

Diabete oggi: che fare?

written by Enzo Manzato | 3 Agosto 2022

Il [diabete](#) è senz'altro una delle malattie che più frequentemente si incontrano negli ambulatori medici. Questo fatto ha diverse motivazioni: si tratta di una malattia con un'elevata prevalenza soprattutto nelle fasce di età più anziane ed inoltre si associa a molteplici complicazioni, micro e macro-vascolari.

Diabete e malattie cardiovascolari

Le [malattie cardiovascolari](#) sono oggi la più frequente complicazione clinica del diabete e sono la principale causa di morte in questi pazienti. La prevenzione delle vasculopatie resta dunque un punto fondamentale nella terapia dei pazienti diabetici.

Nel corso degli ultimi anni la prevenzione di queste malattie nei pazienti diabetici ha beneficiato di importanti novità soprattutto sul piano farmacologico: nuove classi di farmaci ipoglicemizzanti hanno dimostrato una sicura efficacia nel ridurre le complicanze vascolari e si sono perfezionate le conoscenze circa gli effetti di altre già note terapie (soprattutto ipolipidemizzanti).

Alla luce dei recenti progressi appare appropriato fare il punto della situazione per quanto riguarda il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari nel paziente diabetico. Questo si trova in una recente pubblicazione della [American Heart Association](#) che passa in rassegna l'attuale scenario della prevenzione cardiovascolare con interventi non farmacologici e farmacologici utilizzabili nei pazienti diabetici.

Un approccio globale

Gli Autori richiamano anzitutto l'attenzione sulla necessità di un **approccio globale** a tutti i fattori di rischio a partire dalle modificazioni dello stile di vita (compresi i fattori sociali che influenzano la salute) ed includendo le terapie farmacologiche che ad oggi abbiano dimostrato di ridurre l'incidenza delle malattie vascolari; tenendo peraltro conto delle caratteristiche (e delle preferenze) del singolo paziente.

Le malattie vascolari, e la [cardiopatía ischemica](#) in particolare, hanno una genesi plurima e per questo si giustifica una prevenzione multifattoriale, fatta anche di più farmaci. Tra le modifiche dello stile di vita vengono discusse attività fisica, alimentazione, controllo del peso (con farmaci o con interventi chirurgici), uso moderato dell'alcool, cessazione del fumo; ricordando che anche depressione, stress ed ansia contribuiscono al rischio vascolare.

L'approccio farmacologico

Nel capitolo dei farmaci ipoglicemizzanti vengono discussi specifici vantaggi di [metformina](#), agonisti del recettore GLP1 e inibitori di SGLT-2 (oltre che dell'insulina). Il controllo della pressione arteriosa è importante in questi pazienti per ridurre sia le complicanze macro- che micro-vascolari; l'approccio terapeutico deve però tenere conto della valutazione del singolo paziente, evitando possibili effetti collaterali da sovra-trattamento.

La terapia ipolipidemizzante resta alla base della prevenzione sia primaria che secondaria in questi pazienti e le statine costituiscono oggi il farmaco essenziale a tal scopo. A queste vanno associati, a

seconda delle necessità, **ezetimibe, inibitori di PCSK9, acidi grassi purificati omega 3, fibrati**. La terapia anti-aggregante piastrinica resta fondamentale nella prevenzione secondaria, mentre in quella primaria andrebbe riservata ai pazienti a più alto rischio.

Essenziale il rapporto medico-paziente

La medicina è una scienza in costante evoluzione e per questo anche le malattie subiscono rapidamente nel tempo importanti modificazioni non solo nella loro storia clinica (si può oggi trattare e curare quanto fino a poco tempo fa si riteneva non trattabile) ma soprattutto nell'approccio terapeutico al paziente. Questo articolo sottolinea che è il paziente il principale gestore della propria malattia, ma spetta al medico essere aggiornato ed al passo con i tempi nell'offrire al paziente le migliori e più appropriate possibilità di intervento.

L'articolo è: Joseph JJ et al. *Comprehensive management of cardiovascular risk factors for adults with type 2 diabetes: a scientific statement from the American Heart Association*. *Circulation* 2022;145:e722e59.