Quale controllo pressorio nel diabete tipo 2?

Data 09 settembre 2012
Categoria metabolismo

Una revisione sistematica ha valutato quali possono essere i benefici, in termini di mortalità totale e di eventi cardiovascolari, del trattamento intensivo dell'ipertensione arteriosa nel diabete tipo 2.

Nel paziente diabetico le linee guida consigliano, generalmente, un controllo ottimale della pressione arteriosa con un target uguale o inferiore a 130/85-80 mmHg.
Tuttavia recentemente sono comparsi in letteratura studi e revisioni che evidenziano come i risultati degli RCT non sempre siano in linea con queste raccomandazioni.

Già una revisione Cochrane aveva mostrato come non vi fossero prove forti che ridurre la pressione al di sotto di 140/90 mmHg migliorasse mortalità e morbilità, anche nei diabetici e nei nefropatici, pur con qualche cautela .

In seguito era stato lo studio ACCORD a mostrare come il controllo intensivo della pressione arteriosa in diabetici ad alto rischio non portasse a risultati migliori rispetto al controllo pressorio standard .

Anche un' analisi per sottogruppi dello studio INVEST, pur con tutti i limiti di questo tipo di lavori, aveva evidenziato che una strategia volta ad un controllo stretto della pressione non era associato a un miglioramento degli endpoint cardiovascolari rispetto al controllo usuale .

Arrivano ora i risultati di una revisione sistematica che ha considerato RCT in cui erano arruolati pazienti adulti affetti da diabete tipo 2. Negli studi venivano confrontati target prespecificati di pressione arteriosa: valori inferiori a 130/80 mmHg oppure valori di pressione compresi tra 140 e 160 mmHg per la pressione sistolica e tra 85 e 100 mmHg per la pressionediastolica.
Si è visto che il trattamento intensivo della pressione era associato ad una riduzione non statisticamente significativa della mortalità del 24% e dell'infarto miocardico del 7%. Tuttavia si aveva una riduzione significativa del rischio di ictus del 35%. In termini assoluti la riduzione del rischio di ictus era piccola (pari a - 0,01).

Va considerato, però, che i trials presi in considerazione da quest'ultima revisione erano pochi e che i risultati finali sono stati influenzati soprattutto dello studio ACCORD. Non si può escludere che la riduzione della mortalità osservata avrebbe potuto diventare statisticamente significativa se fosse stato disponibile un maggior numero di trials e quindi una casistica più ampia.

Vedremo come le future linee guida valuteranno i risultati di tutti questi lavori, anche se probabilmente la parola fine non è ancora stata scritta perchè ormai l'evidence based medicine ci ha abituato a studi e revisioni tra loro contrastanti.

Per il momento ci sembra che si possa dire che, qualora possibile, un target pressorio di 130/80-85 mmHg è un obiettivo ragionevole da perseguire nel paziente con diabete tipo 2. Se è vero infatti che non si sono evidenziati benefici signficativi su mortalità e infarto, potrebbe comunque aversi una riduzione, per quanto piccola in termini assoluti, del rischio di ictus (patologia che può essere, come ben sanno i medici, molto invalidante).

E' anche vero che il target pressorio suggerito dalle linee guida può essere molto difficile da raggiungere nel mondo reale: richiede spesso una politerapia e una compliance adeguata dei pazienti, che sfuggono alle raccomandazioni per svariati motivi, compresi gli effetti collaterali legati all' assunzione di molti farmaci. Per cui non di rado ci si deve accontentare di risultati più realistici, soprattutto se abbiamo a che fare con anziani o con pazienti fragili, con molte patologie croniche associate e/o con aspettativa di vita limitata.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4736

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4992

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5098

4. McBrien K et al. Intensive and Standard Blood Pressure Targets in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Systematic Review and Meta-analysis. Arch Intern Med. Pubblicato anticipatamente online il 6 agosto 2012.