

TRATTAMENTO INTENSIVO DEL DIABETE DI TIPO 1 E MORTALITÀ

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Da sempre il **diabete mellito tipo 1 (DM1)** è stato associato ad **aumento del rischio di morte precoce a causa delle complicanze correlate**, ma non è ancora certo se il suo trattamento intensivo (TI) ne influenzi la mortalità rispetto alla terapia convenzionale (TC).

In passato due grandi studi hanno valutato gli effetti del TI sul rischio di complicanze micro-vascolari e cardio-vascolari e il suo impatto sulla qualità di vita:

- nel **DCCT** (*Diabetes Control and Complications Trial*, 1441 pazienti con diagnosi di DM1 a 13-39 anni, randomizzati a TC o TI) erano stati valutati gli effetti del TI sull'insorgenza di complicanze micro-vascolari. Dopo un periodo di circa 6.5 anni, l'insorgenza di complicanze cardiache e renali era minore nel gruppo TI;
- dopo la fine del DCCT, i pazienti erano stati seguiti nello studio **EDIC** (*Epidemiology of Diabetes Control and Complications*, osservazionale multicentrico), per valutare gli effetti a lungo termine di TI vs TC, dopo aver raccomandato a tutti i pazienti di seguire TI. Durante lo studio EDIC i livelli di HbA1c, che durante il DCCT si erano ridotti di circa il 2% nel gruppo TI vs TC, si erano equiparati.

In un recente articolo apparso su JAMA sono stati pubblicati i dati emersi dal **follow-up dei due studi, durato 27 anni**, valutando in particolare gli effetti a lungo termine del TI e la differenza di mortalità rispetto al TC. I dati emersi sono risultati estremamente interessanti:

- numero totale di decessi (107/1441 pazienti): 64 nel gruppo TC vs 43 in quello TI;
- principali cause dei decessi: eventi cardiovascolari (24 decessi, 22.4%), carcinomi (21 decessi, 19.6%), complicanze acute del diabete mellito (19 decessi, 17.8%) e incidenti/suicidi (18 decessi, 16.8%);
 - decessi per eventi cardiovascolari: 9 nel gruppo TI vs 15 nel gruppo TC;
 - decessi per complicanze renali: 1 nel gruppo TI vs 6 nel gruppo TC;
 - decessi per neoplasia: 7 nel gruppo TI vs 14 nel gruppo TC

Tutte le differenze sono risultate statisticamente significative.

In conclusione, **nel gruppo TC è stato osservato un maggior numero di decessi per complicanze vascolari, renali e neoplastiche**, associate al cattivo compenso glico-metabolico, dimostrando gli effetti positivi del TI in termini di riduzione delle complicanze micro-vascolari e della mortalità complessiva, per cui nei pazienti con DM1 viene raccomandato TI.

Commenti

Nonostante l'importanza dei risultati, il numero dei decessi osservato è stato molto limitato e non è stata quindi possibile l'analisi multivariata per ogni causa di decesso. Gli autori hanno però tenuto a precisare che la maggior prevalenza di morte per incidenti nel gruppo TI non era giustificata da eventi ipoglicemici.

La **popolazione arruolata** era caratterizzata da **un rischio cardiovascolare basso**. Questi dati sono in accordo con quelli emersi dall'UKPDS, studio multicentrico che ha arruolato pazienti con DM2 di recente diagnosi, in cui TI ha mostrato ugualmente una riduzione dell'incidenza e del peggioramento delle complicanze micro-vascolari; d'altra parte, nello studio ACCORD, in cui erano stati arruolati pazienti con DM2 con durata di malattia e rischio cardio-vascolare maggiori, la mortalità era maggiore nel gruppo TI.

Nonostante che negli anni di *follow-up* i valori di HbA1c dei due gruppi siano diventati sovrapponibili, indicando una ridotta aderenza dei pazienti al TI raccomandato, gli **effetti positivi del precedente TI si sono mantenuti nel tempo**, lasciando emergere il concetto di "**memoria metabolica**", che rafforza la **raccomandazione di una maggiore "aggressività" terapeutica nei pazienti con diabete mellito di recente diagnosi e anamnesi negativa per eventi cardio-vascolari maggiori**.

Bibliografia

1. Writing Group for the DCCT/EDIC Research Group. Association between 7 years of intensive treatment of type 1 diabetes and long-term mortality. JAMA [2015, 313: 45-53](#).
2. Agliarolo A. Overview sulle terapie disponibili e scelta della terapia per il diabete. [Endowiki](#).

