

UTILIZZO DI STATINE E RISCHIO DI CATARATTA: EVIDENZE DA UN AMPIO STUDIO OSSERVAZIONALE

Manuela Casula¹, Davide Soranna², Giovanni Corrao², Luca Merlini³, Elena Tragni¹, Alberico Luigi Catapano^{1,4}

¹Centro Interuniversitario di Epidemiologia e Farmacologia Preventiva (SEFAP), Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano, ²Dipartimento di Statistica e Metodi Quantitativi, Sezione di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Università di Milano-Bicocca, Milano, ³Servizi Territoriali, Regione Lombardia, Milano, ⁴IRCCS MultiMedica, Sesto S. Giovanni (MI)

CONTESTO La cataratta è caratterizzata da opacità del cristallino che può causare deficit visivo, che riguarda soprattutto gli anziani. Alcuni dati preclinici e osservazionali hanno suggerito una possibile correlazione tra l'uso di statine e l'aumento del rischio di cataratta, ma le evidenze ad oggi disponibili sono contrastanti.

SCOPO Valutare l'associazione tra esposizione alle statine e ospedalizzazione per cataratta.

METODI È stato condotto uno studio caso-controllo innestato in una coorte di 134.441 pazienti nella regione Lombardia, di almeno 40 anni, che avevano ricevuto la prima prescrizione di statine nel periodo 2005-2007. I casi erano pazienti ospedalizzati per cataratta entro il 31/12/2012. Sono stati selezionati cinque controlli per ogni caso, appaiati per sesso, età e data della prima prescrizione. L'aderenza alle statine è stata misurata come percentuale di giorni di follow-up coperti dal farmaco prescritto (Proportion of Days Covered - PDC) suddivisa in quattro categorie ($\leq 24\%$, 25-49%, 50-74% e $\geq 75\%$). È stato implementato un modello di regressione logistica per stimare l'odds ratio (OR) per l'associazione tra le categorie di PDC e l'insorgenza di cataratta.

RISULTATI 1334 casi sono stati appaiati a 6601 controlli. L'età media (SD) di casi e controlli era di circa 70 anni (9 anni) e il 51% erano uomini. Si è osservato un lieve ma continuo trend verso un aumentato rischio di cataratta all'aumentare della aderenza alla terapia con statine in modelli di rischio aggiustati, con un OR significativo di 1,19 (IC 95% 1,01-1,40%) per PDC 50-74% e 1,20 (IC 95% 1,02-1,40) per PDC $\geq 75\%$ vs PDC $< 25\%$, rispettivamente. Non c'erano evidenze che l'effetto delle statine sul rischio di cataratta fosse differente in base alla potenza della statina inizialmente prescritta.

CONCLUSIONI La terapia con statine era associata a un modesto aumento del rischio di chirurgia della cataratta. Dato l'ampio margine di beneficio del trattamento con statine, questi dati non modificano le indicazioni prescrittive ma suggeriscono controlli per l'opacità del cristallino nei soggetti in trattamento.