Ischemia miocardica silente in pazienti diabetici

Data 30 ottobre 1999
Categoria cardiovascolare

L’ischemia miocardica silente (IMS) è più comune nei pazienti diabetici che nella popolazione generale. Tuttavia, l’esatta prevalenza dell’IMS non è conosciuta, e lo screening di routine è costoso. Attualmente le linee guida della Association de Langue Française pour l’Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM) raccomandano lo screening per l’ISM nei pazienti diabetici che presentino arteriopatia periferica, proteinuria, e/o fattori di rischio cardiovascolare maggiori o età > 65 anni. Scopo di questo studio di un anno è valutare la prevalenza dell’IMS e definire ulteriormente una popolazione diabetica ad alto rischio testando i pazienti senza sintomi di coronaropatia. Una identificazione precoce, e un precoce trattamento, dovrebbero ridurre il tasso di mortalità per coronaropatia nei diabetici.
Progetto e metodi. Sono stati inclusi in questo studio soggetti di età tra i 25 e i 75 anni, con diabete di tipo 1 da > 15 anni, o con diabete di tipo 2 da 10 anni senza fattori di rischio cardiovascolare, o con diabete di tipo 2 da 5 anni e almeno un fattore di rischio cardiovascolare, e senza sintomi clinici o elettrocardiografici di coronaropatia. Per un anno sono stati seguiti 203 pazienti di cui 73 (età media 41.5 ± 10.9 anni, durata media del diabete 20.9 ± 7.7 anni) con diabete di tipo 1 e 130 (età media 60.7 ± 8.7 anni, durata del diabete 16.5 ± 7.1 anni) con diabete di tipo 2, di cui 70 in terapia insulinica. L’ECG da sforzo è stato il metodo di screening di prima scelta; se questo non era possibile o non era conclusivo, veniva effettuata una scintigrafia miocardia con tallio con test da sforzo e/o test al dipiridamolo. Se uno di questi tests era positivo, si eseguiva una coronarografia, che veniva considerata positiva se rilevava una stenosi >/= 50%.
Risultati. Lo screening ha dato risultati positivi in 32 pazienti (15.7%). La coronarografia ha dimostrato lesioni significative in 19 pazienti (9.3%) e lesioni non significative in 7 pazienti (1 falso-positivo all’ECG da sforzo e 6 falsi-positivi alla scintigrafia miocardica). La coronarografia non è stata effettuata in sei pazienti per rifiuto di questi. Tutti i 19 pazienti (15 uomini e 4 donne), tranne tre, in cui è stata riscontrata un’ischemia miocardica silente avevano diabete di tipo 2. Le differenze principali tra i 16 pazienti diabetici di tipo 2 con ISM e i diabetici di tipo 2 senza ISM erano una maggior prevalenza di macroangioatia periferica (rispettivamente 52.2 versus 15.1%, $P < 0.01$) e di retinopatia ($P < 0.05$). La prevalenza dell’ISM era significativamente maggiore tra i pazienti con diabete di tipo 2 di sesso maschile. Non è stato trovata correlazione tra ISM e durata del diabete, livello di HbA1c, condizione dei reni, o fattori di rischio cardiovascolare eccetto che per la familiarità per coronaropatia.
Conclusioni. I risultati di questo studio ci hanno permesso di individuare un gruppo ad alto rischio per ISM nella popolazione diabetica. Una ISM con lesioni significative è presente nel 20.9% dei pazienti maschi diabetici di tipo 2 totalmente asintomatici per coronaropatia. Sulla base di questi riscontri, raccomandiamo uno screening di routine per i pazienti maschi con diabete di tipo 2 da oltre 10 anni, o anche meno se è presente un fattore di rischio cardiovascolare.
Diabetes Care, settembre 1999

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 19:32 | Pagina 1 di 1