

Algoritmo per la prevenzione del rischio cardiovascolare e metabolico

È un percorso diagnostico terapeutico assistenziale composto da tre livelli di partenza per affrontare il soggetto sano, con fattore di rischio cardiovascolare, con diabete. Se condiviso, l'algoritmo dà al paziente la certezza che la strada intrapresa è la migliore possibile. Inoltre, fissando anche i tempi entro i quali ottenere gli obiettivi prefissati, in caso di esito negativo, permette di cambiare terapia per far sì che si raggiungano prima i risultati sperati

Liria Rame

In uno scenario dove l'impatto delle malattie cardiovascolari sulla salute pubblica e sulle risorse sanitarie ed economiche diventa sempre più pesante si è inserito il lavoro di un gruppo multidisciplinare che, dopo un'analisi delle criticità della gestione della patologia cardiovascolare-metabolica (CVM), ha creato un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) basato sulle attuali linee guida internazionali (Borghi C et al. *Il Diabete* 2011; 23: 178-183).

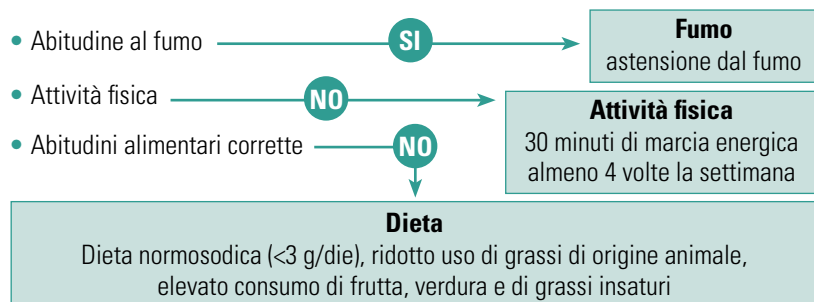
Di semplice consultazione, l'algoritmo riassume i percorsi diagnostici, gli obiettivi terapeutici e le strategie di cura della persona a rischio CVM. È composto da tre livelli a seconda

del paziente preso in considerazione: soggetto sano, soggetto con almeno un fattore di rischio cardiovascolare, soggetto con diabete mellito. "Il paziente è al centro e gli specialisti gli ruotano intorno. Si tratta di un approccio solo apparentemente semplice ma, in realtà, molto articolato – spiega **Maria Grazia Modena** Direttore della Cattedra di Cardiologia all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, segretario del board scientifico dell'algoritmo".

Partendo dal primo livello, (tabella 1) vengono esaminati i fattori di rischio CVM. A seconda del quadro che si delinea, si può già stabilire un primo intervento e programmare un controllo in futuro.

Tabella 1

PDTA basato sulle attuali linee guida internazionali sul rischio cardiovascolare-metabolico: soggetto sano



Se presente almeno un fattore di rischio:

- Familiarità per eventi CV precoci
- Pressione arteriosa: PAS ≥ 140 e/o PAD ≥ 90 mmHg
- Indice di massa corporea >30 kg/m² o ≥ 25 kg/m² se con età >45 anni

andare al percorso 2

Mod. da Il Diabete 2011; 23: 178-183

La presenza di fattori di rischio cardiovascolari porta il soggetto al secondo percorso (*tabella 2*) che inizia con una serie di accertamenti diagnostici e prosegue quindi con la prescrizione di misure terapeutiche con farmaci antipertensivi o ipolipemizzanti.

Se questo screening mette in evidenza la presenza di diabete mellito, si sale al terzo livello (*tabella 3*). Un soggetto con diabete mellito e/o danno d'organo richiede un approccio ancora più mirato perché l'es-

re diabetico equivale al rischio che ha un soggetto che ha già subito un evento vascolare. Gli accertamenti di terzo livello sono mirati alla verifica di danni in diversi distretti: sono approfondimenti mirati a risparmiare interventi diagnostico-terapeutici ripetuti da diversi specialisti, ribadendo un approccio paziente-centrico e un risparmio di risorse. Anche in questo caso alla diagnostica si affiancano indicazioni terapeutiche. Da non confondere con la carta del

rischio cardiovascolare – che è sempre di grande valenza ma è più statica – questo algoritmo rappresenta, nella pratica clinica di tutti i giorni, una carta di intervento dotata di una visione dinamica anche in prospettiva. È uno strumento che si rivolge al Medico di Medicina Generale come allo specialista.

