

במאמר שפורסם בכתב העת Lancet Diabetes & Endocrinology מספקים הכותבים סקירה של ההשפעות הקרדיווסקולאריות של תרופות שונות לטיפול בסוכרת מסוג 2 ומדגישים כי ישנן עדויות בדרגות שונות אודות הקשר בין הטיפול התרופתי והתוצאים הקרדיווסקולאריים.

במסגרת הסקירה בחנו החוקרים את הקשר בין תרופות להפחתת רמות סוכר בדם ובין מגוון רחב של תוצאים קרדיווסקולאריים וכן בחנו את חוזק העדויות התומכות בקשרים אלו. לצורך הסקירה, הם ערכו חיפוש במאגרי PubMed, Embase ו-Cochrane Library לזיהוי סקירות שיטתיות ומטה-אנליזות של מחקרים אקראיים ומבוקרים להערכת הבטיחות הקרדיווסקולארית של תרופות שונות לטיפול בסוכרת.

התוצאים הקרדיווסקולאריים שנבחנו כללו סיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים, תמותה קרדיווסקולארית, אוטם לבבי, אירוע מוחי, אי-ספיקת לב, אנגינה לא-יציבה ופרפור פרודודורים.

החוקרים בחנו את התוצאות מ-22 מטה-אנליזות להערכת 10 משפחות תרופות לטיפול בסוכרת. הם זיהו 6 קשרים המצביעים על סיכון מוגבר ו-38 קשרים המעידים על השפעה מגנה עם בסיס עדויות מוצק.

הממצאים אשר הצביעו על סיכון מוגבר למחלות לב וכלי דם כללו קשר בין טיפול ב-**Glimepiride (אמריל)** ובין סיכון מוגבר לאירוע מוחי (סיכון יחסי של 2.01, רווח בר-סמך 95% של 1.02-3.98), Rosiglitazone, ואוטם לבבי (סיכון יחסי של 1.28, רווח בר-סמך 95% של 1.02-1.62) ואי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 1.72, רווח בר-סמך 95% של 1.31-2.27) וכן קשר בין **Pioglitazone (אקטוס)** ובין סיכון מוגבר לאי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 1.40, רווח בר-סמך 95% של 1.16-1.69).

מנגד, זוהתה השפעה מגנה של הטיפול התרופתי כנגד סיבוכים קרדיווסקולאריים,

טיפול באגוניסטים ל-GLP-1R כקבוצה לווה בסיכון מופחת לסיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.88, רווח בר-סמך 95% של 0.84-0.92), תמותה קרדיווסקולארית (סיכון יחסי של 0.87, רווח בר-סמך 95% של 0.81-0.94), אוטם לבבי (סיכון יחסי של 0.92, רווח בר-סמך 95% של 0.86-0.99), אירוע מוחי (סיכון יחסי של 0.84, רווח בר-סמך 95% של 0.77-0.93) ואי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 0.90, רווח בר-סמך 95% של 0.83-0.99).

הטיפול ב-Albiglutide לווה בסיכון מופחת לסיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.81, רווח בר-סמך 95% של 0.68-0.96), אוטם לבבי (סיכון יחסי של 0.77, רווח בר-סמך 95% של 0.64-0.92) ואי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 0.71, רווח בר-סמך 95% של 0.55-0.93).

הטיפול ב-**Dulaglutide (טרוליסטי)** לווה בסיכון מופחת לאירוע מוחי (סיכון יחסי של 0.78, רווח בר-סמך 95% של 0.64-0.96), **Exenatide (ביידוריון)** לווה בסיכון מופחת לסיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.91, רווח בר-סמך 95% של 0.83-1.00), **Liraglutide (ויקטוזה)** לווה בסיכון מופחת לסיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.86, רווח בר-סמך 95% של 0.77-0.96) ול-**Semaglutide (אוזמפיק)** הייתה השפעה מגנה מפני סיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של

0.76, רווח בר-סמך 95% של 0.62-0.96) ואירוע מוחי (סיכון יחסי של **0.67**, רווח בר-סמך 95% של 0.45-1.00).

טיפול במעכבי SGLT-2 כקבוצה לווה בהשפעה מגנה מפני סיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.87, רווח בר-סמך 95% של 0.82-0.93), כמו גם תמותה קרדיווסקולארית (סיכון יחסי של 0.82, רווח בר-סמך 95% של 0.75-0.90), אוטם לבבי (סיכון יחסי של 0.86, רווח בר-סמך 95% של 0.78-0.94) ואי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 0.68, רווח בר-סמך 95% של 0.63-0.73). הטיפול ב-**Canagliflozin** (אינוקנה) סיפק הגנה מפני סיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.84, רווח בר-סמך 95% של 0.75-0.93), תמותה קרדיווסקולארית (סיכון יחסי של 0.82, רווח בר-סמך 95% של 0.54-0.71) ואי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 0.65, רווח בר-סמך 95% של 0.71-0.96). **Dapagliflozin** (פורסיגה) היה בעל השפעה מגנה מפני אי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 0.70, רווח בר-סמך 95% של 0.60-0.82), ול-**Empagliflozin** (ג'ארדיאנס) הייתה השפעה מגנה מפני סיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.85, רווח בר-סמך 95% של 0.77-0.94), תמותה קרדיווסקולארית (סיכון יחסי של 0.62, רווח בר-סמך 95% של 0.50-0.78) ואי-ספיקת לב (סיכון יחסי של 0.64, רווח בר-סמך 95% של 0.53-0.77).

ל-Pioglitazone הייתה השפעה מגנה מפני סיבוכים קרדיווסקולאריים מג'וריים (סיכון יחסי של 0.84, רווח בר-סמך 95% של 0.74-0.96), אוטם לבבי (סיכון יחסי של 0.80, רווח בר-סמך 95% של 0.67-0.95) ואירועים מוחיים (סיכון יחסי של 0.79, רווח בר-סמך 95% של 0.65-0.95).

החוקרים מסכמים וכותבים כי חלק מהתרופות לטיפול בסוכרת מסוג 2 לווה בהשפעה מגנה מפני מחלות לב וכלי דם ואחרות לוו בסיכון מוגבר לתחלואה קרדיווסקולארית.

Lancet Diabetes Endocrinol. 2020

הערת מערכת:

ניתן לראות מאנליזה זו שהתכשיר המשיג את הירידה הגדולה ביותר בסיכון ל-MACE הוא **semaglutide** (אוזמפיק), שאף מדגים ירידה מרשימה מאוד בהפחתת הסיכון לשבץ (33%).