



ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ VII: ΓΙΑ ΤΗ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ
ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ:
Η ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗ
ΜΩΥΣΗΣ ΕΛΙΣΑΦ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΡΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝ

- ❖ Λιπόφιλη συνθετική στατίνη
- ❖ Δεν είναι προφάρμακο
- ❖ Απορροφάται (>80%) από το ΓΕΣ
- ❖ Υψηλή βιοδιαθεσιμότητα >60% που δεν επηρεάζεται από τη λήψη τροφής
- ❖ Σύνδεση με πρωτεΐνες >96%
- ❖ Δοσολογικό εύρος 1-4mg/d
- ❖ Νεφρική απέκκριση <2%
- ❖ Χρόνος ημίσειας ζωής 11h
- ❖ Μεταβολισμός διαμέσου του κυτοχρώματος P450: ελάχιστος (2C9)
- ❖ Η ηλικία δεν επηρεάζει τη φαρμακοκινητική του φαρμάκου
- ❖ Αύξηση επιπέδων του φαρμάκου σε ασθενείς με ηπατική νόσο

PITAVASTATIN KAI MEIΩΣH THΣ LDL CHOL

1mg/d	-34%
2mg/d	-42%
4mg/d	-47%

PITAVASTATIN VS SIMVASTATIN

2mg: -39%

20mg: -35%

p=0.014

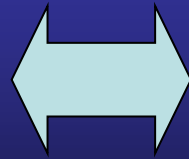
4mg: -44%

40mg: -43%

p=NS

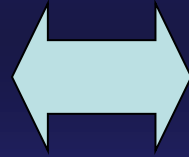
Ose L et al: *CMRO* 2009;25: 2755-2764

2mg/d PITAVASTATIN



10mg/d ATORVASTATIN

4mg/d PITAVASTATIN



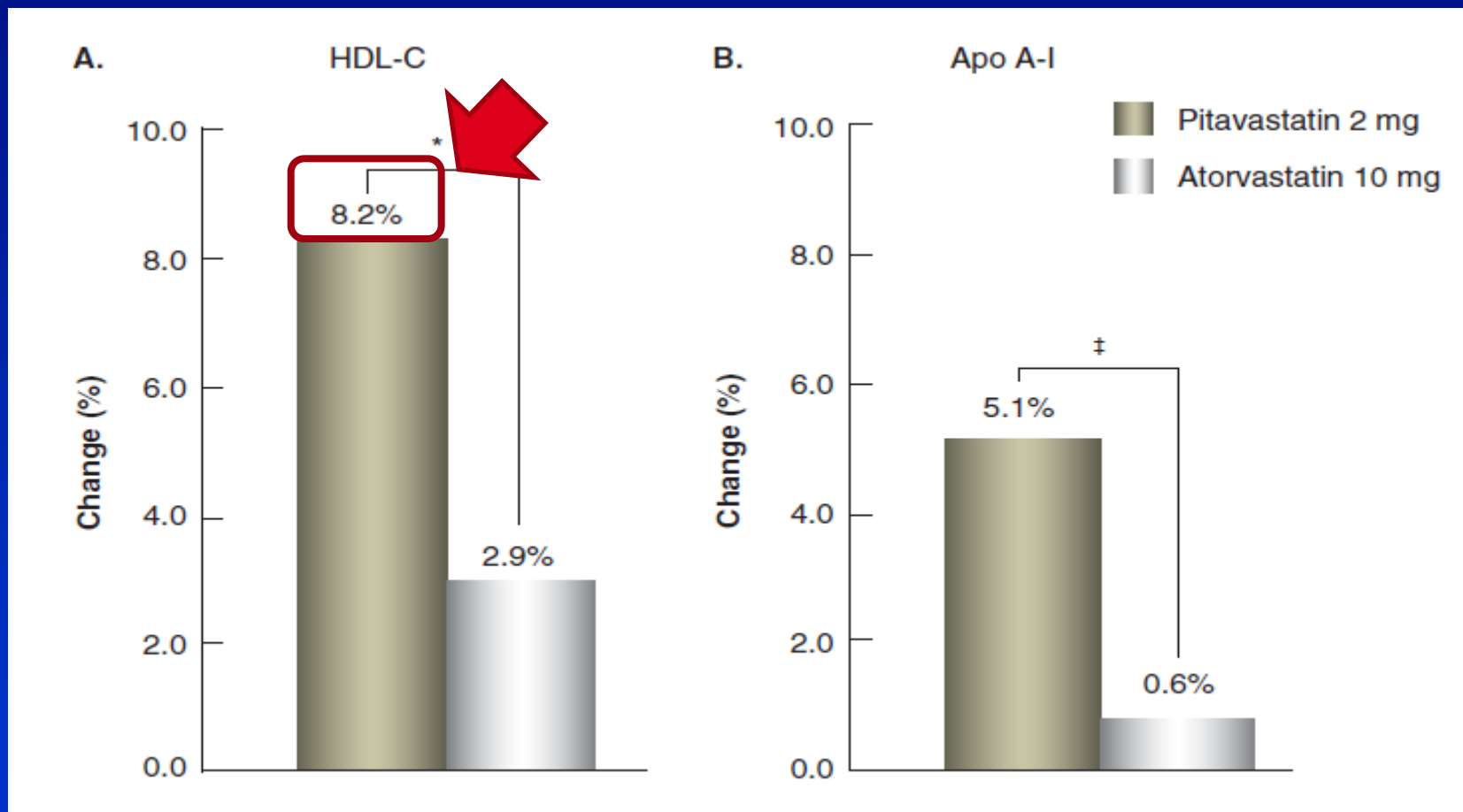
20mg/d ATORVASTATIN

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ

Σημαντική αύξηση της HDL CHOL

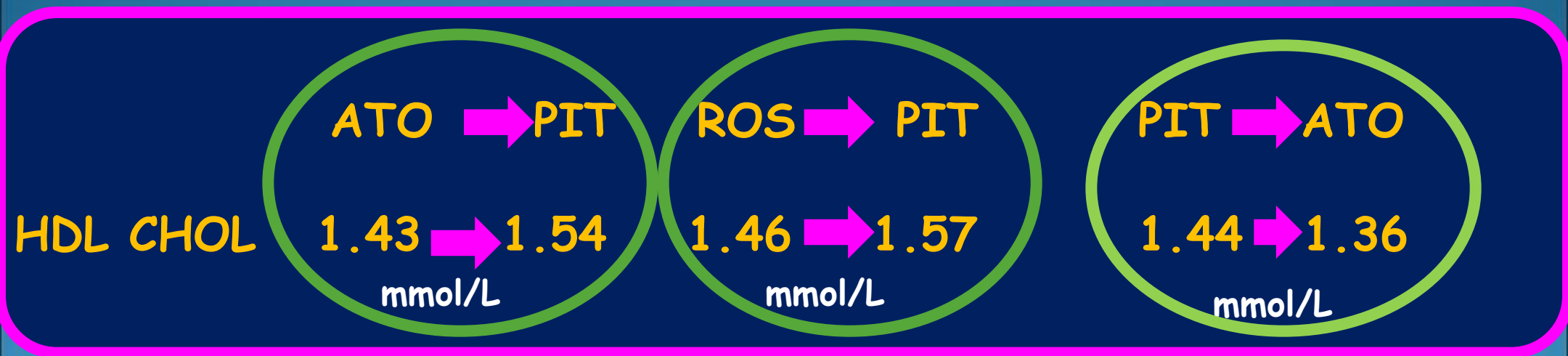
Significant increases in HDL-C and apoA1 with pitavastatin 2 mg vs. atorvastatin 10 mg at 12 months

