Il rischio cardiovascolare del diabetico dipende dall'età e dal sesso

Data 02 marzo 2008
Categoria metabolismo

Secondo uno studio retrospettivo di coorte il diabete si conferma essere un importante fattore di rischio per infarto miocardico e decesso ma il rischio stesso varia in funzione del sesso e dell'età.

Questo studio ha arruolato quasi 380.000 diabetici (età > 20 anni) confrontati con oltre 9 milioni di adulti non affetti dalla malattia. Gli autori hanno considerato gli infarti e i decessi nel periodo 1994-2000 e gli infarti nel periodo 1991-1994.
Veniva considerato basso il rischio di infarto o decesso quando si avevano meno di 10 eventi per 1000 persone/anno, moderato quando si avevano da 10 a 19 eventi per 1000 persone/anno ed elevato quando si verificavano più di 20 eventi per 1000 persone/anno.
Ovviamente in entrambe le popolazioni il rischio di infarto miocardico aumentava con l'età, tuttavia nei diabetici il passaggio dal rischio basso al rischio moderato avveniva in media 5 anni prima dei soggetti non diabetici; altrettanto si può dire per il passaggio da rischio moderato a rischio elevato.
Un dato un po' sorprendente è stato che negli uomini più giovani e nelle donne di qualsiasi età avevano un rischio più alto i non diabetici con precedente infarto rispetto ai diabetici senza infarto.

Fonte:

Booth GL et al. Relation between age and cardiovascular disease in men and women with diabetes compared with non-diabetic people: A population-based retrospective cohort study. Lancet 2006 Jul 1; 368:29-36

Commento di Renato Rossi

Presi nel loro insieme i dati di questo studio confermano che il diabete è un importante fattore di rischio coronarico e di decesso. In pratica si può dire che in media un diabetico è come se avesse 15 anni in più rispetto ad un coetaneo non diabetico.
Tuttavia la popolazione diabetica non è composta da soggetti tutti ad egual rischio: per esempio negli uomini giovani e nelle donne è più pericoloso aver avuto un infarto senza avere il diabete piuttosto che avere il diabete senza precedenti coronarici.
Di questo si dovrebbe tener conto quando si valuta la necessità di una terapia medica a base di statine e/o antiaggreganti.
Nel diabetico in prevenzione primaria tale terapia è probabilmente più efficace nei maschi > 50 anni e in chi ha altri fattori di rischio associati oltre al diabete mentre risulta meno conveniente negli altri casi .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2705