



PRESSIONE ARTERIOSA E COMPLICANZE MACRO E MICROVASCOLARI NEL DIABETE DI TIPO 2

Data 30 settembre 1998
Categoria cardiovascolare

Il diabete di tipo 2 e l'ipertensione arteriosa sono condizioni comunemente associate, che provocano entrambi un aumento del rischio di malattie cardiovascolari e renali. La prevalenza dell'ipertensione tra i diabetici è più alta che nella popolazione generale, specialmente nei pazienti più giovani. All'età di 45 anni circa il 40% dei diabetici di tipo 2 sono ipertesi; la percentuale aumenta al 60% all'età di 75 anni. L'ipertensione aumenta il già elevato rischio di malattie cardiovascolari associato al diabete ed è anche un fattore di rischio per lo sviluppo di microalbuminuria e di retinopatia.

OBIETTIVO DELLO STUDIO: stabilire se un rigido controllo della pressione arteriosa previene le complicanze macro e microvascolari nei pazienti con diabete di tipo 2.

Lo studio (un trial multicentrico controllato e randomizzato) ha posto a confronto un controllo stretto della pressione arteriosa teso ad ottenere valori <150/85 mmHg utilizzando un ACE inibitore (Captopril) o un beta bloccante (atenololo), con un controllo meno rigido teso ad ottenere valori <180/105 mmHg. Sono stati arruolati 1148 pazienti ipertesi con diabete di tipo 2 (età media 56 anni, pressione arteriosa media all'inizio dello studio 160/94 mmHg), di cui 758 sono stati sottoposti a stretto controllo della pressione e 390 sottoposti a controllo meno rigido, con un follow-up medio di 4,8 anni. Sono stati valutati a) end points clinici predefiniti, fatali e non fatali, correlati al diabete (morte improvvisa, morte per iperglicemia o ipoglicemia, infarto miocardico fatale e non fatale, angina, insufficienza cardiaca, stroke, insufficienza renale, amputazione di almeno un dito, emorragia del corpo vitreo, fotocoagulazione retinica, cecità di un occhio o intervento per cataratta); b) morti correlate al diabete; c) morti per tutte le cause. **RISULTATI:** la pressione arteriosa media durante il follow-up è stata significativamente ridotta nel gruppo sottoposto a stretto controllo (144/82 mmHg) in confronto al gruppo sottoposto a controllo meno stretto (154/87 mmHg) ($P < 0,0001$). La riduzione del rischio nel gruppo a stretto controllo pressorio rispetto all'altro gruppo è stata del 24% per gli end points correlati al diabete ($P = 0,0046$; IC 95% 8-38), del 32% per le morti correlate al diabete ($P = 0,019$; IC 95% 6-51), del 44% per gli strokes ($P = 0,013$; IC 95% 11-65) e del 37% negli end points microvascolari ($P = 0,0092$; IC 95% 11-56), principalmente dovuta a ridotto rischio di fotocoagulazione retinica. C'è stata inoltre una riduzione, non significativa, della mortalità per tutte le cause.

CONCLUSIONI: uno stretto controllo della pressione arteriosa in pazienti con ipertensione e diabete di tipo 2 permette di ottenere una riduzione clinicamente importante del rischio di morte legato al diabete, delle complicanze legate al diabete, della progressione della retinopatia diabetica e del deterioramento del visus.

Fonte: British Medical Journal, 12 settembre 1998