*P = 0.031 ‡P = 0.019



- Both treatments were well tolerated

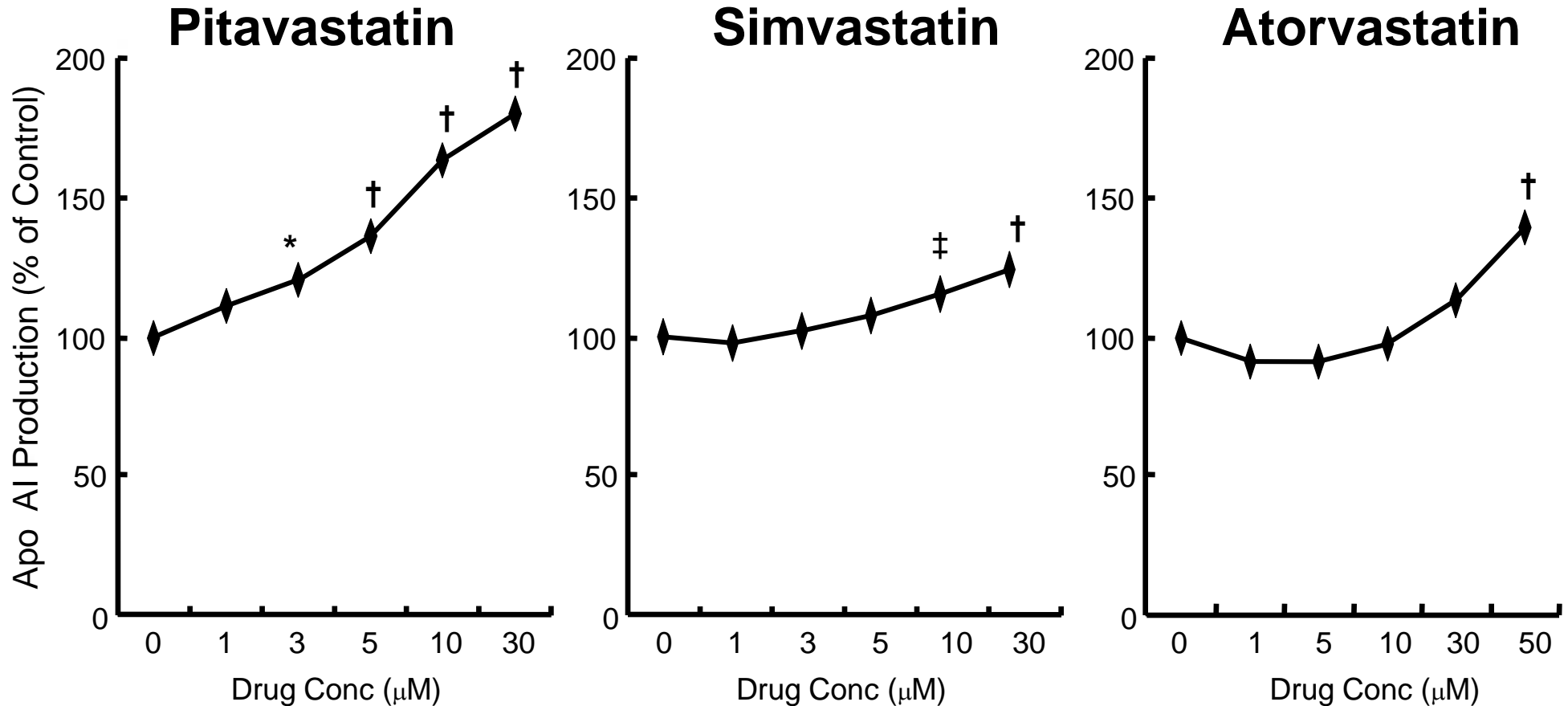
COMPARISON OF ATORVASTATIN , PITAVASTATIN AND ROSUVASTATIN FOR RESIDUAL CARDIOVASCULAR RISK USING NON FASTING BLOOD SAMPLES



Scan J Clin Lab Invest 2014

1mmol/L=38.4mg/dl

Effect of Statins on Apo AI Production



Hep G2 cells were treated for 48h with various concentrations of statins (1-30 μM and 50 μM). The apo AI in the cultured medium was determined by ELISA kit.

* $P < .05$, † $P < .001$, ‡ $P < .01$, Dunnett's test.

Maejima. *Biochem Biophys Res Commun.* 2004;324:835.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΡΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝ (2mg/d) ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ HDL ΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ

↓ LDL CHOL κατά 39%

↑ HDL CHOL κατά 9%

↑ της ικανότητας μεταφοράς χοληστερόλης κατά 8.6% ($p < 0.05$)

↑ δραστηριότητας της PON-1 (κατά 10%)

↑ αντιοξειδωτικής δράσης των HDL

Heart Vessels

DOI 10.1007/s00380-013-0466-3

ORIGINAL ARTICLE

High HDL cholesterol level after treatment with pitavastatin is an important factor for regression in carotid intima-media thickness

**Kenji Okumura · Hideto Tsukamoto · Hideyuki Tsuboi · Haruo Hirayama ·
Haruo Kamiya · Masato Watarai · Ryoji Ishiki · Toyoaki Murohara ·
on behalf of the Samurai Study Investigators**

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ

- ❑ Σημαντική αύξηση της HDL CHOL
- ❑ Απουσία αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΗΣ ΡΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝ

Απουσία αλληλεπίδρασης με φάρμακα ή ουσίες (π.χ. χυμός grapefruit) που επηρεάζουν το μεταβολισμό του P4503A4

