

COMUNICATO STAMPA

PUBBLICATE DALL'ESC (EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY) LE NUOVE LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN PERSONE CON DIABETE

DIABETE: RISCHIO DA DUE A QUATTRO VOLTE MAGGIORE DI INCORRERE IN UNA MALATTIA CARDIOVASCOLARE

NEL COMITATO DELLE LINEE GUIDA L'ITALIANO MASSIMO FEDERICI DELLA SID

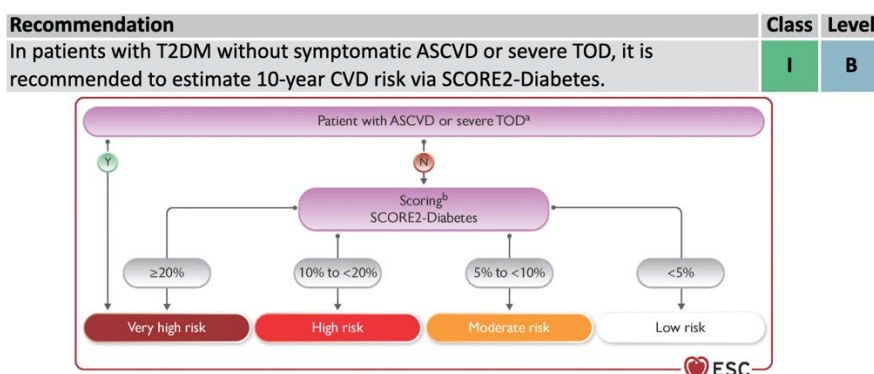
Amsterdam, 29 agosto 2023 - Le nuove Linee Guida per le malattie cardiovascolari nelle persone con diabete, appena pubblicate in occasione del Congresso ESC di Amsterdam, sono un documento innovativo per l'ampiezza di argomenti trattati: dalla stratificazione del rischio CV, allo screening, diagnosi e trattamento. Le Linee Guida **valutano e riassumono le evidenze scientifiche disponibili al momento della loro stesura**, con l'obiettivo di supportare gli operatori sanitari nel proporre il miglior approccio diagnostico o terapeutico. Si stima infatti che il 25-40% di pazienti con malattie CV abbia un diabete non diagnosticato.

*"I pazienti con **diabete di tipo 2** corrono un rischio da due a 4 volte maggiore di sviluppare **malattie cardiovascolari (CVD)** con le sue manifestazioni di malattia coronarica (CAD), insufficienza cardiaca (HF), fibrillazione atriale (FA) e ictus, nonché malattie delle arterie aortiche e periferiche. Inoltre, il diabete è un importante fattore di rischio per lo sviluppo della malattia renale cronica (IRC) che a sua volta peggiora la funzione cardiaca" spiega il Professor **Massimo Federici, che ha coordinato la task force insieme al Prof. Nikolaus Marx**. "In tutti i casi poi, la prognosi è peggiore. Ad esempio, la morte per malattie CV è del 50-90% più alta nei soggetti con insufficienza cardiaca associata al diabete, rispetto a quelli con la sola insufficienza cardiaca".*

Nuovo punteggio SCORE2-Diabetes: stima del rischio di malattie cardiovascolari a 10 anni - Gli esperti dell'ESC hanno sviluppato **un algoritmo disponibile in una app, SCORE2-Diabetes** che supera i limiti dei modelli precedenti. Dato che avere il diabete ha **un impatto importante sulla prognosi**, è della massima importanza valutare il rischio cardiovascolare negli individui con diabete che non abbiano ancora evidenza clinica di malattia cardiovascolare al fine di individuare quelli a rischio più alto nei quali si deve immediatamente attivare la massima prevenzione correggendo stili di vita e implementando la terapia più adeguata.

