Vitamine B inutili per la nefropatia diabetica

Data 12 marzo 2011
Categoria metabolismo

In pazienti diabetici nefropatici vitamine del gruppo B portano, rispetto al placebo, ad una maggiore diminuzione della filtrazione glomerulare e ad un aumento degli eventi cardiovascolari.

In questo studio randomizzato, in doppio cieco, multicentrico, denominato DIVINe (Diabetic Intervention with Vitamins to Improve Nephropathy) sono stati arruolati 238 pazienti con diabete tipo 1 o tipo 2 e nefropatia diabetica. Dopo randomizzazione i partecipanti sono stati trattati con una compressa contenente acido folico (2,5 mg/die), vitamina B6 (25 mg/die) e vitamina B12 (1 mg/die) oppure placebo.
L'endpoint primario dello studio era il cambiamento della filtrazione glomerulare daterminato con radionuclidi (GFR) dopo 36 mesi rispetto al valore basale. Endpoints secondari erano la necessità di dialisi e un endpoint composto da infarto miocardico, ictus, interventi di rivascolarizzazione e mortalità totale.
Il follow up medio è stato di 31,9 mesi. Al 36° mese il valore di GFR si è ridotto in meida di 16,5 mL/min/1,73 m2 nel gruppo trattato con vitamine e di 10,7 mL7min/1,73 m2 nel gruppo placebo (p = 0,02).
Non si sono riscontrate differenze per quanto riguarda la necessità di dialisi tra i due gruppi.
L'enpoint composto si verificò maggiormente nel gruppo trattato con vitamina (HR 2,0; 1,0-4,0; p = 0,04).
L'omocisteina si ridusse in media di 2,2 µmol/L nel gruppo vitamine ed aumentò mediamente di 2,6 µmol/L nel gruppo placebo.
Gli autori concludono che in pazienti con nefropatia diabetica alte dosi di vitamine del gruppo B portano, rispetto al placebo, ad una maggiore diminuzione della filtrazione glomerulare e ad un aumento degli eventi cardiovascolari.

Fonte:

House AA et al. Effect of B-Vitamin Therapy on Progression of Diabetic Nephropathy
A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2010;303:1603-1609.

Commento di Renato Rossi

Si tratta dell'ennesimo studio che mostra l'inefficacia delle vitamine nel ridurre gli eventi cardiovascolari. Pertanto non si tratta di una novità di rilievo.
Tuttavia il trial è stato recensito per illustrare ancora una volta che, in medicina, non necessariamente un beneficio su un endpoint surrogato (in questa caso l'omocisteina plasmatica) si traduce in un guadagno per la salute del paziente.