



## NEWSLETTER

### ISBE & COCHRANE PORTUGAL

27 JUNHO 2024 | Nº 294

Esta Newsletter (NL) resulta de uma parceria entre o Instituto de Saúde Baseada na Evidência e a Cochrane Portugal, e tem como objectivo disponibilizar informação sobre áreas importantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica disponível. São incluídos estudos relevantes, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática, resumidos numa óptica de suporte à decisão. É dada prioridade a estudos de causalidade incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como revisões científicas. O conteúdo da NL é da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

### Metformina na doença renal crónica

**Referência:** El-Damanawi R et al. Metformin for preventing the progression of chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD013414. DOI: 10.1002/14651858.CD013414.pub2.

**Análise do estudo:** Esta revisão sistemática (RS) da literatura teve como objectivo principal avaliar, em doentes com ou sem diabetes (DM), o impacto da metformina na diminuição da função renal e na progressão da doença renal crónica.

Foram pesquisados até 23 de Julho de 2023 ensaios clínicos (RCTs) com pelo menos 12 meses de terapêutica com metformina, em populações com ou sem diabetes e que providenciassem informação sobre indicadores renais. As comparações incluíram placebo, ausência de intervenções, intervenções não-farmacológicas, medicação para a DM ou outras substâncias activas. Foram pesquisadas a *Cochrane Kidney and Transplant Register of Studies*, incluindo pesquisas na CENTRAL, na Medline e na EMBASE, em registos de reuniões científicas e na International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), assim como no ClinicalTrials.gov. O critério de exclusão foi o dos doentes com terapêutica de substituição renal. Os estudos foram analisados por dois dos autores, que utilizaram na avaliação metodológica o *Cochrane Risk of Bias Tool*, assim como o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*.

Foram incluídos para análise final 11 RCTs com 8.449 doentes, com risco moderado de viéses e baixa ou muito baixa certeza do GRADE.

Os resultados indicam que, quando comparada com placebo, a metformina pode resultar:

- numa diminuição ligeira do declínio da função renal (3 estudos, 505 participantes: diferença mínima (MD) 1,92 mL/min, IC 95% 0,33 a 3,51;  $I^2 = 0\%$ ; certeza baixa)
- em efeitos muito incertos na incidência de doença renal (1 estudo, 753 participantes: RR 1,20, IC 95% 0,17 a 8,49)
- pouco ou nenhum efeito na mortalidade (3 estudos, 865 participantes: RR 1,00 IC 95% 0,76 a 1,32;  $I^2 = 0\%$ ; certeza moderada)
- pouco ou nenhum efeito na incidência de efeitos adversos sérios (3 estudos, 576 participantes: RR 1,15, IC 95% 0,76 a 1,72;  $I^2 = 0\%$ ; certeza moderada)
- provável aumento da incidência de abandono do estudo por intolerância clínica (4 estudos, 646 participantes: RR 2,19, IC 95% 1,46 a 3,27;  $I^2 = 0\%$ ; certeza moderada)

Quando analisada contra um comparador activo, os resultados da metformina foram semelhantes.

**Aplicação prática:** como conclusão, os autores afirmam que os resultados são inconclusivos, já que faltam RCTs analisando o papel da metformina na função renal, incluindo em doentes com doença renal crónica. Neste momento não existe base científica para utilizar a metformina como medida preventiva renal.

António Vaz Carneiro, Juan José Rachadell, Nuno Lupi Manso