⇒ φάρμακο εκλογής σε ασθενείς που ταυτόχρονα παίρνουν πολλά φάρμακα

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ

Σημαντική αύξηση HDL CHOL

Απουσία αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα

Ευνοϊκή επίδραση στην ομοιοστασία των
υδατανθράκων

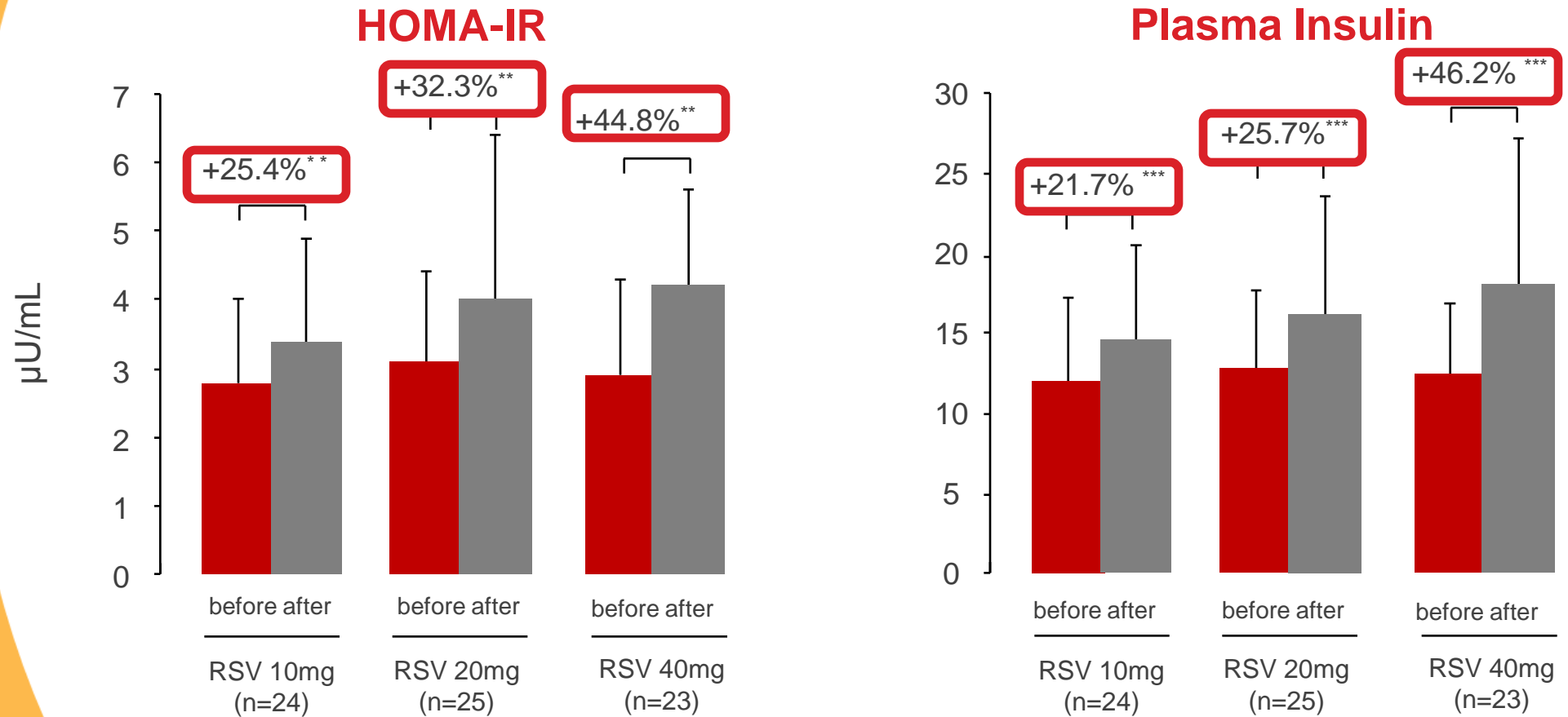
ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ
ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ
ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ

ORIGINAL PAPER

Rosuvastatin treatment is associated with an increase in insulin resistance in hyperlipidaemic patients with impaired fasting glucose

M. S. Kostapanos, H. J. Milionis, A.-D. Agouridis, C. V. Rizos, M. S. Elisaf

Rosuvastatin Causes Dose Dependent Insulin Resistance After 12 Weeks in Hyperlipidaemic Patients with Impaired Fasting Glucose



RSV: rosuvastatin; *** p<0.001; ** p<0.01 (vs. before)

HOMA-IR: Homeostatic Model of Insulin Resistance

Kostapanos et al. *Int J Clin Pract* 2009;63:1308-1313.

Rosuvastatin 20mg Is Associated With a 25% Increased Risk of Diabetes in Patients Without Evident CVD

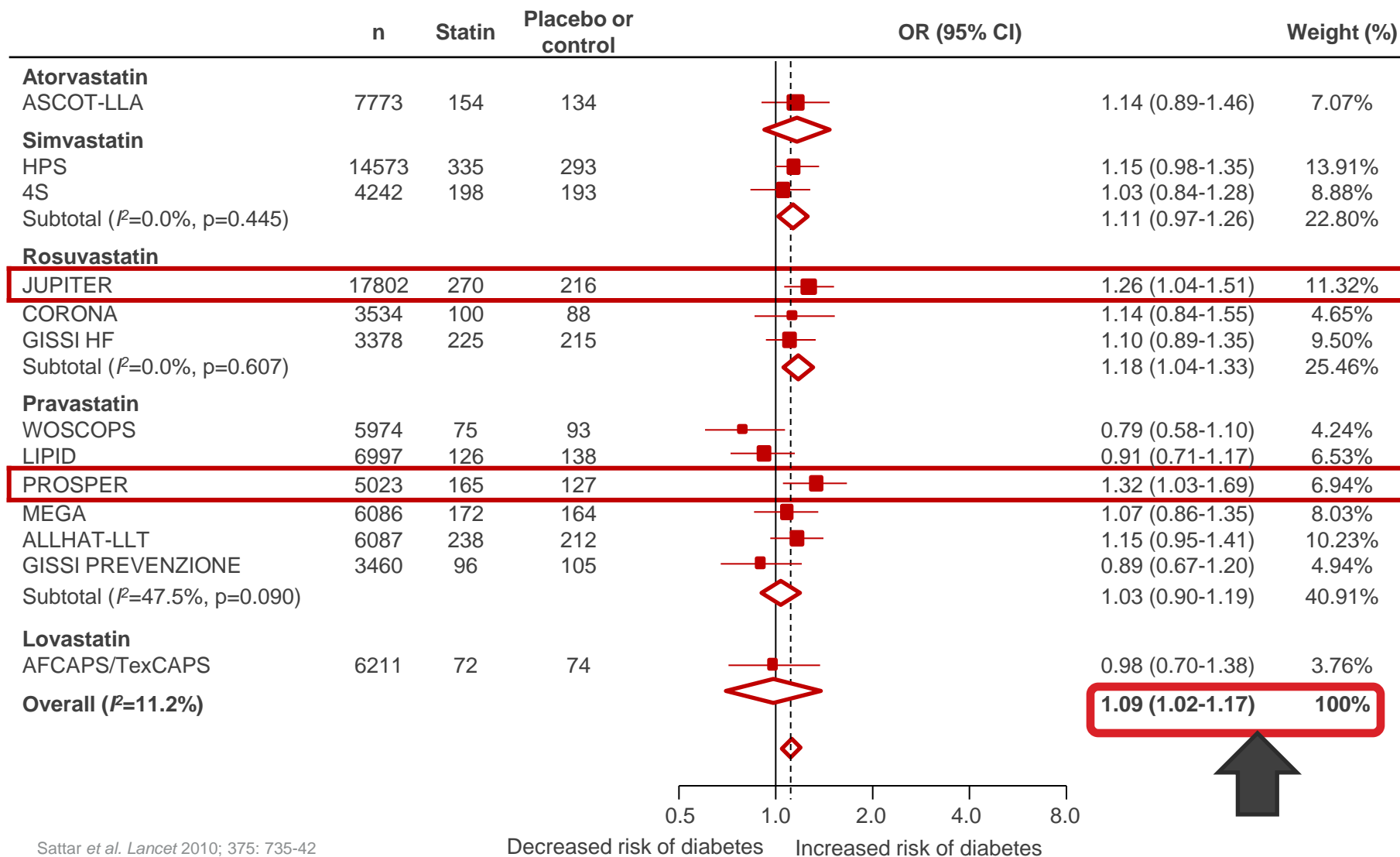
Analysis from JUPITER* (n=17,802)

