

## DAPAGLIFLOZIN RIDUCE MORTALITÀ E SCOMPENSO CARDIACO (ANCHE IN PAZIENTI NON DIABETICI)

**Coordinatore**  
 Vincenzo Toscano  
**Editors**  
 Marco Caputo & Renato Cozzi

Al congresso della Società Europea di Cardiologia a Parigi sono stati presentati i risultati dello studio DAPA-HF (*Dapagliflozin And Prevention of Adverse-outcomes in Heart Failure*), il primo studio clinico sullo scompenso cardiaco condotto con un inibitore SGLT-2 (cotrasportatore sodio-glucosio 2) che ha incluso anche pazienti senza diabete mellito di tipo 2 (DM2).

### Disegno

Studio internazionale, multicentrico, a gruppi paralleli, in **4.744 pazienti con scompenso cardiaco e ridotta frazione di eiezione (FE ≤ 40%)**, con e senza DM2, **randomizzati in doppio cieco** a dapagliflozin 10 mg/die o *placebo*, in aggiunta al trattamento usuale. *Follow-up* medio 18.2 mesi.

**End-point primario:** composito di morte per causa cardio-vascolare (CV) o peggioramento dello scompenso cardiaco (definito come ricovero ospedaliero o necessità di visita urgente).

### Risultati

Dapagliflozin in aggiunta allo *standard* di cura ha **ridotto significativamente del 26%** ( $p < 0.0001$ ) **il rischio di end-point composito primario**, rispetto al *placebo*.

Si è evidenziata una riduzione in ognuno dei singoli componenti *dell'end-point* composito: del 30% ( $p < 0.0001$ ) l'evenienza di un episodio di peggioramento dello scompenso cardiaco e **del 18%** ( $p < 0.0001$ ) **la mortalità CV**.

La riduzione dell'*end-point* primario si è verificata **sia nei pazienti affetti da DM2 che nei non diabetici**.

C'è stato un significativo miglioramento soggettivo riportato dai pazienti (misurato attraverso il *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire*).

È stato confermato il già noto profilo di sicurezza di dapagliflozin: la percentuale di pazienti con ipovolemia, eventi renali avversi, ipoglicemie maggiori era paragonabile nei due gruppi.

### Commento

Sono noti da anni gli effetti benefici degli SGLT-2 sulla riduzione di ospedalizzazione per scompenso cardiaco nei pazienti diabetici. La novità eclatante di questo studio è stata quella di evidenziare che tale effetto è presente anche nei pazienti non affetti da DM2.

Anche in questo studio i benefici dell'aggiunta di dapagliflozin cominciano a comparire già dopo poche settimane, come già verificato negli studi precedenti.

La domanda che suscita l'interesse di tutti i diabetologi (e non solo) è attraverso quali meccanismi dapagliflozin eserciti i suoi effetti benefici sullo scompenso cardiaco. Sembrano coinvolti diversi ambiti: il metabolismo energetico cardiaco, l'entità di riduzione della ritenzione idrica e l'effetto sullo scambiatore sodio/idrogeno che potrebbe avere un effetto protettivo contro il rischio di aritmie e morte improvvisa. Numerosi studi attualmente in corso potranno fornirci risposta a questa domanda.

### Bibliografia

1. McMurray JJV, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med* 2019, DOI: [10.1056/NEJMoa1911303](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1911303).

