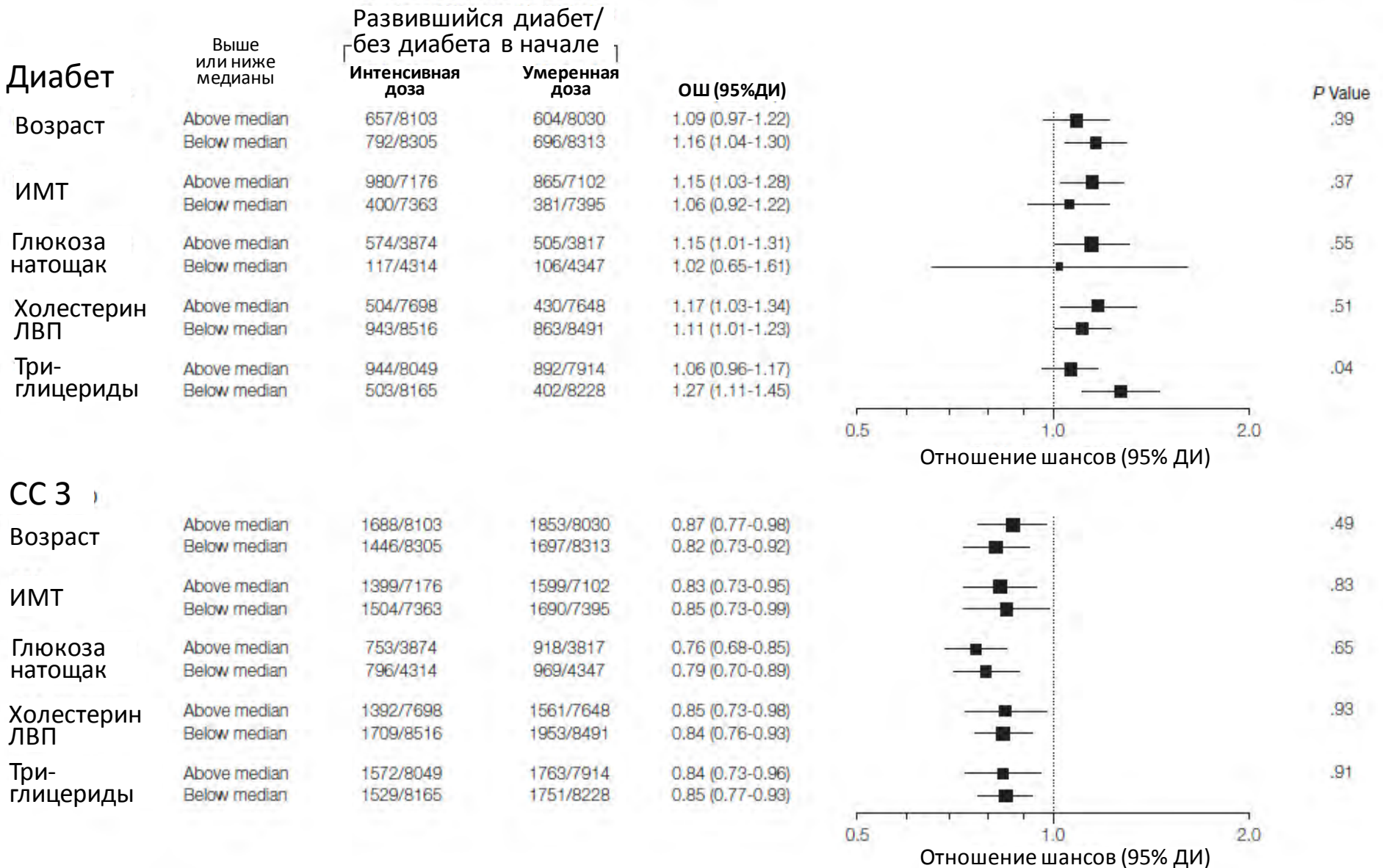


NNT -
Необходимо
лечить, чтобы
предупредить

* А аторва-, Р права-, S симвастатин
ССЗ – сердечно-сосудистое заболевание

Доза статинов и диабет. Анализ подгрупп в отношении появления диабета и основного сердечно сосудистого (СС) события

Метаанализ D.Preiss и соавт (2)



Использование статинов и риск диабета у женщин в постменопаузе в the Women's Health Initiative

Включено 153 840 женщин без диабета.

В исходном состоянии 7.04% сообщили, что принимают статины.

Было 10 242 случаев развития диабета (по сообщению самих участников)
за 1 004 466 человеко-лет наблюдения.

**Использование статинов в исходном состоянии ассоциировалось
с увеличенным риском сахарного диабета**

(отношение рисков [OR], 1.71; 95% ДИ, 1.61-1.83).

**Эта ассоциация сохранялась после учёта других потенциально
воздействующих факторов (многофакторное скорректированное ОР
(1.48; 95% ДИ, 1.38-1.59), и наблюдалась при всех типах статинов.**

Учитывая широкое использование статинов стареющим населением,
требуются дальнейшие исследования у женщин, мужчин, и в различных
этнических группах, чтобы уточнить риск диабета и определить
оптимальную терапию для коррекции риска

(to clarify risk management to optimize therapy).

Сообщение FDA о безопасности лекарств: важные изменения в инструкциях к холестерин снижающим лекарствам - статинам

FDA Drug Safety Communication: Important safety label changes to cholesterol-lowering statin drugs

Safety Announcement

[2-28-2012] The U.S. Food and Drug Administration (FDA) has approved important safety label changes for the class of cholesterol-lowering drugs known as statins.

Increases in glycosylated hemoglobin (HbA1c) and fasting plasma glucose

Повышения гликозилированного гемоглобина и глюкозы натощак

....

На основании опубликованных метаанализов клинических испытаний и эпидемиологических данных, в инструкции к статинам была добавлена информация о влиянии статинов на возникновение диабета, о повышении HbA1c и/или глюкозы натощак.

Based on clinical trial meta-analyses and epidemiological data from the published literature, information concerning an effect of statins on incident diabetes and increases in HbA1c and/or fasting plasma glucose

was added to statin labels.

<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm293101.htm>