Event	Rosuvastatin (N=8901)	Placebo (N=8901)	P Value
Monitored adverse events			
Any serious event – no. (%)	1352 (15.2)	1377 (15.5)	0.60
Muscular weakness, stiffness or pain – no. (%)	1421 (16.0)	1375 (15.4)	0.34
Myopathy – no. (%)	10 (0.1)	9 (0.1)	0.82
Rhabdomyolysis – no. (%)	1 (<0.1)	0	–
Newly diagnosed cancer – no. (%)	298 (3.4)	314 (3.5)	0.51
Death from cancer – no. (%)	35 (0.4)	58 (0.7)	0.02
Gastrointestinal disorder – no. (%)	1753 (19.7)	1711 (19.2)	0.43
Renal disorder – no. (%)	535 (6.0)	480 (5.4)	0.08
Bleeding – no. (%)	258 (2.9)	275 (3.1)	0.45
Hepatic disorder – no. (%)	216 (2.4)	186 (2.1)	0.13
Laboratory values			
Creatinine, >100% increase from baseline – no. (%)	16 (0.2)	10 (0.1)	0.24
Glomerular filtration rate at 12 mo – ml/min/1.73m ²			0.02
Median	66.8	66.6	
Interquartile range	59.1-76.5	58.8-76.2	
Alanine aminotransferase >3xULN on consecutive visits – no. (%)	23 (0.3)	17 (0.2)	0.34
Glycated haemoglobin at 24 mo - %			0.001
Median	5.9	5.8	
Interquartile range	5.7-6.1	5.6-6.1	
Fasting glucose at 24 mo – mg/dl			0.12
Median	98	98	
Interquartile range	91-107	90-106	
> Trace of glucose in urine at 12 mo – no. (%)	36 (0.5)	32 (0.4)	0.64
Other events			
Newly diagnosed diabetes (physician-reported) – no. (%)	270 (3.0)	216 (2.4)	0.01
Haemorrhagic stroke – no. (%)	6 (0.1)	9 (.01)	0.44



Statins Increase the Risk of New Onset T2DM

9% risk of diabetes over 4 years (n=91,140)



ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ 13 ΜΕΛΕΤΩΝ, n=91.140

↑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΤΑ 9%

1.09[1.02-1.17]

ΔΟΣΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΔΙΑΒΗΤΟΓΟΝΟΣ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ 5 ΜΕΛΕΤΩΝ, n=32.752 ΑΤΟΜΑ

INTENSIVE vs STANDARD-DOSE STATINS / ΣΧΕΤΙΚΟΣ
ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: 1.12

ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



↑ ΗβΑ_{1c} κατά 0.12%

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ
ΣΤΑΤΙΝΗ (1)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ TNT(n=7.595) ΚΑΙ ΤΗΣ
IDEAL(n=7.461)

• ΓΛΥΚΟΖΗ ΟΡΟΥ > 100mg/dl

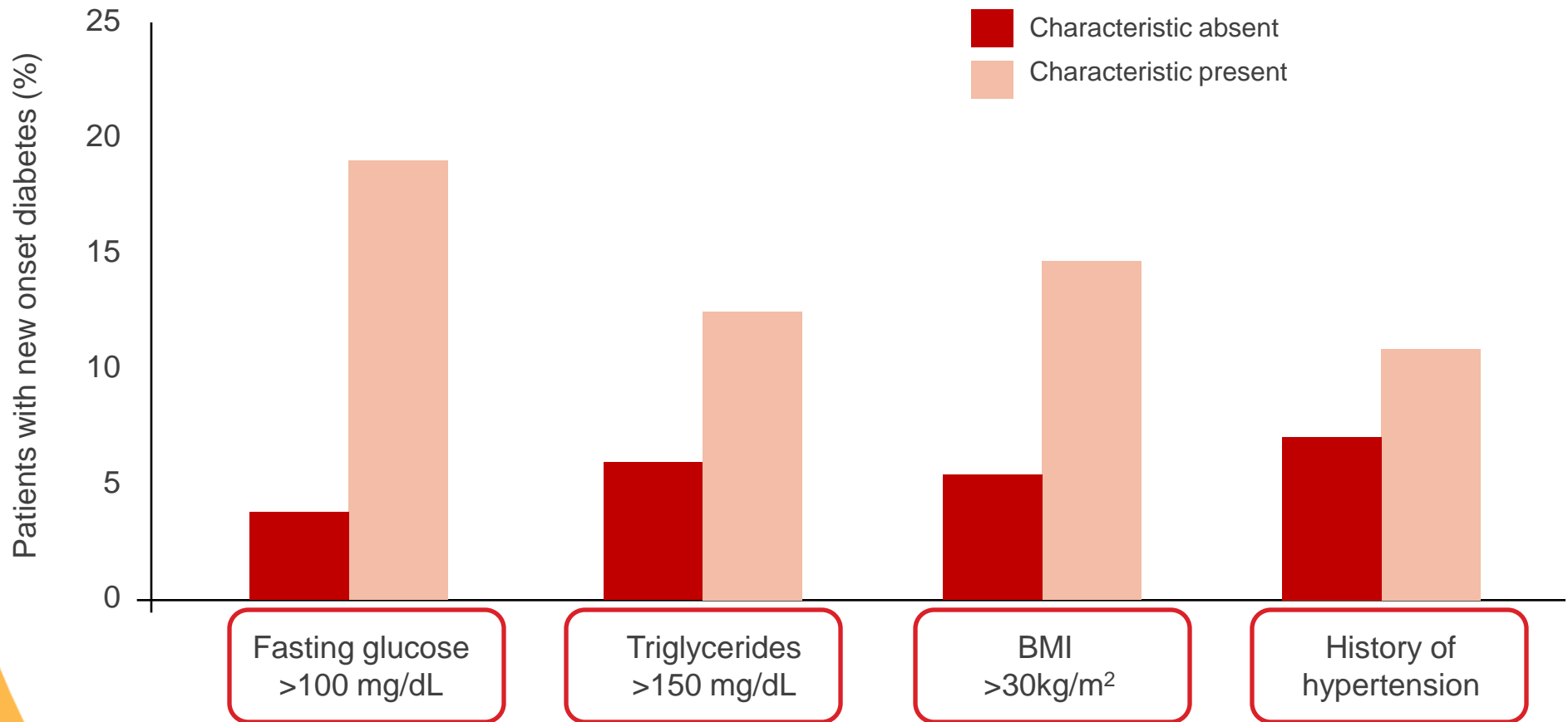
• ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

[TRG>150mg/dl, BMI>30Kg/m² ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ]

Η ΔΟΣΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
ΣΔ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΣΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

Independent Risk Factors for the Development of Diabetes with High Dose Atorvastatin

Analysis from TNT* (n=7,595)



Η χορήγηση στατίνης πριν τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη δεν αυξάνει τον κίνδυνο των μικροαγγειακών επιπλοκών

Lancet, 2014

ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΣΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΣΤΑΤΙΝΕΣ → δοσοεξαρτώμενη αύξηση κινδύνου εμφάνισης ΣΔ κατά 20%

δοσοεξαρτώμενη μείωση του κινδύνου εμφάνισης αγγειακών συμβαμάτων κατά 30%

Am J Cardiol 2014;115: 631-636

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Η ΜΕΛΕΤΗ JUPITER

ROSUVA: HIGH-RISK PATIENTS FOR T2DM

134 ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ (16 ΛΙΓΟΤΕΡΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ)

54 ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

ROSUVA: LOW-RISK PATIENTS FOR T2DM

86 ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ

ΟΧΙ ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

A. CONFOUNDING FACTORS: ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ/
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

B. ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ
ΔΙΑΒΗΤΗ

C. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ



ΣΤΑΤΙΝΕΣ (FLUVA /SIMVA/ LOVA/ATORVA)



↑ IL -1B ΣΤΑ ΜΑΚΡΟΦΑΓΑ



ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

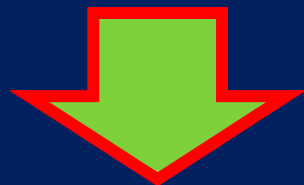
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ
ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ



ΣΤΑΤΙΝΕΣ



↓ ADIPONECTIN



↑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΣΤΑΤΙΝΕΣ



↓ HMG-CoA ACTIVITY



↑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΔ



↑ ΒΜΙ → ΑΥΞΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ
ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΚΑΙ ΛΙΠΩΝ

Η αύξηση του κινδύνου εμφάνισης T2DM πιθανά συσχετίζεται με την αναστολή του ενζύμου της HMG-CoA αναγωγής

