

Νεότερα αντιδιαβητικά φάρμακα και καρδιαγγειακό σύστημα

Δημήτρης Ρίχτερ

Μέλος Σ.Δ. ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Ολοι γνωρίζουμε την άμεση συσχέτιση του σακχαρώδη διαβήτη και της καρδιαγγειακής νόσου. Ο σακχαρώδης διαβήτης υπερδιπλασιάζει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου τόσο άμεσα, με τη βλαπτική επίδραση της γλυκαιμίας στα άγγεία, όσο και έμμεσα αυξάνοντας την αρνητική επίδραση των υπολοίπων παραγόντων κινδύνου.

Για τα πρώτα δέκα χρόνια εμφάνισης της διαβητικής νόσου αυτό που μετρά, για την αποφυγή των καρδιαγγειακών συμβάντων, είναι η καλή ρύθμιση υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, διακοπή καπνίσματος κ.λπ. Μετά τα δέκα χρόνια αρχίζει και εμφανίζεται η σημασία της καλής ρύθμισης των επιπέδων σακχάρου στο αίμα. Αυτό που ήταν για πολλά χρόνια άγνωστο, ήταν το πώς δρουν τα αντιδιαβητικά φάρμακα στην καρδιά. Το γεγονός πως μειώνουν το σάκχαρο είναι θετικό για την υγεία μας, αλλά ως φάρμακα είναι ασφαλής;

Το 2008 υπήρξε προσωρινή ανάκληση ενός αντιδιαβητικού φαρμάκου, της πιογλιταζόνης, για αύξηση των καρδιαγγειακών συμβάντων. Στα πλαίσια αυτά, τότε, το FDA ζήτησε από όλα τα νεότερα αντιδιαβητικά φάρμακα να διεξάγουν μία μελέτη καρδιαγγειακής ασφάλειας στα πλαίσια της άδειας κυκλοφορίας τους στο ευρύ κοινό. Αυτό κρίθηκε αναγκαίο, για να μπορούμε να χρησιμοποιούμε τα φάρμακα αυτά με ασφάλεια, χωρίς να φοβόμαστε δυνητικές παρενέργειές τους.

Όταν οι πρώτες γενεές αντιδιαβητικών φαρμάκων εμφάνιζαν απόλυτη καρδιαγγειακή ασφάλεια, αισθανόμασταν πολύ ικανοποιημένοι από το γεγονός αυτό. Δεν είχαμε ακόμα εικόνα για το τί θα έπακολουθούσε τα επόμενα χρόνια και μπροστά σε πόσες θετικές εκπλήξεις θα βρισκόμασταν.

Στη συνέχεια είδαμε τις δύο νεότερες γενιές φαρμάκων, τους SGLT2 αναστολείς και τους GLP1 αγωνιστές, να αλλάζουν τελείως τα δεδομένα και να προκαλούν μείωση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Οι δύο αυτές φαρμακευτικές ουσίες δρουν με διαφορετικό τρόπο και, πιθανότατα, να ωφελούν με διαφορετικό τρόπο τους ασθενείς. Οι SGLT2 δρουν αποβάλλοντας γλυκόζη με τα ούρα και έχουν μεγάλο όφελος στη μείωση των θανάτων και νοσηλειών καρδιακής ανεπάρκειας, καθώς και στην

πρόληψη αυτής. Αντίθετα, οι ενέσιμοι αγωνιστές GLP1 μειώνουν βάρος, πίεση και χοληστερίνη, και η ευεργετική τους δράση γίνεται μέσω μείωσης έμφραγμάτων και αγγειακών έγκεφαλικών επεισοδίων

Δύο είναι οι πιο σημαντικές στιγμές στην ιστορία των αντιδιαβητικών αυτών φαρμάκων.

Πρώτα, στη Στοκχόλμη, στο Πανευρωπαϊκό Διαβητολογικό Συνέδριο, το 2015, όπου παρουσιάζεται η μελέτη EMPAREG με την εμπαγλιφλοζίνη, και θα μείνει στην ιστορία ως η πρώτη φορά που ένα αντιδιαβητικό φάρμακο θα μειώσει 38% τους θανάτους από καρδιαγγειακή νόσο και κατά 32% τους θανάτους όποιουσδήποτε αιτιολογίας. Οι παρόντες στο συνέδριο αυτό ανέφεραν πως ήταν άπιστευτο το γεγονός, πως, ενώ παρουσίαζε όμιλητής τα δεδομένα, όταν φάνηκε η διαφορά στη θνησιμότητα, οι σύνεδροι άρχισαν να χειροκροτούν, να φωνάζουν, να κλαίνε και να δείχνουν τη συγκίνησή τους με κάθε τρόπο. Μία σημαντική στιγμή στην ιατρική ιστορία είχε μόλις γραφτεί.

Δεύτερον, το φετινό Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο, στο Παρίσι, το 2019, στο οποίο είχα τη χαρά να είμαι παρών.

Για πρώτη φορά, μετά από πάνω από 10 χρόνια, είδα παρουσίαση σε καρδιολογικό συνέδριο να σταματά από τα χειροκροτήματα του κοινού, μόλις φαινόταν το αποτέλεσμα της μελέτης. Τί ήταν τόσο σημαντικό;

Πώς το όφελος της δαπαγλιφλοζίνης, δηλαδή η μείωση κατά 18% των καρδιαγγειακών θανάτων, ήταν το ίδιο τόσο στους διαβητικούς όσο και στους μη διαβητικούς ασθενείς στη μελέτη DAPA-HF. Αυτό σήμαινε, πως τα φάρμακα αυτά δρουν όχι μόνο στους διαβητικούς ασθενείς, αλλά και στους μη διαβητικούς με την ίδια αποτελεσματικότητα.

Το χειροκρότημα αυτό των καρδιολόγων στην αίθουσα θα μείνει στη μνήμη όσων ήταν εκεί για πολλά χρόνια, διότι έζησαν μία νέα σελίδα στην καρδιολογία, που μόλις άνοιξε.

Νεότερα όπλα προστίθενται στη φαρέτρα μας για τους καρδιαγγειακούς ασθενείς, με βελτίωση των συμπτωμάτων των ασθενών, μείωση των νοσηλειών και, το σημαντικότερο: αύξηση της επιβίωσής τους. ●