

Diabete e multimorbilità cardiovascolari

Indicazioni operative di tipo clinico e di tipo assistenziale, in merito all'inquadramento ed alla gestione del paziente diabetico con multimorbilità CV, con un approccio multidisciplinare.

È l'obiettivo del Progetto "RIPARTO" - Raccomandazioni Intersocietarie per il Paziente

DiAbetico con MultimoRbidiTà CardiOvascolari - elaborato da diverse società scientifiche.

La prima edizione approfondisce lo scompenso cardiaco e un ampio capitolo è dedicato alla medicina generale e al percorso extraospedaliero e domiciliare, di cui pubblichiamo una sintesi

Nel paziente con nuova diagnosi di DMT2 è opportuno procedere a un corretto inquadramento clinico-strumentale per individuare, il più precocemente possibile, i soggetti a maggior rischio di sviluppare una cardiopatia strutturale con disfunzione ventricolare sinistra e SC. Compito del Mmg sarà quello d'inviare il paziente a valutazione diabetologica secondo le modalità previste dal PDTA specifico per classi di priorità. Spetta alla struttura diabetologica valutare la presenza di eventuali complicanze e la presenza, se non già presenti e documentati in anamnesi, dei fattori di rischio per cardiopatia a rischio di SC. In caso di presenza di tali elementi di rischio, dopo valutazione clinica e accertamenti di laboratorio e strumentali, il paziente viene inviato a visita cardiologica per una migliore stadiazione e stratificazione del rischio, con eventuale valutazione ecocardiografica, e ricerca di cause eziologiche (coronarografia, ecc).

Il paziente diabetico, sia il neo diagnosticato sia quello noto, in caso di evidenti segni e sintomi chiari di cardiopatia e SC deve essere inviato direttamente dal Mmg a valutazione cardiologica per una definizione dia-

gnostica, per prescrivere una terapia appropriata e programmare ulteriori accertamenti, se necessari. Successivamente, la struttura specialista cardiologica invia il paziente alla struttura diabetologica per una valutazione del controllo metabolico, della terapia ipoglicemizzante alla luce della condizione cardiologica e correzione dei fattori di rischio associati.

La terapia ipoglicemizzante dovrà essere scelta personalizzando l'intervento alle caratteristiche del paziente e prediligendo l'utilizzo di molecole che hanno dimostrato un effetto di protezione CV o in seconda battuta quelle con neutralità cardiovascolare, e comunque quelle che garantiscono basso rischio di ipoglicemia.

La gestione del paziente diabetico con rischio di cardiopatia o con cardiopatia e SC oligosintomatico e stabile dal punto di vista clinico (Classe NYHA I o II) e in buon controllo e stabilità glicometabolica (Classe 5 secondo Documento di Indirizzo Politico e Strategico per la buona assistenza alle Persone con Diabete - AMD/ SID - SIMG 2010) è affidata al Mmg.

► Follow-up

Il Mmg, durante il follow-up da programmare ogni tre-sei mesi, valuta la stabilità clinica con particolare attenzione a segni e sintomi clinici d'instabilità emodinamica, avvalendosi anche d'indagini di laboratorio (funzione renale, elettroliti plasmatici, peptidi natriuretici) e strumentali (ECG, Rx torace, ecc.). Follow-up per il compenso glico-metabolico (HbA1c-profilo lipidico-microalbuminuria), con particolare attenzione alle ipoglicemie avvalendosi del diario delle glicemie capillari a domicilio, rivalutare l'appropriatezza della terapia farmacologica alla condizione clinica.

Rinforzo educativo con particolare attenzione al riconoscimento precoce dei sintomi d'instabilità clinica (dispnea, angina, aritmie ipo-iper-cinetiche, ecc), aderenza alla terapia e ai consigli dietetici, all'autocontrollo glicemico, al riconoscimento e correzioni delle ipoglicemie.

In caso di particolari problemi assistenziali il Mmg può avvalersi, nella gestione del follow-up, dell'Assistenza Domiciliare Programmata o dell'Assistenza Domiciliare.

Secondo un PDTA specifico, tempi e modalità dei controlli in relazione al quadro clinico e alla presenza di comorbilità, il Mmg invia al Centro specialistico cardiologico e diabetologico.