Lancet, 2014

ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

THE METSIM COHORT

ΣΤΑΤΙΝΕΣ → ↑ κινδύνου εμφάνισης ΣΔ κατά 46%

ΣΤΑΤΙΝΕΣ → επιδείνωση της υπεργλυκαιμίας
(κυρίως τα επίπεδα γλυκόζης 2h
μετά φόρτιση με γλυκόζη)

ΣΤΑΤΙΝΕΣ → ↓ ευαισθησίας στη δράση της
ινσουλίνης κατά 24%

↓ έκκρισης ινσουλίνης κατά 12%

SIMVA/ATORVA → ↓ ευαισθησίας στην ινσουλίνη
και της έκκρισης ινσουλίνης
με δοσοεξαρτώμενο τρόπο

ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

	ΣΧΕΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ
FH	0.35 RECEPTOR - NEGATIVE
	0.51 RECEPTOR - DEFECTIVE

EXPLANATIONS:

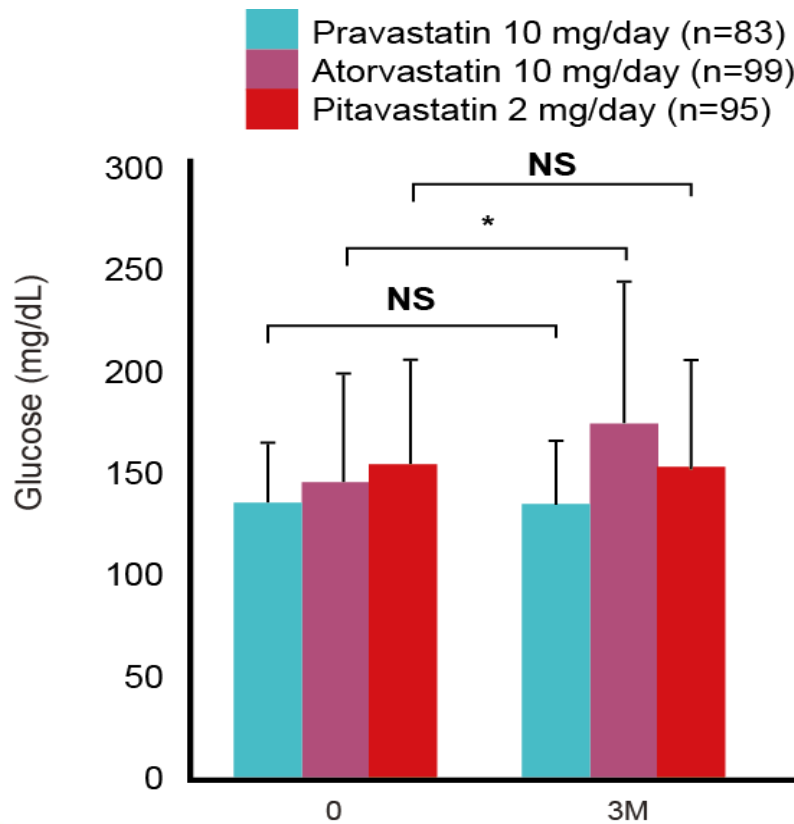
- ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΥΓΙΕΙΝΟΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
- ↓ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ SREBPs ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ
ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ

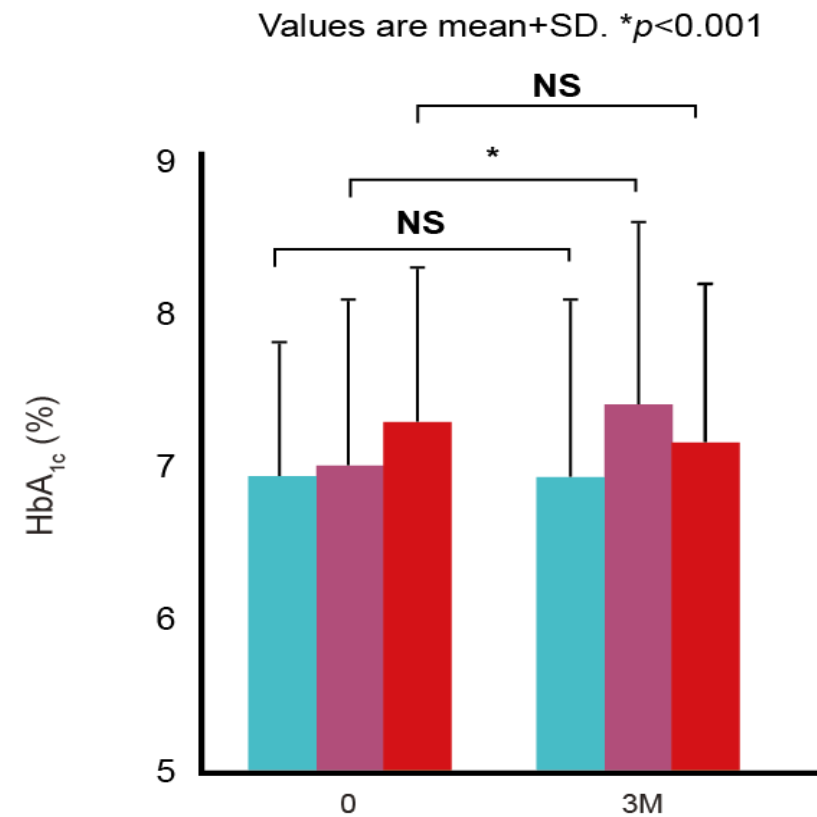
ΕΙΝΑΙ ΟΛΕΣ ΟΙ ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΙΔΙΕΣ;

Pitavastatin Does not Have an Adverse Effect on Glycaemic Control in People With Type 2 Diabetes

