TAC coronarica di screening nel diabetico asintomatico

Data 18 ottobre 2015
Categoria metabolismo

Un RCT suggerisce che nel paziente diabetico asintomatico la TAC coronarica di screening non riduce la mortalità totale, l'infarto non fatale e l'angina instabile.

E' noto che il diabete è una condizione ad elevato rischio di eventi cardiovascolari che si possono manifestare in soggetti fino a quel momento asintomatici.

Si può quindi ipotizzare che nel diabetico asintomatico valga la pena di effettuare uno screening della cardiopatia ischemica.

L'elettrocardiogramma da sforzo è in grado spesso di svelare un'ischemia miocardica silente, ma sono possibili casi di falsinegativi.

Il ricorso alla TAC coronarica potrebbe essere efficace in termini di diagnosi precoce e di eventi clinici evitati?

Ha cercato di determinarlo lo studio clinico randomizzato e controllato denominato FACTOR-64.

In questo studio sono stati reclutati 900 pazienti affetti da diabete tipo 1 o tipo 2 da 3-5 anni, del tutto asintomatici e senza precedenti di cardiopatia ischemica.
I partecipanti sono stai randomizzati a management ottimale secondo le raccomandazioni delle linee guida oppure a screening della cardiopatia ischemica con TAC coronarica.

I pazienti del primo gruppo dovevano arrivare ad una emoglobina glicata inferiore al 7%, ad un LDL colesterolo inferiore a 100 mg/dL e a una pressione sistolica inferiore a 130 mmHg.

I pazienti del secondo gruppo, sulla base dei risultati della TAC coronarica, erano trattati con terapia standard oppure terapia intensiva (emoglobina glicata inferiore al 6%, LDL colesterolo inferiore a 70 mg/dL, pressione arteriosa sistolica inferiore a 120 mmHg), associata, se c'era indicazione, ad una coronarografia invasiva.

Il follow up è stato di circa 4 anni. Si è visto che l'endpoint primario (composto da mortalità totale, infarto miocardico non fatale, angina instabile che necessitava di ricovero) non differiva tra i due gruppi.

Gli autori quindi concludono che i risultati del loro trial non giustificano lo screening con TAC coronarica della cardiopatia ischemica nei diabetici asintomatici.

Come si possono spiegare i risultati negativi dello studio?

E' probabile che lo screening non abbia ottenuto risultati perchè nel gruppo di controllo la gestione della malattia diabetica era di tipo ottimale e seguiva, in generale, le raccomandazioni delle linee guida.

E' ipotizzabile che nel mondo reale i risultati sarebbero stati diversi in quanto è difficile che i pazienti vengano gestiti allo stessa stregua di quelli arruolati negli studi. Si tratta, però, di un'ipotesi che dovrebbe essere confermata da studi effettuati nel mondo reale, al di fuori dell'ambiente ottimale (sia per quanto riguarda i controlli che il trattamento) in cui vengono svolti, di solito, gli RCT.

Il messaggio pratico per il medico è comunque semplice: bisogna trattare in maniera adeguata il paziente diabetico, anche se asintomatico, mentre lo screening della cardiopatia ischemica (con ECG da sforzo o TAC coronarica) andrebbe eventualmente riservato solo a casi particolari.

RenatoRossi

Bibliografia

Muhlestein JB et al. Effect of Screening for Coronary Artery Disease Using CT Angiography on Mortality and Cardiac Events in High-Risk Patients With Diabetes: The FACTOR-64 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2014 Dec. 3;312:2234-2243.