

Impatto delle Strategie Terapeutiche sul Rischio Cardiovascolare nei Pazienti con Acromegalia: Risultati di uno Studio Multicentrico

E. Messina¹, F. Spagnolo², S. Puglisi¹, M. Ragonese³, F. Ceccato⁴, F. Ferraù³, P. Berchialla¹, C. Scaroni⁴, S. Cannavò³, M. Terzolo¹, G. Reimondo¹.

¹Dipartimento Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino, Orbassano

²Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Distretto Sociosanitario del Natisone, SOC Cure Primarie

³Dipartimento di Patologia Umana “G. Barresi”, Unità di Endocrinologia, Università di Messina

⁴Dipartimento di Medicina DIMED, Unità di Endocrinologia, Università di Padova

INTRODUZIONE

L’associazione tra acromegalia e aumento della morbidità e mortalità cardiovascolare è ampiamente riconosciuta. Obiettivo di questo studio retrospettivo multicentrico è valutare l’impatto di diversi approcci terapeutici sulla progressione del rischio cardiovascolare (RCV) nei pazienti acromegalici.

RISULTATI

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in base al trattamento ricevuto: 60 trattati solo con terapia medica (TM) e 139 con una combinazione di terapia medica, neurochirurgia e, in alcuni casi, radioterapia (TM+NC±RT). Al basale, i pazienti MT erano più anziani, con una maggiore prevalenza di diabete e ipertensione, e presentavano valori di IHPS-CVR ($p=0.002$) e FS-RCV ($p=0.004$) più elevati; mentre il gruppo TM+NC±RT mostrava livelli di GH più alti ($p=0.023$) e adenomi ipofisari di maggiori dimensioni ($p<0.001$) (**Tabella 1**). Per correggere le differenze iniziali tra i due gruppi, è stato calcolato un propensity score basato sulle caratteristiche cliniche che risultavano differenti alla diagnosi ed è stata applicata una ponderazione per probabilità inversa (IPW) per ottenere stime imparziali degli effetti dei trattamenti. L’andamento del RCV stimato nel tempo era stabile in entrambi i gruppi. I gruppi TM e TM+NC±RT risultavano comparabili sia per IHPS-RCV che per FS-RCV (**Figure 1-2**), senza differenze statisticamente significative né al basale né a 10 anni di follow-up. Eventi cardiaci avversi maggiori (MACE) si sono verificati complessivamente in 16 soggetti, senza differenze significative di incidenza tra i due gruppi ($p=0.11$) (**Figure 3**). Infine, l’analisi univariata aggiustata per sesso, età e IPW ha mostrato che l’ipertensione diastolica ($p=0.008$) e il controllo della malattia ($p=0.011$) erano i fattori di rischio più significativi per i MACE.

Tabella 1. Caratteristiche dei pazienti alla diagnosi, suddivisi per gruppo di trattamento

	MT (n=60)	MT+NS±RT (n=139)	p
¹ Età (anni)	59.1±10.4	43.7±11.4	<0.001
Sesso (M/F), n (%)	22/38 (63.3%)	61/78 (56.1%)	0.43
Fumo, n (%)	7 (12.1%)	36 (27.5%)	0.032
¹ BMI (kg/m ²)	27.1±4.5	27.3±3.4	0.84
¹ GH (ng/ml)	14.5±17.5	36.7±67.5	0.023
¹ IGF-1 (ULN)	2.6±1.25	2.9±1.17	0.15
Diabete, n (%)	21 (35%)	16 (11.8%)	<0.001
Ipertensione, n (%)	44 (73.3%)	47 (35.1%)	<0.001
Dislipidemia, n (%)	26 (45.6%)	41 (31.3%)	0.09
Eventi CV, n (%)	2 (3.3%)	1 (0.7%)	0.45
¹ Dimensione adenoma (mm)	31±52	106±80	<0.001
² IHPS-RCV score	6.7 (4.4-13.6)	3.1 (1.5-7.7)	0.002
² FS-RCV score	19.4 (14.4-33.6)	10.1 (5.8-21.7)	0.004

¹ Dati espressi as media ± DS; ² Dati espressi in mediana e IQR

PAZIENTI E METODI

Alla diagnosi e all’ultimo follow-up (durata media del follow-up 13±8 anni), sono stati valutati BMI, pressione arteriosa, profilo glicemico e lipidico, livelli di GH e IGF1 in 199 pazienti con acromegalia, che hanno ricevuto almeno un trattamento medico. Per valutare il RCV sono stati utilizzati l’Italian Heart Project Score (IHPS-RCV) e il Framingham Score (FS-RCV) al basale e all’ultimo follow-up.

