

P87

NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE (NAFLD) AS POTENTIAL RISK FACTOR OF CARDIOVASCULAR DISEASE AND ONCOLOGICAL DISEASE IN DIABETIC TYPE 2 PATIENTS

Diego Caroli 1, Andrea Nogara 1, Erik Rosa-Rizzotto 2, Angelo Boscolo Bariga 1, Silvia Zanoni 1, Stefano De Boni 1, Giorgio Cavallarini, Cinzia Marafin, Margherita Inglese, Mario Della Loggia, Laura Peraro, Salvatore Lobello, Franca De Lazzari

1. U.O. Medicina Ospedale di Chioggia (Venezia); 2 U.O. Gastroenterologia Ospedale Sant'Antonio di Padova (Padova)

La steatosi epatica non alcolica (NAFLD) come potenziale fattore di rischio di malattia cardiovascolare e malattia tumorale nei pazienti diabetici di tipo 2

Introduzione: la NAFLD è tra le maggiori cause di incremento dei casi di malattia epatica nel mondo occidentale ove è associata a obesità, dieta ipercalorica e stile di vita sedentario. L'incremento della prevalenza della NAFLD ed il suo potenziale effetto lesivo su svariati organi e tessuti tramite meccanismi di tipo infiammatorio (che determinano un incremento del rischio cardiovascolare e tumorale) determinerà per il futuro un problema crescente di salute pubblica. Esistono degli scores prognostici validati per il rischio di sviluppare la NAFLD e per il rischio cardiovascolare nei diabetici ed essi sono rispettivamente il Fatty liver index (FLI) ed il UK Prospective Diabetes Study (UKPDS risk engine)

Scopo: lo scopo dello studio è lo stabilire la reale correlazione tra FLI e UKPDS risk con lo sviluppo di eventi cardiovascolari (CE) ed eventi oncologici (OE) in una coorte di pazienti diabetici di tipo 2, al fine di identificare con accuratezza il miglior score prognostico per tali eventi.

Materiali e Metodi: 2004 pazienti che afferiscono al nostro Ambulatorio Diabetologico con follow up regolare sono stati testati retrospettivamente. Gli scores prognostici UKPDS risk and FLI sono stati calcolati per ciascun paziente. Sono stati quindi raccolti i dati inerenti: CE, OE, misurazioni antropometriche, esami biochimici e dati metabolici. Sono stati utilizzati i test statistici: T test per dati non appaiati ed il Chi-quadrato di Pearson.

Risultati: 304/2004 pazienti (15%), 211 M and 93 F, risultano con FLI >60; in questo gruppo abbiamo osservato 14 (5%) OE (7 M and 7 F) and 81 (27%) CE (64 M and 17 F). 743/2004 pazienti (37%), 638 (M and 17 F), risultano con FLI < 20; in questo gruppo abbiamo osservato 9 (1%) OE (6 M and 3 F) and 74 (10%) CE (47 M and 27 F). L'analisi statistica ha evidenziato che i pazienti con FLI >60 presentano un alto rischio di OE ($p=0.0006$) e di CE ($p=0.0001$) nei confronti dei pazienti con FLI <20. Abbiamo inoltre evidenziato due peculiari profili di rischio cardiovascolare; infatti i maschi con FLI >60 presentano un rischio significativamente più alto di sviluppo di CE rispetto alle donne con FLI >60 ($p<0.05$); invece le donne con FLI <20 presentano un rischio significativamente più alto di sviluppare di CE rispetto ai maschi con FLI < 20 ($p<0.001$). Non è stata riscontrata significatività statistica nei pazienti con FLI > 60+UKPDS >20 in ordine al rischio di CE ($p=0,754$), ovvero pazienti con FLI >60 o UKPDS >20 presentano analogo rischio a chi risulta positivo ad entrambi gli scores prognostici. Infine i pazienti con FLI >60 e FLI <20 differiscono significativamente per età media 62,2 vs 68,4 anni ($p=0.02$), durata del diabete 4,9 vs 13,24 anni ($p=0.002$) ed emoglobina glicata 8,7 vs 7,9 ($p=0.009$).

Conclusioni: Si dovrebbe instaurare un programma di follow up e trattamento precoce nei pazienti diabetici di tipo 2 con FLI >60 nei quali vi è quindi il ragionevole sospetto di diagnosi di NAFLD poiché questa popolazione presenta elevato rischio di sviluppo di CE e di OE rispetto a quelli con FLI <20 e quindi ragionevolmente non affetti da NAFLD. La simultanea positività degli scores prognostici FLI e UKPDS non migliora l'accuratezza nella predizione di CE rispetto alla positività al singolo score.