Changes in fasting plasma glucose levels before and after pitavastatin treatment

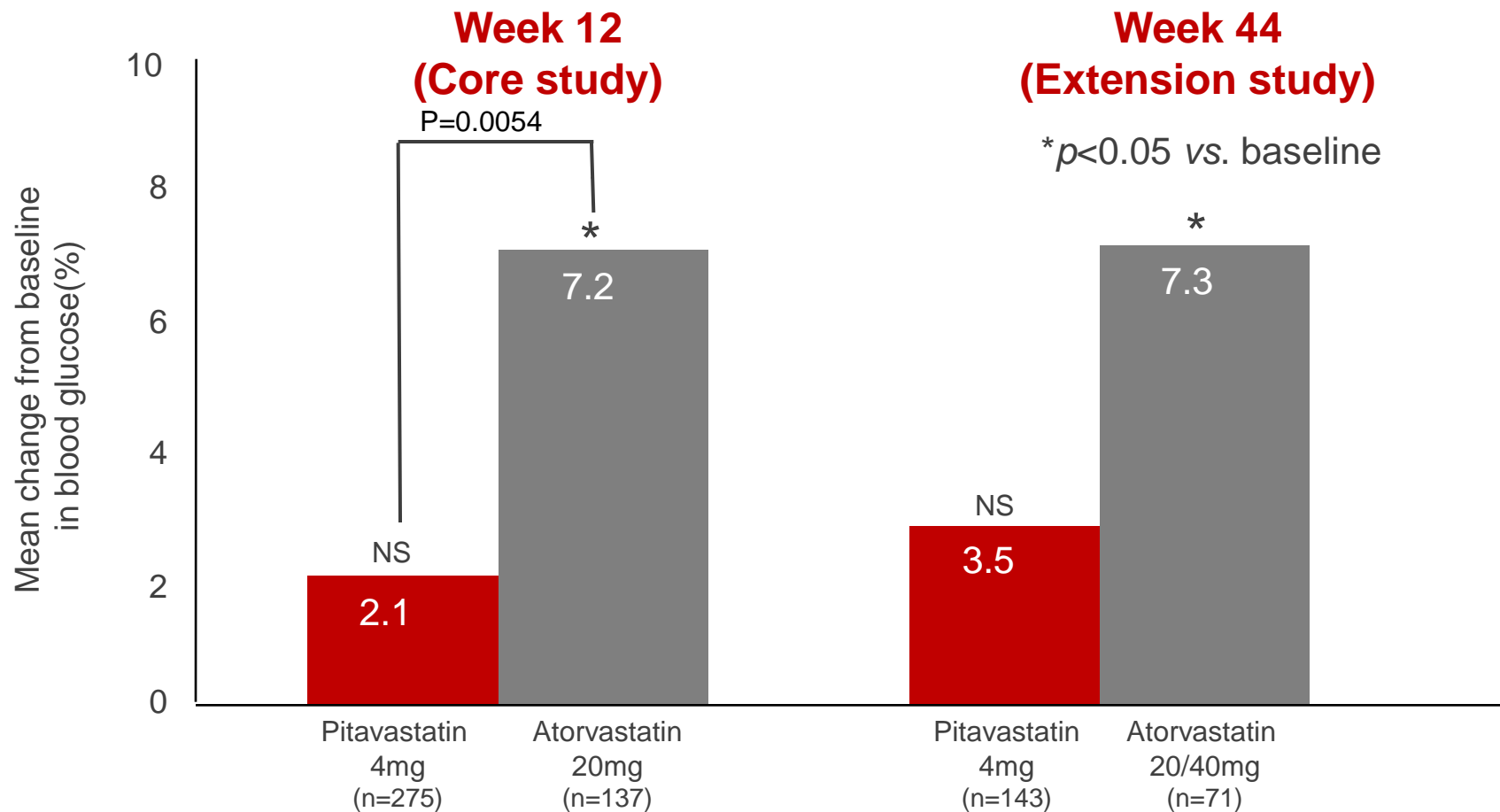


HbA_{1c} levels at baseline and after 3 months of pitavastatin treatment



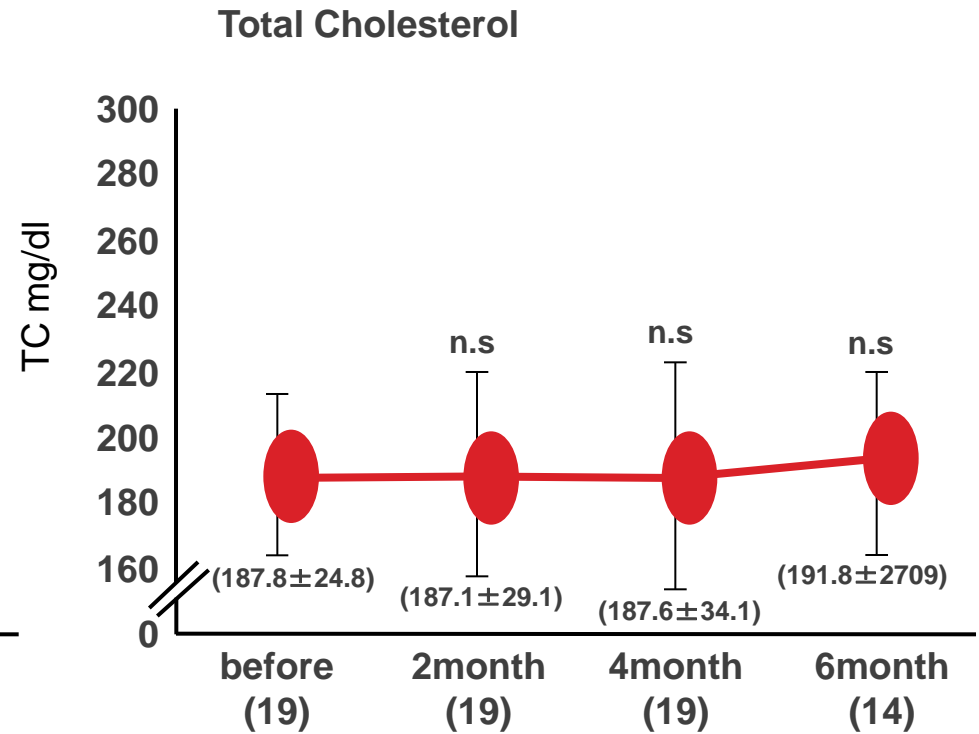
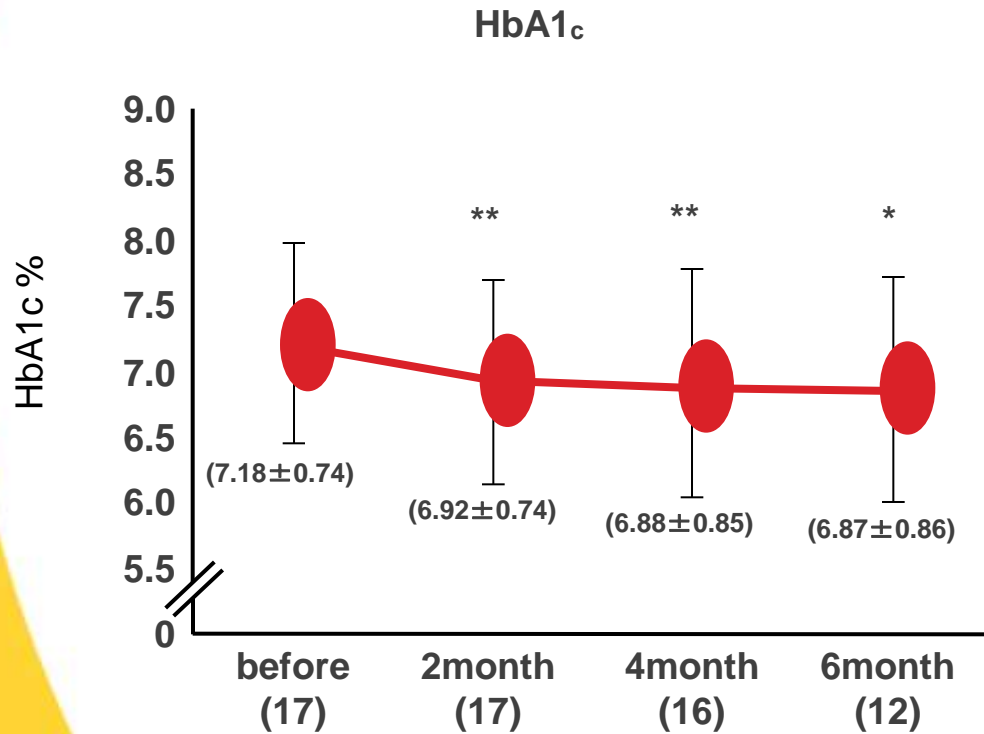
Pitavastatin has No Effect on Blood Glucose After 12 or 44 Weeks Among Patients with T2DM and Mixed Dyslipidaemia

Prospective randomised trial



HbA1c Levels Significantly Decreased in Patients with DM and HC Switching From Atorvastatin to Pitavastatin; Total Cholesterol Levels were Unaffected

Study endpoints included the absolute change from baseline in lipids, target goal attainment and safety (HbA1c, CK, AST, ALT)



* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ (vs. before)
n.s.: not significant (paired-t)

Kotani K et al: Prog Med 2006;26(10): 2537.