Quando si valuta il rischio cardiovascolare in individui con diabete di tipo 2, è importante considerare i **diversi elementi della storia naturale di malattia**: l'anamnesi medica e familiare con rilevazione dell'età al momento della diagnosi, i sintomi, i risultati degli esami (in

particolare glicemia e colesterolo), i risultati di test di laboratorio e di altri test diagnostici oltre agli stili di vita come il fumo e l'attività fisica. Le attuali Linee guida raccomandano l'uso del modello SCORE2-Diabetes che stima il rischio a 10 anni in individui con diabete di età compresa tra 40 e 69 anni che non abbiano ancora evidenza di malattia cardiovascolare (ASCVD) o renale (TOD), e per stimare il rischio individuale a 10 anni di eventi CVD fatali e non fatali (Infarto del miocardio, ictus).



“Le nuove raccomandazioni prevedono l’uso degli inibitori SGLT2 e/o gli antagonisti del recettore GLP-1 per ridurre significativamente il rischio di infarto e ictus in tutti i pazienti con diabete e malattia CV. Un obiettivo speciale è poi la gestione dell’insufficienza cardiaca: i pazienti con diabete, infatti, presentano **un rischio da due a quattro volte superiore rispetto a quelli senza diabete**: la terapia con inibitori di SGLT2 ha ridotto le probabilità di ricovero e morte” sottolinea il Professor Federici.

*“Il coordinamento di Linee Guida ufficiali della Società Europea di Cardiologia (ESC) affidata ad un esperto italiano è di grande rilevanza per vari motivi. Il primo è ‘ad personam’: il Professor Federici è uno dei ricercatori più brillanti nell’ambito della malattia cardiovascolare nel paziente diabetico ed è italiano; il secondo motivo è che il Prof. Federici è soprattutto un esperto di diabetologia, una disciplina, questa, tenuta sempre più in considerazione dai cardiologi; terzo motivo è che questa designazione conferma il ruolo di primo piano della Società italiana di diabetologia nel campo della clinica e della ricerca scientifica” ha dichiarato il **Professor Angelo Avogaro, Presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID)** che ha aggiunto “Le nuove Linee Guida sono di fondamentale importanza strategica nel dialogo tra specialisti impegnati nel trattamento delle persone con diabete”.*

Screening in entrambi i gruppi di pazienti - Avere diabete e malattie cardiovascolari, soprattutto in giovane età, ha un impatto importante sulla prognosi, è quindi della massima importanza sottoporre a screening i pazienti con malattie cardiovascolari per il diabete e

valutare il rischio cardiovascolare negli individui con diabete e valutarli per malattie cardiovascolari e renali.

Danno renale – Il diabete ha un effetto diretto sul rene con un alto rischio di insufficienza: per questo le linee guida raccomandano lo screening annuale con misurazione della velocità di filtrazione glomerulare e livelli di albumina nelle urine. I pazienti con diabete e malattia renale cronica inoltre dovrebbero ricevere una terapia con inibitore SGLT2 e/o finerenone (in aggiunta alle cure standard) per ridurre i rischi.

Fibrillazione atriale – Nel diabete di tipo2 aumenta del 3% il rischio di sviluppare Fibrillazione Atriale, che a sua volta è correlata a ictus e morte precoce. Per la prima volta le Linee Guida raccomandano uno screening specifico e misurazioni regolari con ECG o pulsiossimetria in pazienti dai 65 anni e in quelli di età inferiore con ipertensione.

Stile di vita e diabete come strumento di riduzione del rischio - I cambiamenti dello stile di vita sono raccomandati come misura di base per prevenire e gestire il diabete, questi dovrebbero essere implementati mediante un approccio multifattoriale con una comunicazione centrata sul paziente adattata allo stato di salute e all'alfabetizzazione sanitaria del paziente stesso. Nel T2DM, come riportato nello studio *Action for Health in Diabetes*, un intervento sullo stile di vita mediante consulenza nutrizionale, la variazione quali e quantitativa del pasto e l'esercizio fisico hanno indotto una perdita di peso media dell'8,6%, associata a una significativa riduzione di HbA1c e pressione arteriosa. **La riduzione del peso è uno dei caposaldi del trattamento: in questo contesto le linee guida raccomandano esercizio fisico quotidiano e una dieta mediterranea ricca in fibre e acidi grassi insaturi.**

Fonte: Linee guida ESC per la gestione delle malattie cardiovascolari nei pazienti con diabete. *European Heart Journal*. 2023. <https://doi/10.1093/eurheartj/ehad192>.