Il diabete aumenta la mortalità anche negli anziani, specie se di sesso femminile

Data 04 marzo 2007
Categoria metabolismo

L'effetto del diabete mellito sul rischio di morte rimane elevato anche negli anziani, specie se di sesso femminile. I rischi ed i tipi di mortalità sono diversi nei soggetti trattati con ipoglicemizzanti orali rispetto a quelli trattati con insulina.

Il diabete melito (DM) è associato con aumentata mortalità nei giovani e nei soggetti di mezza età e nelle donne. Non è chiao se la mortalità in eccesso sia presente nei soggetti oltre i 75 anni e se essa sia influenzata dal tipo di terapia e se differisca in base al sesso. Sono stati analizzati di dati del Cardiovascular Health Study, uno studio prospettico su 5888 adulti tra cui 5372 partecipanti di 65 o più anni senza DM (91.2%), 322 con DM trattato con ipoglicemizzanti orali (OHGAs) (5.5%), e 194 con DM trattato con insulina (3.3%). I Partecipanti sono stati valutati dal 1989 al 2001 in riferimento alla mortalità totale, per malattia cardiovascolare (CVD), coronarica (CHD) e non -CVD/non neoplastica. Rispetto ai soggetti senza DM, quelli trattati con OHGAs od insulina hanno dimostrato hazard ratios aggiustati (HRs) per:

mortalità totale: 1.33 (95% CI, 1.10 - 1.62) e 2.04 (95% CI, 1.62 - 2.57);
mortalità CVD 1.99 (95%CI, 1.54 - 2.57) e 2.16 (95% CI, 1.54 - 3.03);
mortalità CHD: 2.47 (95% CI, 1.89 - 3.24) e 2.75 (95% CI, 1.95 - 3.87);
mortalità infettiva e renale: 1.35 (95% CI, 0.70 - 2.59) e 6.55 (95% CI, 4.18 - 10.26, rispettivamente.
L'interazione per età (65–74 anni versus >=75 anni) con il DM non è risultata significativa. Le donne trattate con OHGAs hanno presentato HR per la mortalità totale non significativamente diversi da quella dei maschi, ma un HR più elvato quando erano in trattamento con insulina. Gli autori concludono che il rischio di morte per DM rimane elevato anche negli anziani. I rischi ed i tipi di mortalità sono diversi nei soggetti trattati con OHGA rispetto a quelli trattati con insulina. Le donne diabetiche trattate con insulina presentano un rischio di morte particolarmente elevato rispetto alle donne senza DM. Dato l'elevato rischio di morte cardiovascolare osservato negli anziani, quelli con DM necessitano di strategie aggressive per ridurre i fattori di rischio CV

Fonte: Richard A. Kronmal, Joshua I. Barzilay, Nicholas L. Smith3, Bruce M. Psaty, Lewis H. Kuller, Gregory L. Burke, Curt Furberg: Mortality in Pharmacologically Treated Older
Adults with Diabetes: The Cardiovascular
Health Study, 1989–2001. PLOS Medicine 2006. DOI:
10.1371/journal.pmed.0030400

Commento di Luca Puccetti
Lo studio dimostra che la mortalità in eccesso associata al DM è rilevante anche negli anziani. Da anni nei paesi avanzati la mortalità CV diminuisce mentre l'incidenza di diabete è in aumento. Questo può far sorgere dubbi sul ruolo svolto dal DM nell'aumento del rischio di morte nei soggetti anziani. La riduzione del rischio di morte CV nei diabetici non è chiaro ed alcuni dati indicano che la mortalità per DM è in aumento nelle donne. (1,2) Mancano gli studi di popolazione che abbiano raccolto dati anche su fattori confondenti meno ovvi, ma molto importanti quali il livello culturale, la scolarità, la depressione, la disabilità che sono invece stati considerati nel presente studio in aggiunta a quelli tradizionali (fumo, ipertensione, dislipidemia, età e sesso). Le donne con DM rispetto a quelle senza DM presentano una mortalità ancora più elevata rispetto a quanto riscontrato nei maschi con DM in confronto a quelli senza DM (HR 2.28 versus 1.80) ed è interessante notare che questa differenza è dovuta al maggiore differenziale di rischio di morte totale rilevato nelle donne con DM trattate con insulina rispetto a quanto osservato nei maschi. Ma questo dato è in realtà dovuto al fatto che le donne senza DM presentano un rischio di morte totale assai basso e dunque il differenziale osservato è più grande rispetto a quello riscontrato nei maschi ove la mortalità totale nei non diabetici è più elevata rispetto a quella rilevata nelle donne. E' degno di nota l'elevato HR connesso con la mortalità per cause renali che conferma il ruolo importante della nefropatia diabetica che porta a morte sia direttamente, sia aumentando la mortalità CV. Alcune delle conclusioni degli Autori non appaiono tuttavia dimostrate e sembrano poggiare più su una prospettiva che su dati consolidati. Un conto è infatti rilevare che il diabete mellito continui ad essere associato con un aumento della mortalità totale anche nei soggetti molto anziani, un altro è prospettare con cognizione di dati che trattamenti aggressivi siano in grado di modificare questo effetto. La questione è importante perché alcuni dati sembrano prospettare che i fattori di rischio cardiovascolari siano gestiti in modo meno aggressivo nei diabetici anziani rispetto a quanto si verifica nei soggetti con DM meno anziani. Questa sorta di abbassamento della guardia non sembrerebbe giustificabile in base ai dati del presente studio, tuttavia quanto appare ragionevole non sempre si rivela efficace sul campo.

1) JAMA 281: 1291–1297.
2) Arch Intern Med 163: 445–451.