Type2 diabetes with HC (new 29, switching 39)
Pitava 2mg/day for 6 months

J-PREDICT

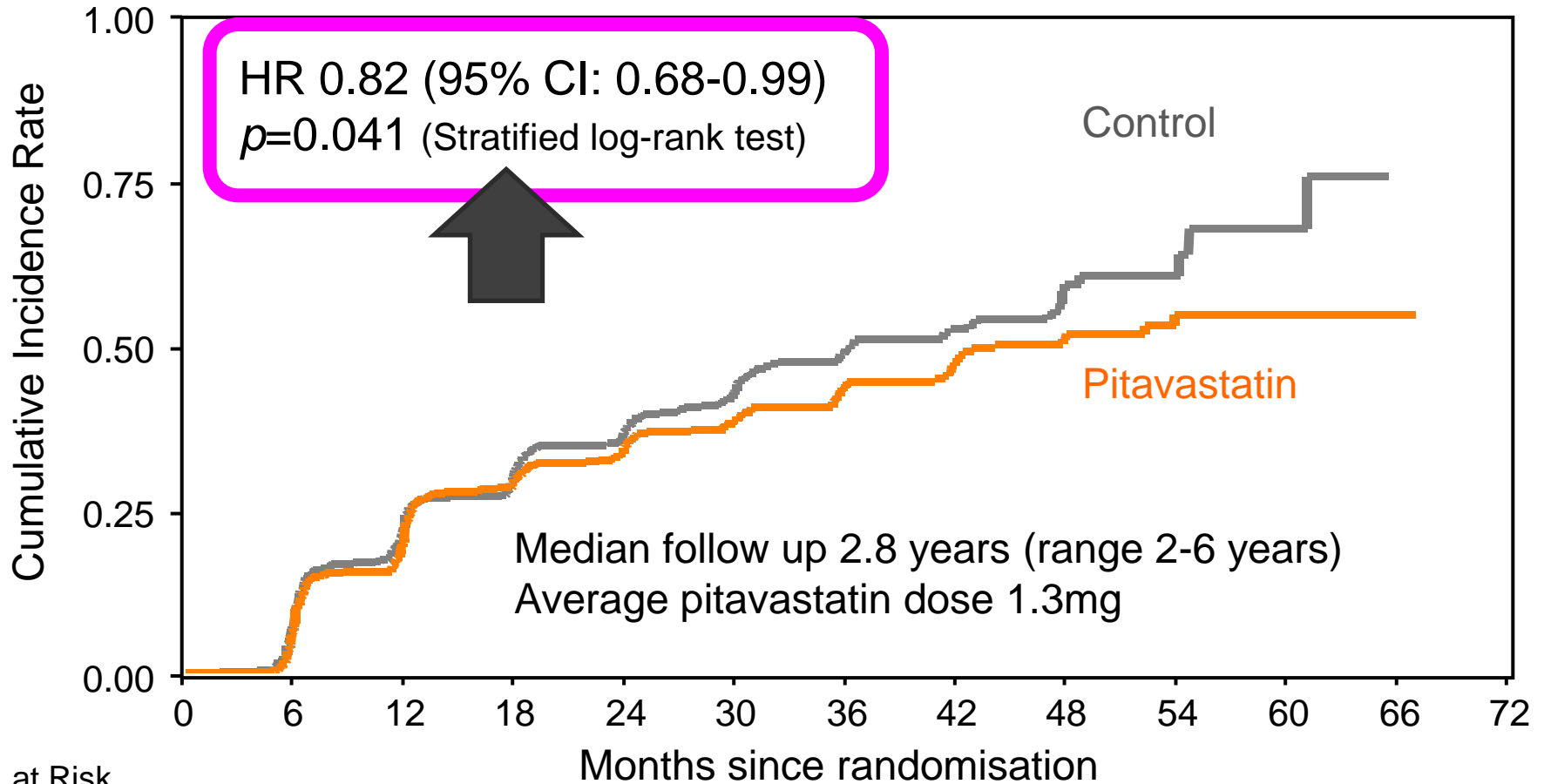
Overview



Japan PREvention trial of Diabetes by pitavastatin in patients with impaired gluCose Tolerance

Population	IGT
Primary endpoint	Cumulative incidence of diabetes (75g OGTT test)
Study drug	Pitavastatin 1–2 mg/day vs. control
Target No. of patients	1,240 (620 in each group)
Duration	5 year follow up
Principal investigator	Prof. Takashi Kadowaki (Tokyo University)

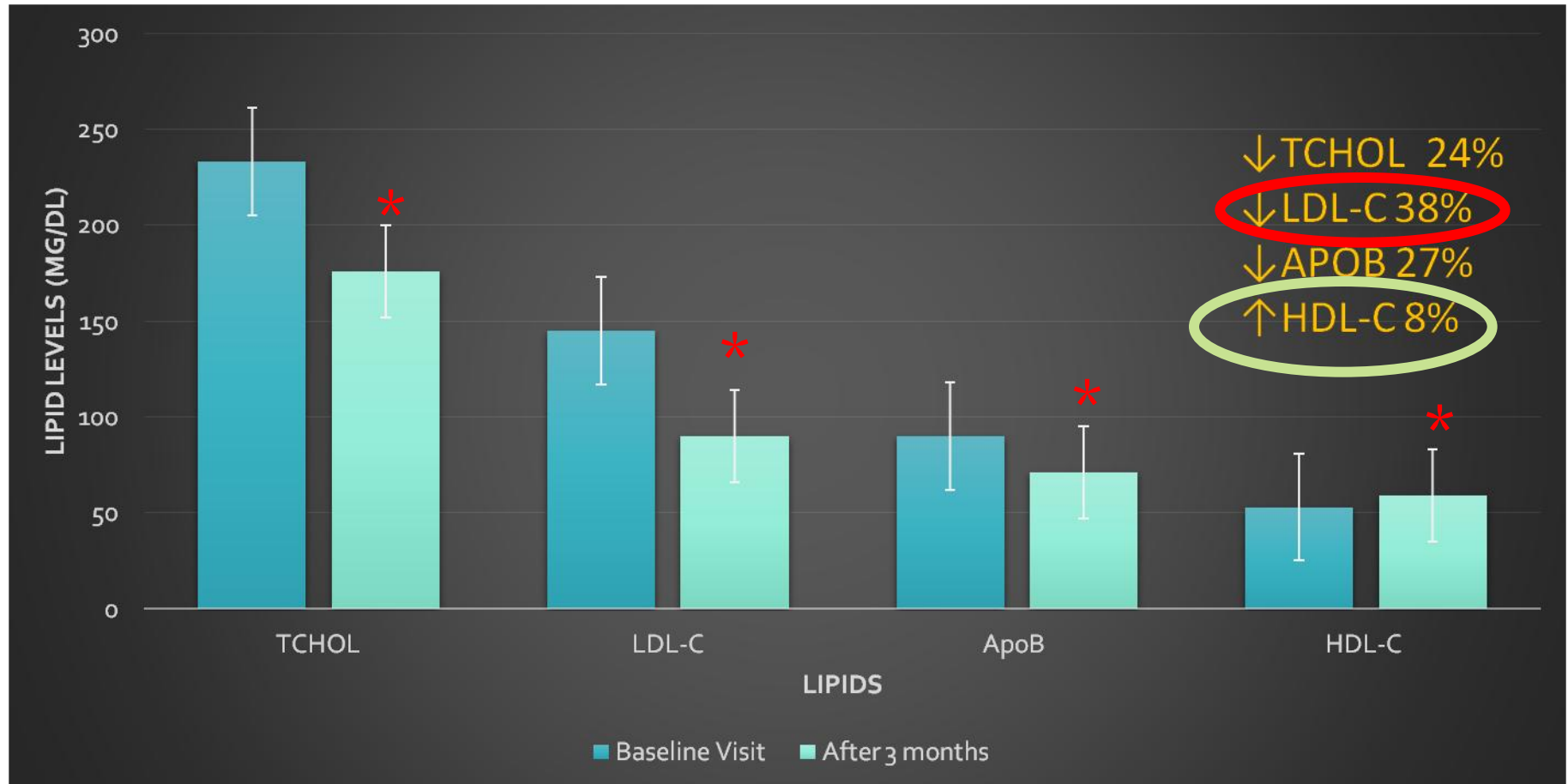
Pitavastatin reduced the incidence of diabetes by 18% after a median of 2.8 years



