Ancora sul controllo glicemico nel diabete tipo 2

Data 22 maggio 2010
Categoria metabolismo

Il controllo glicemico intensivo nel diabete tipo 2 riduce il rischio cardiovascolare, soprattutto dell'infarto miocardico non fatale, ma non la mortalità cardiovascolare o totale, ed aumenta il rischio di ipoglicemie gravi.

Questa revisione sistematica si è proposta di sintetizzare i rischi ed i benefici del controllo glicemico intensivo confrontato con il controllo glicemico convenzionale nel diabete tipo 2.
Sono stati analizzati 5 studi per un totale di 27.802 adulti. Gli studi erano i seguenti: UKPDS 33 e 34, ACCORD, ADVANCE, VADT. Il target del controllo glicemico intensivo era più basso negli ultimi tre studi, i più recenti.
Il controllo intensivo della glicemia risultava associato ad una riduzione del rischio cardiovascolare (RR 0,90; 95%CI 0,83-0,98), ma non della mortalità cardiovascolare (RR 0,97; 95%CI 0,76-1,24) o della mortalità totale (RR 0,98; 95%CI 0,84-1,15).
Il controllo glicemico intensivo risultava anche associato ad un aumentato rischio di episodi ipoglicemici gravi (RR 2,03; 95%CI1,46-2,81).
Gli autori concludono che il controllo glicemico intensivo nel diabete tipo 2 riduce il rischio cardiovascolare, soprattutto dell'infarto miocardico non fatale, ma non la mortalità cardiovascolare o totale, ed aumenta il rischio di ipoglicemie gravi.

Fonte:

Kelly TN et al. Systematic Review: Glucose Control and Cardiovascular Disease in Type 2 Diabetes. Ann Intern Med 2009 Sept 15; 151:394-403.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questa revisione sistematica confermano quelli di un'analisi recente , alla quale rimandiamo. Interessante notare che i due studi più datati (UKPDS 33 e 34) avevano target del controllo glicemico meno stringenti dei tre più recenti (ACCORD, AVANCE, VADT). Inoltre nei primi due trials erano stati arruolati diabetici di nuova diagnosi, negli ultimi tre diabetici in cui la malattia datava da circa 8-11 anni. Gli studi UKPDS suggeriscono che il controllo glicemico intensivo potrebbe ridurre la mortalità; per contro gli altri arrivano a risultati opposti, con un possibile aumento della mortalità.
Le conclusioni sono quindi abbastanza intuibili: nei diabetici di nuova diagnosi è ragionevole cercare di arrivare a valori di emoglobina glicata attorno a 6-6,5%, nei diabetici di vecchia diagnosi, in cui è verosimile che l'interessamento dell'apparato cardiovascolare sia già importante, può essere più utile accontentarsi di un target meno stringente, attorno a 7-7,5%. D'altra parte queste considerazioni non sono nuove per i lettori di questa testata .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4656
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4056
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4282
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4308
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4409