

■ TRIAL

Insufficienza cardiaca e letalità: fra diuretici nessuna differenza

Due farmaci ampiamente utilizzati per il trattamento di adulti con insufficienza cardiaca - furosemide e torsemide - non hanno mostrato differenze significative nella loro capacità di migliorare la sopravvivenza dei pazienti ricoverati per questa patologia. A dirlo i risultati di uno studio clinico supportato dal National Institutes of Health. Il trial, uno dei più grandi fino ad oggi a studiare farmaci usati di routine per l'insufficienza cardiaca, aiuta a rispondere a una domanda di vecchia data riguardo alla possibilità che un farmaco possa essere migliore dell'altro per il trattamento di questo gruppo di pazienti ad alto rischio.

Entrambi i farmaci, com'è noto, sono diuretici che aiutano ad alleviare la congestione e le difficoltà respiratorie causate dall'accumulo di liquidi nei pazienti con insufficienza cardiaca. La furosemide, scoperta decenni fa, è un diuretico largamente utilizzato per trattare l'insufficienza cardiaca. L'altro, torsemide, è un farmaco relativamente più recente. Studi precedenti hanno suggerito che torsemide potrebbe avere un vantaggio rispetto alla furosemide nel ridurre i decessi dovuti a insufficienza cardiaca, ma la questione è finora rimasta irrisolta.

► Confronto fra due diuretici

Lo studio, denominato Torsemide Comparison with Furosemide for Management of Heart Failure (TRANSFORM-HF), ha coinvolto 2.859 pazienti che erano stati ricoverati per insufficienza cardiaca in 60 centri medici negli Stati Uniti. I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a una strategia a base di furosemide o di torsemide e sono stati seguiti per una media di 17 mesi per monitorare i risultati di sopravvivenza. L'età media dei pazienti era di 65 anni.

I risultati hanno mostrato che durante il periodo di follow-up è deceduto il 26.1% dei pazienti trattati con torsemide e il 26.2% dei pazienti trattati con furosemide.

Nei 12 mesi dopo la randomizzazione, la mortalità o il ricovero per qualunque causa aveva riguardato 677 pazienti (47.3%) nel gruppo torsemide e 704 (49.3%) nel gruppo furosemide (hazard ratio, 0.92 [95% CI, 0.83-1.02]).

Sono state registrate 940 ospedalizzazioni in 356 partecipanti nel gruppo torsemide e 987 tra i 577 partecipanti del gruppo furosemide (rate ratio, 0.94 [95% CI, 0.84-1.07]).

I risultati erano simili tra i gruppi prespecificati, compresi i pazienti con frazione di eiezione ridotta, lievemente ridotta o preservata, suggerendo come tra pazienti dimessi

dopo un ricovero per scompenso cardiaco, i due diuretici non sembrano avere differenze significative nella mortalità per qualunque causa nell'arco di 12 mesi.

► Necessità di terapie salvavita

Come commenta uno degli autori, Robert J. Mentz, Direttore della sezione di scompenso cardiaco nella Divisione di Cardiologia e professore associato di medicina alla Duke University Medical Center, Durham, North Carolina: "Non stiamo dicendo che i pazienti non abbiano bisogno di diuretici. Stiamo dicendo che non c'è differenza nel beneficio di sopravvivenza di queste due terapie. Questo suggerisce che dovremmo dedicare più tempo a concentrarci sulla giusta dose di diuretico per i nostri pazienti e lavorare per trattare i pazienti con terapie che migliorano i risultati clinici nell'insufficienza cardiaca" (<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/comparison-diuretics-shows-no-difference-heart-failure-survival>). I risultati dello studio, non solo quindi hanno applicazioni cliniche immediate, ma evidenziano anche la necessità critica di terapie salvavita più efficaci per i pazienti con insufficienza cardiaca. Il trial è stato finanziato dal National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), parte del NIH, e pubblicato sul Journal of the American Medical Association.

• *Mentz RJ, et al. Effect of Torsemide vs Furosemide After Discharge on All-Cause Mortality in Patients Hospitalized With Heart Failure: The TRANSFORM-HF Randomized Clinical Trial. JAMA 2023; 329: 214-23.*