

DAI, controlla il tuo diabete



Tenere sotto controllo la glicemia il meglio possibile e il più a lungo possibile è il modo migliore per scongiurare infarti e ictus nelle persone con diabete. Questo in estrema sintesi il primo messaggio che emerge dallo studio DAI, il più ampio studio-osservazione svolto in Italia e probabilmente in Europa sulle persone con diabete.

Lo studio DAI è nato dalla collaborazione fra l'Associazione Medici Diabetologi e l'Istituto Superiore di Sanità (il Centro studi del Ministero della salute). È uno studio che riporta la 'storia' di quasi 15 mila persone con diabete di tipo 2 seguite da 200 Centri di Diabetologia italiani per 5 anni dal 1999 al 2004.

Cosa è successo in questi primi 3 anni (dati relativi al 2003 e al 2004 sono ancora in corso di elaborazione)? È successo che circa il 2,5%

Duecento Centri di Diabetologia, 15 mila pazienti seguiti. Uno dei più grandi studi effettuati in Europa conferma che il diabete è il 'cuore' del problema cardiovascolare. E che è possibile intervenire meglio per ridurre i rischi.

di questi pazienti ogni anno aveva un infarto, l'1% un ictus, il 6% aveva un'angina, un'ischemia o altri segni di malattie cardiovascolari. Percentuali minori dovevano sottoporsi a bypass o angioplastica o erano soggette ad amputazioni.

Una percentuale alta, ma che non ha sorpreso gli studiosi: le persone con diabete hanno un rischio medio del 20% di avere un ictus o un infarto nella loro vita, contro una media del 4% nella popolazione generale. Quello che ha sorpreso è stato leggere quali fattori di rischio stavano dietro a questi eventi. Negli studi

osservazionali è infatti possibile 'proiettare il film alla rovescia' e vedere quali elementi caratterizzavano all'inizio dello studio le persone che durante i 6 anni di analisi hanno avuto un serio problema vascolare.

Cosa si è scoperto? «Che noi diabetologi dobbiamo fare un passo indietro e... tornare a essere in primo luogo diabetologi» risponde Carlo Giorda, responsabile dello Studio DAI per conto dell'Associazione Medici Diabetologi. «Se nella gestione del diabete negli ultimi anni molta enfasi è stata data al controllo di fattori di rischio come l'ipertensione, il colesterolo alto e il fumo, i dati di incidenza evidenziano in modo netto il peso che il controllo glicemico e la storia del diabete, intesa come durata di malattia, compenso medio e presenza di complicanze micro hanno nel determinare eventi cardiovascolari. Gli aspetti predittivi più importanti sono tre: la presenza di una pregressa patologia o evento cardiovascolare, lo scompenso glicemico espresso come emoglobina glicata media, l'anzianità intesa come età e durata del diabete», risponde Giorda che è presidente della Sezione regionale Piemonte della Associazione Medici Diabetologi.

Un controllo stretto della glicemia è quindi una variabile importante sulla quale agire per ridurre il rischio di infarti e ictus. «In generale si può dire che lo studio DAI riporta al centro la storia del diabete di ciascuna persona. La durata del diabete, il grado di controllo, la presenza di complicanze sono elementi che annunciano o meno un grave evento cardiovascolare», continua Giorda. Un secondo aspetto già noto ai cardiologi è la tendenza alla recidiva dell'evento cardiovascolare. Ogni anno il 6% delle persone che all'inizio dello studio aveva già alle spalle un infarto ne ha avuto un altro, lo stesso è avvenuto in percentuali minori, ma in proporzione maggiore, con l'ictus. «In pratica un Servizio di Diabetologia dovrebbe concentrare sulle persone che hanno avuto un evento cardiovascolare e su quelli con un diabete di più lunga data mal compensato, sforzi educativi e terapeutici particolari, ponendosi obiettivi molto stretti di controllo», afferma Giorda. E questo purtroppo non sem-

pre avviene. «È emersa una grande variabilità nei comportamenti prescrittivi dei Centri», risponde Giorda; «il che sorprende, perché in molti casi le situazioni che si ponevano ai medici erano chiare e standardizzate, pazienti per i quali la prescrizione più adatta è nota ed è supportata da evidenze scientifiche del massimo livello». Esiste quindi un ampio spazio di miglioramento nel portare tutti i Servizi di Diabetologia agli standard prescrittivi migliori disponibili, «ma soprattutto nel definire meglio le logiche interne. È vero che le risorse sono scarse, ma proprio per questo vanno allocate là dove esiste il maggiore rischio», afferma Giorda.

«Una incidenza del 2,5% di angina o infarti significa, per un piccolo Centro di Diabetologia con 2 mila pazienti, 50 nuovi casi di attacchi cardiaci ogni anno. È una media che non può essere accettata. Tutti i mezzi a nostra disposizione devono essere utilizzati a partire dalla motivazione del paziente. E possiamo farlo tenendo tutti presente un solo dato: ogni punto in più di emoglobina glicata significa un aumento del 20% nel rischio di divenire invalidi, o peggio, a causa di un infarto o un ictus».



Carlo Giorda, responsabile dello Studio DAI per conto dell'Associazione Medici Diabetologi e presidente della Sezione regionale Piemonte dell'Associazione Medici Diabetologi, responsabile dell'Unità operativa Malattie Metaboliche e Diabetologia della Asl 8 di Chieri Moncalieri Carmagnola in provincia di Torino.

IN SINTESI

- ♥ Ogni anno il 2,5% delle persone seguite da un Centro di Diabetologia ha un infarto o un ictus.
- ♥ Questa percentuale non è omogenea fra Centri diversi e potrebbe essere ridotta utilizzando le terapie adeguate.
- ♥ Un cattivo compenso glicemico è la causa principale di infarti e ictus: ogni punto in più di emoglobina glicata aumenta del 20% le possibilità di eventi cardiovascolari.
- ♥ I pazienti ad alto rischio, per familiarità, cattivo compenso o pregressi eventi cardiovascolari, vanno seguiti in maniera particolarmente intensiva.