Figura 1. IHPS-RCV durante il follow-up (campione con IPW)

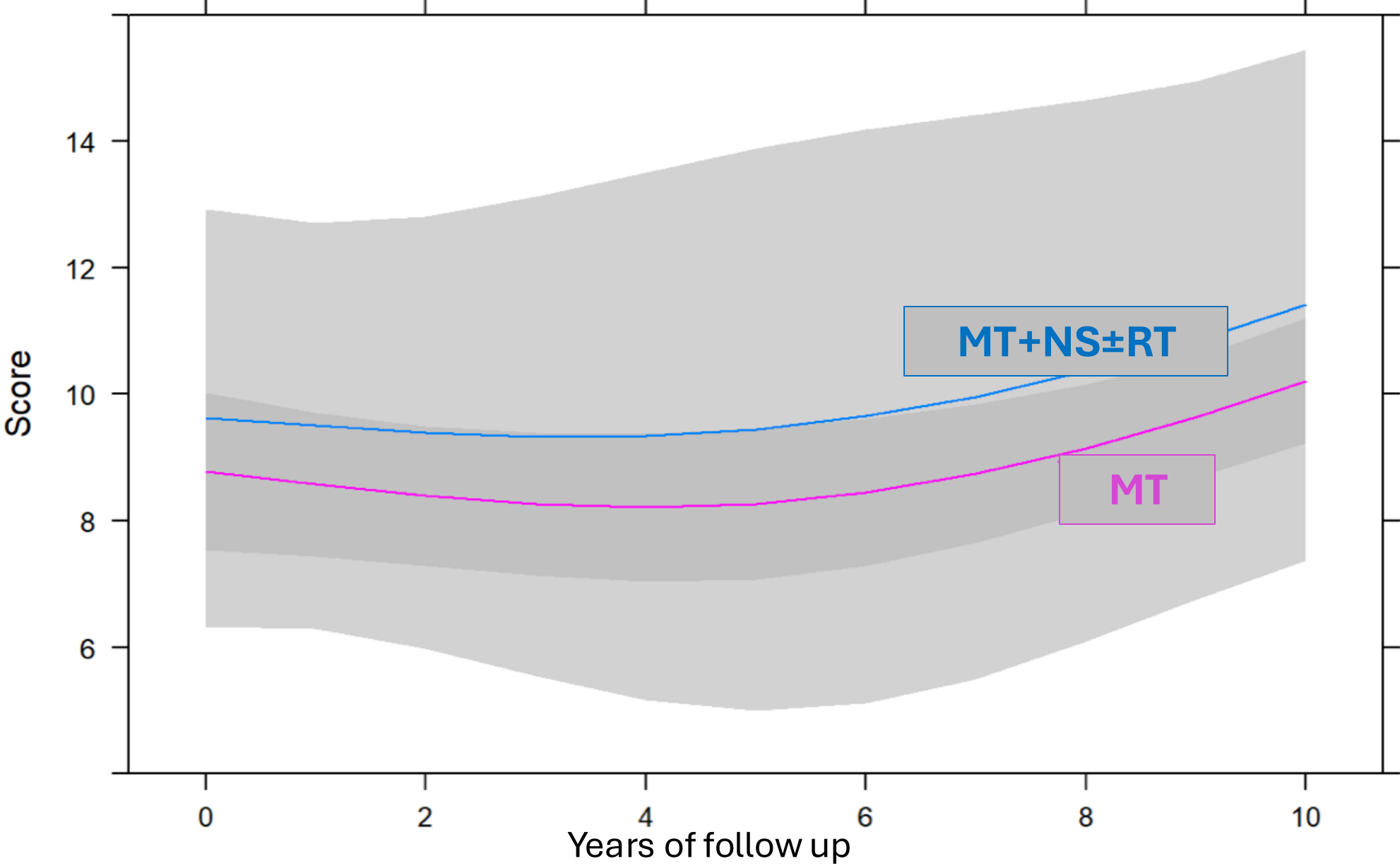


Figura 2. FS-RCV durante il follow-up (campione con IPW)