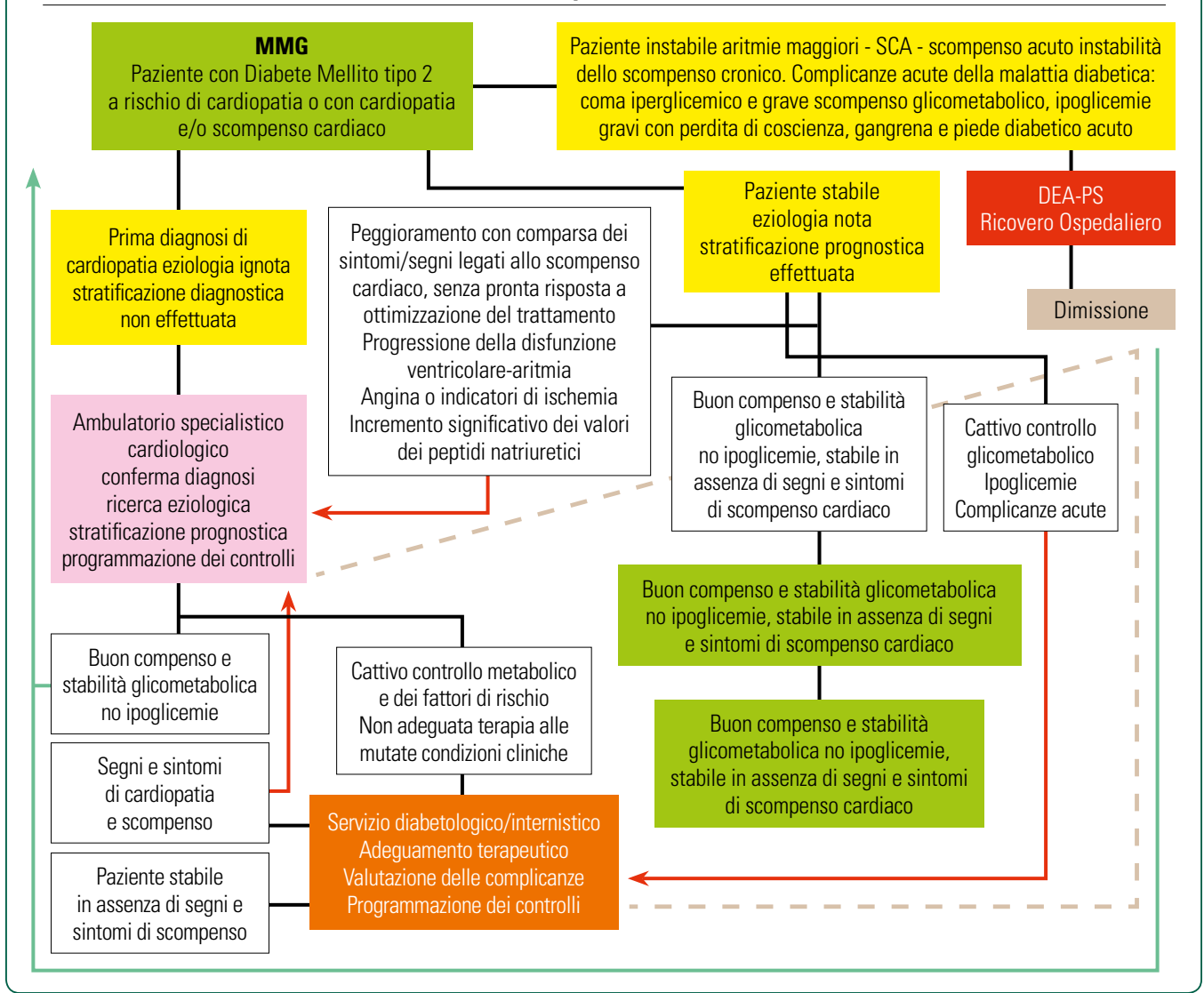
Secondo un PDTA specifico, tempi e modalità dei controlli in relazione al quadro clinico e alla presenza di comorbilità, il Mmg invia al Centro specialistico cardiologico e diabetologico.

► Ricovero ospedaliero

In caso di SC acuto, rapida insorgenza di segni e sintomi secondari a disfunzione cardiaca, condizione clinica criti-

Il Documento Intersocietario è stato sviluppato da cinque Società Scientifiche (SIMG, FADOI, SIC, SID, SIMI)

Percorso extraospedaliero e domiciliare



ca per una complicanza acuta della malattia diabetica, il Mmg, la struttura Diabetologica e Cardiologica inviano il paziente al ricovero ospedaliero. Indicazioni al ricovero ospedaliero:

- 1. Aritmie maggiori**
 - a) Aritmie sintomatiche
 - b) Sincope o pre-sincope
 - c) Arresto cardiaco
- 2. Ischemia miocardica acuta**
- 3. Scompenso cardiaco de novo, sintomi di nuova insorgenza e a rapida comparsa**
- 4. Scompenso Cronico instabile**

- 5. Stato iperglicemico iperosmolare e grave scompenso metabolico**
- 6. Ipoglicemia con perdita di coscienza**
- 7. Piede in gangrena.**

Alla dimissione, il paziente in assenza di sintomi e segni importanti di SC a riposo e nelle attività minime e con un buon controllo glicemico viene affidato al Mmg secondo un programma di controlli ben definiti. In caso di controllo glicemico non ottimale viene preso in carico dal servizio diabetologico prima e dopo

la dimissione per ottimizzare la terapia e per effettuare il percorso educativo finalizzato all'autocontrollo e l'utilizzo dei device (penne per insulina, glucometri, ecc). Il paziente con SC avanzato e refrattario è prevalentemente in carico alle cure specialistiche attraverso ambulatori dello SC gestiti da una équipe medico infermieristica dedicata. Pazienti con condizioni cliniche tali da permettere un trattamento riabilitativo saranno inviati alla Cardiologia Riabilitativa.