

### ■ DIABETOLOGIA

## ESC ed EASD alleate nella prevenzione del prediabete

**A**umenta l'interesse verso la possibilità di identificare soggetti con intolleranza al glucosio che potrebbero in seguito sviluppare diabete condizione che però, se "presa per tempo" con opportuni interventi sugli stili di vita, può essere ritardata. In merito l'European Society of Cardiology (ESC), in collaborazione con l'European Association for the Study of Diabetes (EASD) ha stilato le linee guida per la gestione del diabete mellito, del prediabete e della malattia cardiovascolare. Le coorti di soggetti da prendere in considerazione per uno screening sono: la popolazione generale, i soggetti con condizioni di rischio (obesità, ipertensione, anamnesi familiari di diabete) e i pazienti con malattia cardiovascolare. Nella popolazione generale la strategia di screening più appropriata prevede la definizione dello score di rischio per diabete (in Europa è il più comunemente utilizzato è il FINDRISK), uno strumento in grado di fornire una previsione a 10 anni del rischio di sviluppare diabete, incluse le forme asintomatiche e l'intolleranza glucidica, con un'accuratezza dell'85%.

Ritardare l'evoluzione verso il diabete di tipo 2 passa sostanzialmente

attraverso una concreta modificazione degli stili di vita: alimentazione, esercizio fisico, eliminare il fumo.

Nei pazienti che hanno già alterazioni del metabolismo glicidico lo screening prevede la verifica dell'albuminuria e dei livelli di peptide natriuretico pro-B (NT-proBNP) (quest'ultimo è un forte predittore di un eccesso di rischio cardiovascolare, indipendentemente della presenza di albuminuria e di altri fattori di rischio convenzionali).

La valutazione della presenza di calcio nelle arterie è in grado di predire con buona accuratezza il rischio di ischemia miocardica silente e di outcome a breve termine. Insieme alla scintigrafia il valore predittivo è sinergico nei confronti degli eventi cardiovascolari.

Alte indagini (indice caviglia braccio, spessore intima/media, pulse wave velocity e valutazione della neuropatia autonoma) possono considerarsi dei marker utili in grado di aggiungere dettagli al quadro prognostico; mentre lo screening Ecg è efficace per diagnosticare una cardiopatia silente, evento tutt'altro che raro in questi pazienti (nel diabete mellito oltre il 60% degli infarti miocardici sono silenti).

Per quanto attiene il controllo glice-

mico questo, se condotto con efficacia, consente la prevenzione degli eventi: per ogni riduzione di circa 1% dell'emoglobina glicata si assiste a una riduzione del 15% del rischio relativo di infarto non fatale.

I target di emoglobina glicata per la riduzione della malattia microvascolare sono <7.0% mentre è più complessa la definizione di target nei confronti della prevenzione delle complicanze macrovascolari in quanto entrano in gioco numerosi fattori (di conseguenza una HbA1c <7%, comunque auspicabile, deve necessariamente essere calibrata in funzione dello specifico profilo di rischio del paziente). Meno ambiziosi, invece, gli obiettivi considerati desiderabili nel paziente anziano, nel quale sono accettabili valori di HbA1c <7.5%-8%.

L'importanza della valutazione multifattoriale del rischio e la gestione dei cambiamenti degli stili di vita, centrati su interventi dietetici e adeguati programmi di attività fisica, che sono stati ampiamente valorizzati nella prima parte delle linee guida in quanto fondamentali di una prevenzione del diabete e delle conseguenze cardiovascolari, non perdono il loro valore nemmeno nei pazienti con malattia conclamata. Fornire al paziente valido e costante supporto per facilitare il mantenimento degli stili di vita più adeguati continua a rappresentare una importante sfida nella gestione a lungo termine della malattia diabetica, delle comorbidità, delle complicanze. (Diab Vasc Dis Res 2014; 11: 133)