

LA PATOLOGIA CARDIO-VASCOLARE NEL DM2

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

È nota l'associazione fra diabete mellito 2 (DM2) e aumento del rischio cardiovascolare (CV), soprattutto per quanto riguarda infarto miocardico (IMA) e *ictus* (1). Un recente ampio **studio prospettico** (2) ha valutato per la prima volta il **rischio per i pazienti diabetici**, oltre che per infarto, per altre **12 altre patologie CV**: angina stabile e instabile, morte coronarica improvvisa per cause ischemiche, scompenso cardiaco, TIA, *ictus* ischemico, emorragia subaracnoidea (ESA) e intra-cerebrale, vasculopatia arteriosa periferica, aneurisma dell'aorta addominale (AAA), aritmia e morte cardiaca improvvisa per cause aritmiche.

L'*end-point* primario era lo sviluppo di una di queste patologie e i secondari sono stati la mortalità per malattia cardiovascolare e la mortalità per tutte le cause.

Nello studio sono stati inclusi **1.921.260 individui** con età > 30 anni **senza patologia CV al momento dell'arruolamento**. Tra questi 34.198 (1.8%) erano affetti da DM2 e durante il *follow-up* vi sono state altre 51.690 diagnosi di DM.

I **risultati** sono stati:

- la **patologia CV** è stata riportata nel **17.9%** dei casi all'interno della **popolazione diabetica**;
- le patologie **più frequenti** sono state l'**arteriopatia periferica** (16.2%), in accordo con studi precedenti (3), e lo **scompenso cardiaco** (14.1%);
- mediante l'analisi multivariata, è stata riscontrata un'**associazione fortemente positiva** tra presenza di **DM2 e insorgenza di arteriopatia periferica, ictus ischemico, angina stabile, scompenso cardiaco, IMA**; al contrario, il DM2 è risultato **inversamente correlato** a insorgenza di **AAA ed ESA**, mentre nessuna associazione è stata riscontrata con aritmia o morte improvvisa;
- il rischio **a 40 anni** di sviluppare una patologia CV entro gli 80 anni con **anamnesi CV negativa** è:
 - **donne: 30.7% in assenza di DM2 vs 58.2% se affette da DM2**;
 - **uomini: 44.3% senza DM2 vs 67.4% se affetti da DM2**;
- stratificando i pazienti per valore di HbA1c, **nei pazienti con controllo glicemico adeguato** (HbA1c < 6.5%), era comunque riscontrato un **aumento del rischio di patologia arteriosa periferica e ictus ischemico**.

Conclusioni

Si conferma la stretta relazione tra DM2 e patologia CV.

La vasculopatia periferica e lo scompenso cardiaco (14.4% di eventi nella popolazione diabetica) sono state fra le più precoci presentazioni di patologia CV.

È stata riscontrata una ridotta incidenza di AAA ed ESA, suggerendo la necessità di indagare il rapporto tra diabete, parete vascolare e modifiche della matrice extra-cellulare, con il fine pratico anche di nuove potenziali scoperte in ambito terapeutico.

Un controllo glicemico adeguato (HbA1c < 6.5%) si associa comunque ad aumento del rischio di patologia arteriosa periferica e *ictus* ischemico.

Questi dati dovranno essere confermati da ulteriori studi, considerando le alte frequenza e morbilità di scompenso cardiaco, patologia arteriosa periferica e angina stabile.

Bibliografia

1. Ryden L, et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: the Task Force on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with the European Association for the study of diabetes (EASD). *Eur Heart J* [2013, 34: 3035-87](#).
2. Shah AD, Langenberg C, Rapsomaniki E, et al. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. *Lancet Diabetes Endocrinol* [2015, 3: 105-13](#).
3. Fowkes FGR, et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet* [2013, 382: 1329-40](#).
4. Autori vari. Macroangiopatia diabetica. [Endowiki](#).



Barbara Pirali (barbara.pirali3@gmail.com)
Ambulatori Endocrinologia e Diabetologia, Humanitas Mater Domini,
Castellanza (VA)