Questo algoritmo sintetizza e ottimizza le Linee Guida Internazionali, spesso di difficile lettura, poco chiare ma soprattutto apparentemente

Tabella 2

PDTA basato sulle attuali linee guida internazionali sul rischio cardiovascolare-metabolico: percorso 2 - soggetto con fattori di rischio

Soggetto con almeno 1 fattore di rischio CV

Se presente precedente evento cardiovascolare (infarto o ictus) seguire percorso 2 e aggiungere aspirina o clopidogrel; se presente fibrillazione atriale aggiungere aspirina o anticoagulanti orali a seconda del grado di rischio (CHDS2 score)

Se presente diabete → andare al percorso 2

Box 1 - Accertamenti di I livello

- Glicemia a digiuno*
- Colesterolo totale**
- Colesterolo-LDL**
- Colesterolo-HDL**
- Trigliceridemia**
- Creatininemia
- Emocromo***
- Esame delle urine

Se presente ipertensione

- Potassiemia
- Stima del GFR tramite equazione CKD-EPI
- ECG
- Albuminuria (rapporto albumina/creatinina)
- Uricemia

Box 3 - Terapia per ipertensione arteriosa

- ACE-inibitori
 - ARB (sartani)
 - Diuretici
 - CA
 - BB
- (Follow-up dopo 6 settimane, se i valori pressori non sono a target considerare la terapia di associazione)

Box 2 - Accertamenti di II livello (da valutare caso per caso)

- Valutazione ultrasonografica carotidea
- Indice pressorio caviglia/braccio
- Ecocardiogramma
- Curva da carico di glucosio
- Monitoraggio pressione arteriosa delle 24 ore
- ECG da sforzo

Box 4 - Terapia per dislipidemia

Statine per raggiungimento target LDL (<130 mg/dL no CHD no diabete; <100 mg/dL CHD o diabete; <70 mg/dL per CHD + diabete) valutando dose/beneficio e rischio globale

SI

Approfondimenti

NO

Follow-up dopo 6 settimane come indicato da linee guida (max 6 mesi)

LDL non a target

Passare a ezetimibe/simvastatina o associare ezetimibe^o

LDL e HDL/TG non a target

Associare fibrato o acido nicotinicco/laropiprant

* da ripetere periodicamente in base al livello di rischio di diabete
 ** nei soggetti di 35-69 anni verificare ogni 1-5 anni
 *** esame da chiedere solo se non già disponibile
^o nei pazienti in trattamento con statina che non hanno raggiunto il target C-LDL raccomandato da LLGG

Mod. da *Il Diabete* 2011; 23: 178-183

Tabella 3

**PDTA basato sulle attuali linee guida internazionali sul rischio cardiovascolare-metabolico:
percorso 3 - soggetto con diabete mellito**

Box 5 - Accertamenti di III livello

Invio al team diabetologico per inquadramento diagnostico/terapeutico e successiva gestione integrata con il Mmg

Esame	Esito patologico	Esito non patologico
Fundus oculi	Oculista	Follow-up a 2 anni
Questionario neuropatia + mono filamento	Prove autonome Elettro-neurografia Terapia su sintomi e dolori	Follow-up a 1 anno
Ispezione piede + indice pressorio caviglia/braccio	Centro di riferimento	Follow-up a 1 anno
Domanda di screening della disfunzione erettile	Questionario IIEF Screening CV Terapia	Follow-up a 1 anno
Ecodoppler TSA	Se stenosi grave ECST Angiografia+angiospecialista	Follow-up a 3 anni (a 1 anno se ateromasia o stenosi)
Albuminuria	Terapia con ACE-i o sartani	Follow-up a 1 anno
ECG***	Andare a box 2	Follow-up a 1 anno

Box 6 - Terapia farmacologica

Obiettivo HbA _{1c} <7%	Terapia farmacologica
1° step	Intervento sullo stile di vita per 3 mesi e portare PA e C-LDL a target
2° step	Metformina almeno 2 g/die
3° step	Metformina almeno 2 g/die + TZD, DPP-4, agonisti del recettore del GLP 1, SU o Repa (in duplice o triplice associazione) #

*** esame da chiedere solo se non già disponibile; # in triplice associazione con MTF + SU o MTF + TZD l'unico DPP-4 autorizzato è il sitagliptin; (TZD = tiazolidinedioni; DPP-4 = inibitori della dipeptidil peptidasi 4; Repa = repaglinide; GLP-1 = glucagon-like peptide-1)

Il presente PDTA non esclude la stima del rischio CV globale che va comunque effettuata in accordo con le carte ufficiali del rischio.

Mod. da Il Diabete 2011; 23: 178-183

diverse e complicate da applicare nella pratica e, per questo, disattese. La sua applicazione consentirà anche un notevole vantaggio per i conti in rosso della Sanità perché analisi mirate e farmaci appropriati comportano non solo maggiore aderenza alle terapie ma anche risparmi per la collettività. L'urgenza e la necessità di questo percorso è motivata anche dai dati epidemiologici: in Italia 10% degli uo-

mini e il 7% delle donne tra i 35 e i 74 anni è diabetico.

Il medico deve condividere con il paziente l'algoritmo – afferma **Alberto Corsini**, professore ordinario di farmacologia all'Università di Milano e tra gli esperti chiamati a realizzare l'algoritmo - Se un paziente sa che il proprio medico si sta attenendo scrupolosamente a un documento frutto di un lavoro ricco di evidenze scientifiche e condiviso, si sentirà sicu-

mente tranquillizzato e sarà portato a non modificare le prescrizioni".

www.qr-link.it/video/0512



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code