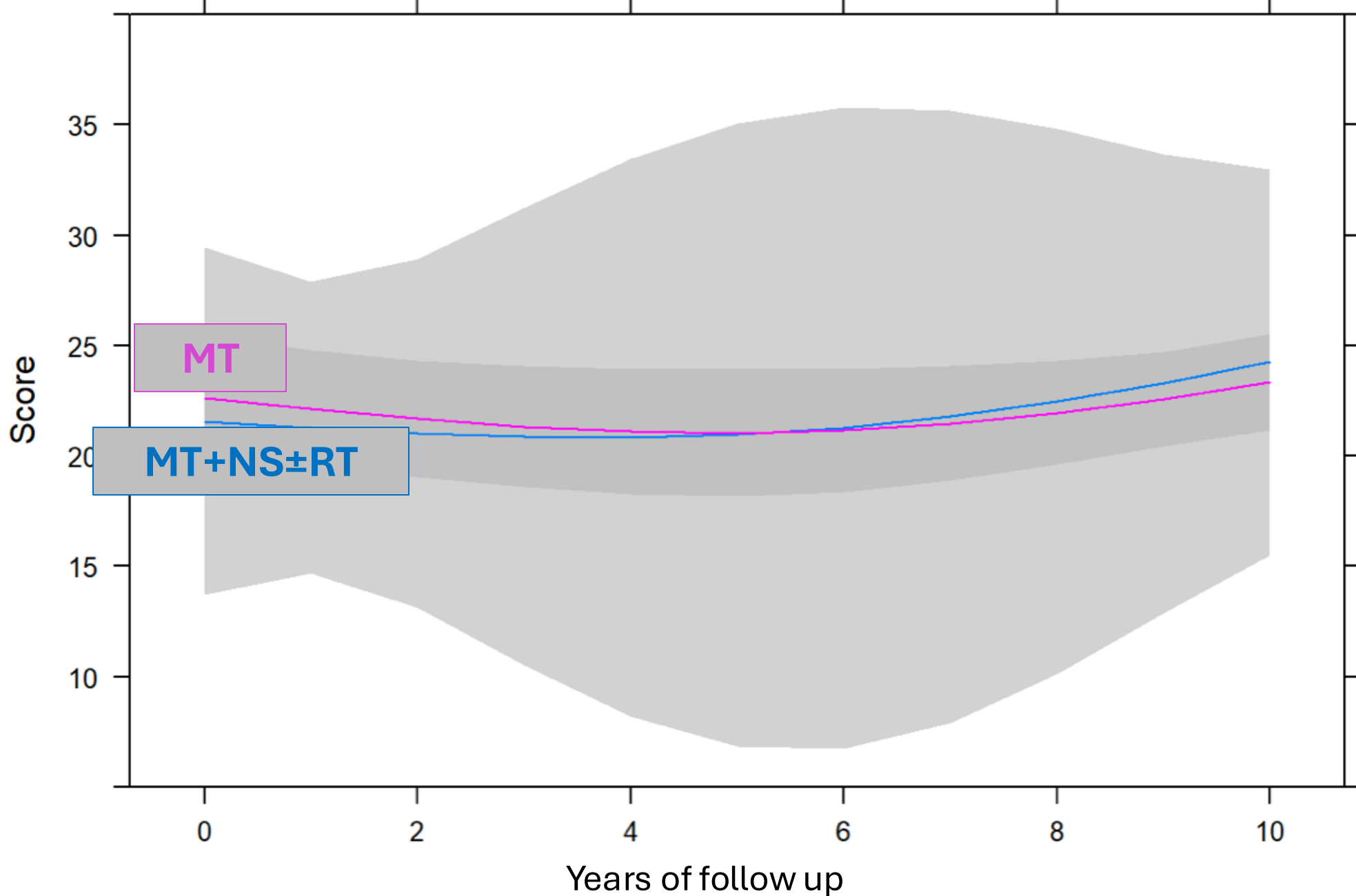
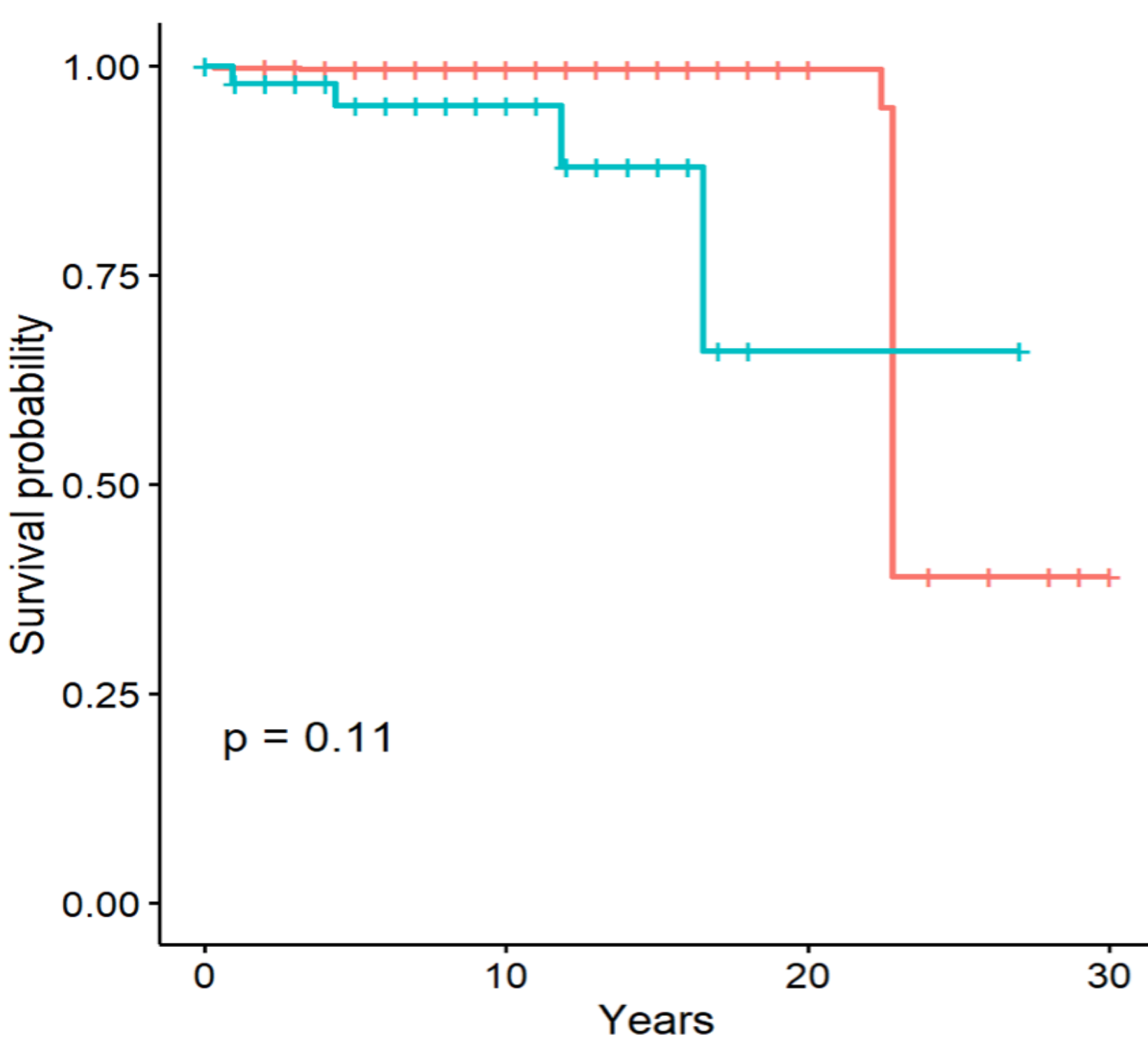


Figura 3. Curva di Kaplan-Meyer per MACE (campione IPW)



CONCLUSIONI

Questo studio suggerisce che il trattamento dell’acromegalia è in grado di rallentare la progressione del RCV nonostante l’aumento dell’età durante il follow-up, indipendentemente dal tipo di approccio terapeutico. Il controllo della malattia ha un impatto significativo sul RCV, ma anche il controllo dell’ipertensione diastolica potrebbe rappresentare un importante obiettivo terapeutico per ridurre l’incidenza dei MACE.