No. at Risk

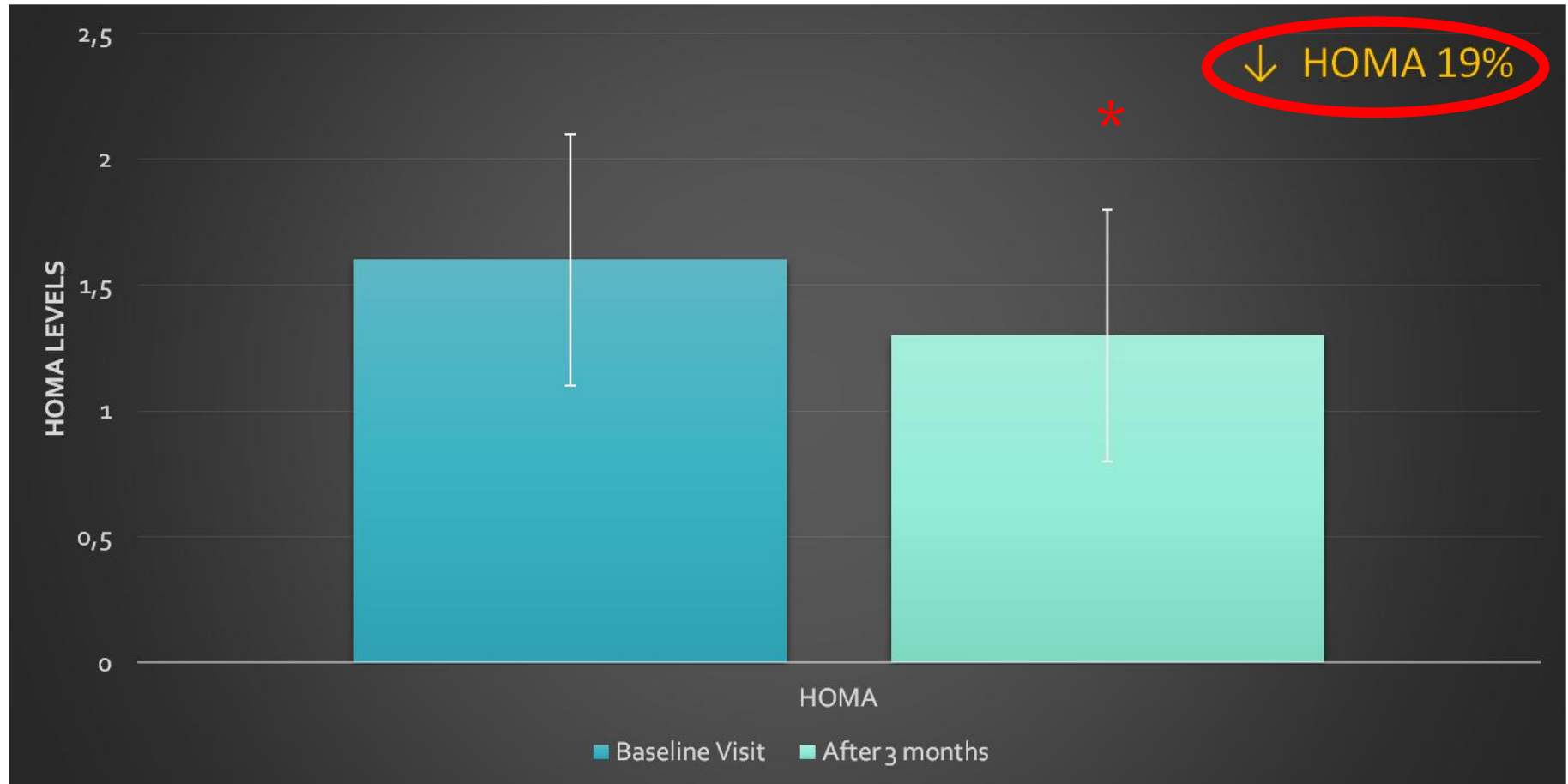
Control	556	500	405	350	277	190	123	77	42	15	5
Pitavastatin	534	475	385	320	263	178	124	101	68	30	23

EFFECT OF PITAVASTATIN 2mg ON LIPIDEMIC PROFILE



* P < 0,05 for paired comparisons

EFFECT OF PITAVASTATIN 2mg ON GLYCEMIC PROFILE



* P < 0,05 for paired comparisons

ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝ



- ΟΥΔΕΤΕΡΗ Ή ΕΥΝΟΪΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ
- ΕΥΝΟΪΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

**PITAVASTATIN IS DIFFERENT FROM THE OTHER
STATINS REGARDING GLUCOSE METABOLISM**

ΠΙΘΑΝΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ Η ΡΙΤΑΝΑ ΑΣΚΕΙ ΕΥΝΟΪΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ

- ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ → ↑ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥΣ
ΙΣΤΟΥΣ (+ΛΙΠΩΔΗΣ ΙΣΤΟΣ)
- ↑↑ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ

ADIPONECTIN



ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ
ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΛΙΠΤΑΡΩΝ
ΟΞΕΩΝ ΣΤΟ ΗΠΑΡ



↓ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΓΛΥΚΟΖΗΣ

↓ ΝΕΟΓΛΥΚΟΓΕΝΕΣΗΣ



↓ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

ΡΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝ



↑ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ
ΣΤΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ



↑ HDL



↑ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗ

ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ

ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΟΥΣ

ΜΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΗΠΑΡ



↑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΤΩΝ

β-ΚΥΤΤΑΡΩΝ



↓ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ

ΙΣΤΟΥ



ΕΥΝΟΪΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ
ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ



PITAVASTATIN WOULD BE FAVOURED FOR THE TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME

PITAVASTATIN

Όχι αυξημένα επίπεδα LDL CHOL

Σημαντική μείωση

Αύξηση TRG/Μείωση HDL CHOL

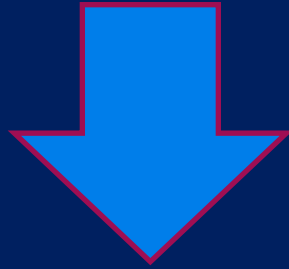
↓ TRG, ↑ HDL CHOL

Πολλά συγχορηγούμενα φάρμακα

Απουσία

σημαντικών αλληλεπιδράσεων

ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗ



ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ
ΣΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΡΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

↓↓↓ LDL CHOL
↑ HDL CHOL

Όχι μεταβολές της γλυκόζης, ινσουλίνης, HbA_{1c} , ή του δείκτη HOMA

↓ HbA_{1c} ? [ευνοϊκή επίδραση στην ομοιοστασία των υδατανθράκων]

Προστασία στη διαβητική νεφροπάθεια
(↓ μικροαλβουμινουρίας, ↑ eGFR): αντιφλεγμονώδης,
αντιοξειδωτική, αντιαθηρωγόνος δράση

Μικρή πιθανότητα αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα