

## La significatività dello studio TECOS

A colloquio con **Giuseppe Ambrosio**

Ordinario di Cardiologia, Università di Perugia

***Nella persona con diabete gli eventi cardiovascolari hanno un'incidenza maggiore che nella popolazione generale. Perché?***

Innanzitutto occorre premettere che ci riferiamo in modo largamente prevalente ai pazienti con cosiddetto diabete di tipo 2, cioè quello che si manifesta in età adulta o matura. Esso differisce in modo sostanziale dal diabete di tipo 1, cosiddetto 'giovane', per vari motivi, il più importante dei quali è la scarsa secrezione di insulina nel diabete giovanile, mentre in quello di tipo 2 la secrezione insulinica può anche essere normale, ma è alterata la risposta dell'organismo a questo ormone.

Il motivo per cui questi pazienti sono più esposti al rischio cardiovascolare riconosce cause dirette ed indirette. Innanzitutto la condizione di alterata risposta all'insulina determina varie alterazioni biochimiche e funzionali legate all'aumento del glucosio e di alcuni suoi derivati. Poi, proprio per compensare la ridotta risposta, si può avere una paradossale situazione di iperinsulini-

smo; ciò comporta un eccesso di altre attività che pure sono proprie dell'insulina (indipendenti dal controllo della glicemia), prime fra tutte quelle di stimolo di proliferazione e rimodellamento vascolare. Questi effetti di tipo diretto concorrono ad aumentare e accelerare lo sviluppo dei processi aterosclerotici.

Allo stesso tempo va compreso come il diabete di tipo 2 raramente è una patologia 'isolata'. Il più delle volte lo si ritrova in pazienti che abbiano allo stesso tempo anche altri importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, dislipidemia, obesità viscerale). Questa situazione, chiamata anche 'sindrome metabolica', ovviamente moltiplica gli effetti dannosi del singolo fattore di rischio. Quindi, in questo contesto, il diabete è anche spia di una condizione metabolica che favorisce lo sviluppo e la progressione dell'aterosclerosi, e quindi non deve meravigliare che il diabetico sia effettivamente ad elevato rischio, all'incirca tanto quanto un paziente che abbia una nota cardiopatia ischemica.

***I farmaci contro il diabete utilizzati nella pratica clinica possono aumentare il rischio cardiovascolare?***

Per rispondere bisogna innanzitutto precisare che i farmaci attualmente utilizzati hanno un profilo abbastanza favorevole, e che certamente è di gran lunga più efficace tenere sotto controllo la glicemia, che astenersene per timore di effetti collaterali. Tuttavia, negli ultimi anni sono emersi dati assai solidi che indicano come alcune classi di antidiabetici abbiano un profilo di sicurezza meno favorevole relativamente alla possibilità di effetti sul rischio cardiovascolare. Mi riferisco in particolare ai farmaci della classe dei 'glitazoni' e alle solfaniluree.

***Qual è l'importanza dello studio TECOS e cosa si aspetta la comunità?***

Oltre ai risultati specifici relativi al farmaco testato, TECOS ha raccolto una messe di dati unica per la notevole numerosità del campione (in particolare in Italia sono stati arruolati 192 pazienti) e il lungo follow-up (superiore ad altri trial clinici in queste condizioni). Quindi lo studio ha consentito innanzitutto di acquisire moltissime informazioni su epidemiologia, clinica e terapia dei pazienti con diabete e patologia cardiovascolare.

Inoltre ha consentito di verificare su un numero molto grande di soggetti, seguiti per anni, che il trattamento con sitagliptin è assolutamente scevro di effetti cardiovascolari anche in pazienti con un elevato profilo di rischio.

Infine ha fornito risposte precise a due possibili effetti indesiderati segnalati in precedenza, e cioè l'incidenza di nuovi casi di scompenso cardiaco e l'incidenza di pancreatiti acute e neoplasie pancreatiche. ■ ML

