

USO DI STATINE E CARCINOMA DEL FEGATO

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Dati pre-clinici hanno suggerito che le statine, impiegate nella pratica clinica nella prevenzione primaria e secondaria degli eventi cardiovascolari, hanno anche proprietà anti-oncogeniche; studi osservazionali in alcune regioni asiatiche ad alta incidenza di carcinoma epatico hanno evidenziato che il loro uso è associato a riduzione del rischio di epato-carcinoma. Questi dati sono stati confermati da uno studio recente condotto in un'area a bassa incidenza di epato-carcinoma (1).

Lo studio (caso-controllo annidato), condotto sui dati del registro elettronico "Clinical Practice Research Datalink", validato per accuratezza e rappresentatività dell'intera popolazione del Regno Unito, ha analizzato un'ampia casistica: 1195 pazienti affetti da epato-carcinoma, 4640 controlli di pari età e sesso. Il confronto è stato stratificato per la pre-esistenza di epatopatia cronica e di diabete mellito, noti fattori di rischio per epato-carcinoma. Mediante l'analisi di regressione logistica condizionale, sono stati calcolati gli Odds Ratios (OR) e gli Intervalli di Confidenza 95% (IC95%) per l'associazione dell'uso di statine con la diagnosi di epato-carcinoma. Tali dati sono stati espressi sia in modo "grezzo" sia corretto (corr) per altri fattori di rischio noti di epato-carcinoma.

La **terapia con statine è risultata associata a una riduzione significativa del rischio di epato-carcinoma** (OR_{corr} 0.55, IC95% 0.45-0.69) soprattutto nei pazienti in cui la terapia con statine era ancora in corso (OR_{corr} 0.53, IC95% 0.42-0.66). L'analisi statistica ha evidenziato in particolare un'**associazione inversa con simvastatina, atorvastatina e rosuvastatina**, mentre la riduzione del rischio non ha raggiunto la significatività statistica per le altre statine. Inoltre, la **riduzione del rischio era indipendente da pre-esistente epatopatia** (se presente OR_{corr} 0.32, IC95% 0.17-0.57, se assente OR_{corr} 0.65, IC95% 0.52-0.81) e **diabete mellito** (se presente OR_{corr} 0.30, IC95% 0.21-0.42, se assente OR_{corr} 0.66, IC95% 0.51-0.85).

Commento e conclusioni

Gli studi eseguiti nei paesi occidentali a basso tasso di incidenza di epato-carcinoma hanno riportato dati controversi sull'associazione tra uso di statine ed epato-carcinoma, da riferire in parte alla scarsa numerosità delle diagnosi di malattia tumorale epatica. L'associazione inversa tra uso di statine ed epato-carcinoma potrebbe essere legata a un *bias* di prescrizione: esse potrebbero essere prescritte in misura minore nei pazienti epatopatici per il rischio, raro, di epato-tossicità. Questo studio però dimostra una riduzione del rischio di epato-carcinoma anche nei soggetti senza pre-esistente epatopatia e addirittura una riduzione maggiore nei pazienti con epatopatia e diabete mellito, condizioni che espongono a un aumento del rischio di epato-carcinoma, escludendo così il *bias* di prescrizione.

In conclusione, questo studio suggerisce che **l'uso delle statine protegge dall'insorgenza di epato-carcinoma, con efficacia addirittura maggiore nei pazienti che presentano fattori di rischio noti per il carcinoma epatico, come l'epatopatia cronica e il diabete mellito.**

Bibliografia

1. McGlynn KA, Hagberg K, Chen J, et al. Statin use and risk for primary liver cancer in the clinical practice research datalink. J Natl Cancer Inst [2015, 107: djv009](https://doi.org/10.1093/jnci/djv009).

