

Incidence of type 2 diabetes mellitus in men receiving steroid 5 α -reductase inhibitors: population based cohort study

Li Wei, Edward Chia-Cheng Lai, et al
(Published 10 April 2019)

Objective To investigate the incidence of new onset type 2 diabetes mellitus in men receiving steroid 5 α -reductase inhibitors (dutasteride or finasteride) for long term treatment of benign prostatic hyperplasia.

Design Population based cohort study.

Setting UK Clinical Practice Research Datalink (CPRD; 2003-14) and Taiwanese National Health Insurance Research Database (NHIRD; 2002-12).

Participants Men in the CPRD who received dutasteride (n=8231), finasteride (n=30 774), or tamsulosin (n=16 270) were evaluated. Propensity score matching (2:1; dutasteride to finasteride or tamsulosin) produced cohorts of 2090, 3445, and 4018, respectively. In the NHIRD, initial numbers were 1251 (dutasteride), 4194 (finasteride), and 86 263 (tamsulosin), reducing to 1251, 2445, and 2502, respectively, after propensity score matching.

Main outcomes measure Incident type 2 diabetes using a Cox proportional hazard model.

Results In the CPRD, 2081 new onset type 2 diabetes events (368 dutasteride, 1207 finasteride, and 506 tamsulosin) were recorded during a mean follow-up time of 5.2 years (SD 3.1 years). The event rate per 10 000 person years was 76.2 (95% confidence interval 68.4 to 84.0) for dutasteride, 76.6 (72.3 to 80.9) for finasteride, and 60.3 (55.1 to 65.5) for tamsulosin. There was a modest increased risk of type 2 diabetes for dutasteride (adjusted hazard ratio 1.32, 95% confidence interval 1.08 to 1.61) and finasteride (1.26, 1.10 to 1.45) compared with tamsulosin. Results for the NHIRD were consistent with the findings for the CPRD (adjusted hazard ratio 1.34, 95% confidence interval 1.17 to 1.54 for dutasteride, and 1.49, 1.38 to 1.61 for finasteride compared with tamsulosin). Propensity score matched analyses showed similar results.

Conclusions The risk of developing new onset type 2 diabetes appears to be higher in men with benign prostatic hyperplasia exposed to 5 α -reductase inhibitors than in men receiving tamsulosin, but did not differ between men receiving dutasteride and those receiving finasteride. Additional monitoring might be required for men starting these drugs, particularly in those with other risk factors for type 2 diabetes.

Fonte: Li Wei, Edward Chia-Cheng Lai, et al. Incidence of type 2 diabetes mellitus in men receiving steroid 5 α -reductase inhibitors: population based cohort study. *BMJ* 2019; 365:l1204. DOI: 10.1136/bmj.l1204.

Dutasteride, finasteride e diabete

I pazienti con ipertrofia prostatica benigna trattati con dutasteride e finasteride avrebbero un rischio più elevato di sviluppare un diabete di tipo 2.

Poiché uno studio recente ha rilevato che la dutasteride induce resistenza all'insulina, un gruppo di ricercatori britannici e taiwanesi ha condotto due studi di coorte per vedere se esista o meno un'associazione tra uso dei due inibitori della 5-alfa reduttasi e comparsa di diabete.

Lo studio di popolazione britannico ha confrontato l'incidenza di diabete in uomini trattati con i due farmaci (8.231 pazienti trattati con dutasteride, 30.774 con finasteride) o con l'alfabloccante tamsulosina (16.270 pazienti). Analisi simile è stata condotta su una coorte taiwanese nella quale 1.251 pazienti erano stati trattati con dutasteride, 4.194 con finasteride e 86.263 con tamsulosina.

L'analisi dello studio britannico ha rilevato un'incidenza di diabete di 76,2 casi ogni 10.000 trattati per la dutasteride (limiti di confidenza al 95% da 68,4 a 84,0), 76,6 casi (da 72,3 a 80,9) per la finasteride e 60,3 casi (da 55,1 a 65,5) per la tamsulosina. C'era quindi un aumento del rischio per i pazienti trattati con dutasteride (hazard ratio 1,32, limiti di confidenza al 95% da 1,08 a 1,61) e con finasteride (hazard ratio 1,26, limiti di confidenza al 95% da 1,10 a 1,45) rispetto alla tamsulosina, mentre non sono emerse differenze tra i due inibitori della 5-alfa reduttasi (hazard ratio 1,07, limiti di confidenza al 95% da 0,87 a 1,31). I dati taiwanesi hanno fornito risultati sovrapponibili.

Per entrambe le coorti sono stati considerati anche vari fattori di confondimento, considerando i quali si è ridotto il numero di confronti possibili confermando comunque le differenze tra i dati grezzi.

In base ai risultati di questo studio occorre valutare con attenzione la possibilità di prescrivere dutasteride e finasteride in pazienti che abbiano altri fattori di rischio per il diabete di tipo 2. Nel caso in cui si decida di prescrivere la terapia sarebbe opportuno monitorare i pazienti, per esempio valutando periodicamente la glicemia.