Screening della cardiopatia ischemica nel diabete tipo 2

Data 17 aprile 2009
Categoria metabolismo

Secondo un RCT nei diabetici tipo 2 asintomatici lo screening della cardiopatia ischemica non sarebbe utile.

In questo trial randomizzato e controllato denominato DIAD (Detection of Ischemia in Asymptomatic Diabetics) sono stati arruolati 1123 pazienti con diabete tipo 2, senza sintomi di cardiopatia ischemica.
I partecipanti sono stati randomizzati a screening (scintigrafia miocardica da stress con adenosina) oppure non screening. Il follow-up è stato di 4,8 anni. L'end-point primario dello studio era la morte cardiaca o l'infarto miocardico non fatale. Si sono verificati 7 infarti non fatali e 8 decessi cardiaci nel gruppo screenato (2,7%) e 10 infarti non fatali e 7 decessi cardiaci nel gruppo non screenato (3,0%).
La differenza non era statisticamente significativa (HR 0,88; 95%CI 0,44-1,88; p = 0,73).
Nel gruppo screening 409 avevano un test normale, 50 mostravano un piccolo difetto alla scintigrafia e 33 un difetto moderato o importante. La frequenza di eventi fu maggiore in quest'ultimo gruppo: 2,4% per anno versus 0,4% per anno. Il valore predittivo positivo per eventi del test è risultato basso: solo il 12%.
Gli interventi di rivascolarizzazione sono stati 31 (5,5%) nel gruppo screening e 44 (7,9%) nel gruppo controllo.
Gli autori concludono che gli eventi cardiaci in questo gruppo di diabetici sono stati poco frequenti e non ridotti dal test di screening.

Fonte:

Young LH et al for the DIAD Investigators. Cardiac Outcomes After Screening for Asymptomatic Coronary Artery Disease in Patients With Type 2 Diabetes. The DIAD Study: A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2009 Apr 15; 301:1547-1555.

Commento di Renato Rossi

E' noto che la malattia diabetica comporta un rischio elevato di eventi cardiaci e vascolari. E' tanto vero che il diabetico viene considerato alla stessa stregua di un paziente con pregresso infarto miocardico perchè numerosi studi hanno dimostrato che le due popolazioni hanno un rischio cardiovascolare paragonabile.
In uno studio recente effettuato in Canada sono stati seguiti 4376 uomini (età compresa tra 35 e 64 anni) dal 1974 al 1998. Sono stati identificati tre sottogruppi di pazienti: soggetti diabetici senza eventi cardiovascolari, soggetti con un primo evento cardiovascolare (infarto miocardico, angina instabile, stroke) senza diabete, soggetti con diabete ed eventi cardiovascolari. Tutti questi soggetti sono stati confrontati con 627 controlli paragonabili per età, ma senza diabete nè malattie cardiovascolari. Rispetto ai controlli i pazienti diabetici avevano un rischio aumentato di circa tre volte di mortalità cardiovascolare, in quelli con malattie cardiovascolari il rischio risultava più che quadruplicato. Infatti gli autori concludevano che gli uomini diabetici hanno una mortalità cardiovascolare paragonabile a quella di uomini non diabetici con malattie cardiovascolari.
Risulta pertanto logico pensare che nei diabetici asintomatici per cardiopatia ischemica possa essere utile uno screening onde evidenziare forme silenti che potrebbero trarre beneficio da un intervento precoce. Tuttavia lo studio recensito in questa pillola suggerisce che non è così. Quali potrebbero essere le spiegazioni? La più ovvia è che lo screening non funziona. Questo potrebbe, però, essere dovuto al fatto che la popolazione arruolata nel trial era a rischio cardiovascolare basso, pur essendo diabetica, e questo può aver compromesso l'efficacia dello screening. Infatti la frequenza cumulativa di eventi cardiaci nel corso dello studio è stata di appena 0,6% per anno. Questo dato indica anche che esiste comunque una sottopopolazione di diabetici in cui il rischio di eventi cardiovascolari è meno pronunciato di quanto non si ritenga comunemente.
Una terza spiegazione è che il gruppo controllo è stato trattato in maniera ottimale, con ampio impiego di farmaci efficaci per prevenire gli eventi cardiaci (antiaggreganti, antipertensivi, statine). In effetti gli autori sottolinano che, nel corso del trial, si è verificato un aumento simile in entrambi i gruppi di trattamenti per la prevenzione primaria. Ovviamente questo può aver diluito l'efficacia dello screening.
Da notare, infine, il basso valore predittivo positivo del test: su 100 pazienti con test positivo solo 12 hanno avuto un evento dell'end-point primario.
In conclusione appare comunque condivisibile quanto suggerito dagli autori: per il momento non si può raccomandare lo screening della cardiopatia ischemica nei diabetici asintomatici. Di nostro aggiungiamo che dovranno comunque essere trattati al meglio delle attuali conoscenze.

Referenze

1. Dagenais GR et al. Comparison of prognosis for men with type 2 diabetes mellitus and men with cardiovascular disease. CMAJ 2009 Jan 6; 180: 40-47.