

Controllo glicemico nel paziente ad alto rischio vascolare

Laura Sciacca



Università
di Catania

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE



SID
Società Italiana
di Diabetologia

MONITORAGGIO GLICEMICO NEL DIABETE DI TIPO 2:

EVIDENZE, INNOVAZIONE
E PROSPETTIVE CLINICHE

6 FEBBRAIO 2026

CATANIA NH Catania Parco degli Aragonesi

La dott.ssa Laura Sciacca dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici ecc.).

Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Pazienti ad alto rischio vascolare

- a. Pazienti con malattia cardiovascolare (MCV) conclamata
- b. Pazienti con fattori di rischio per MCV

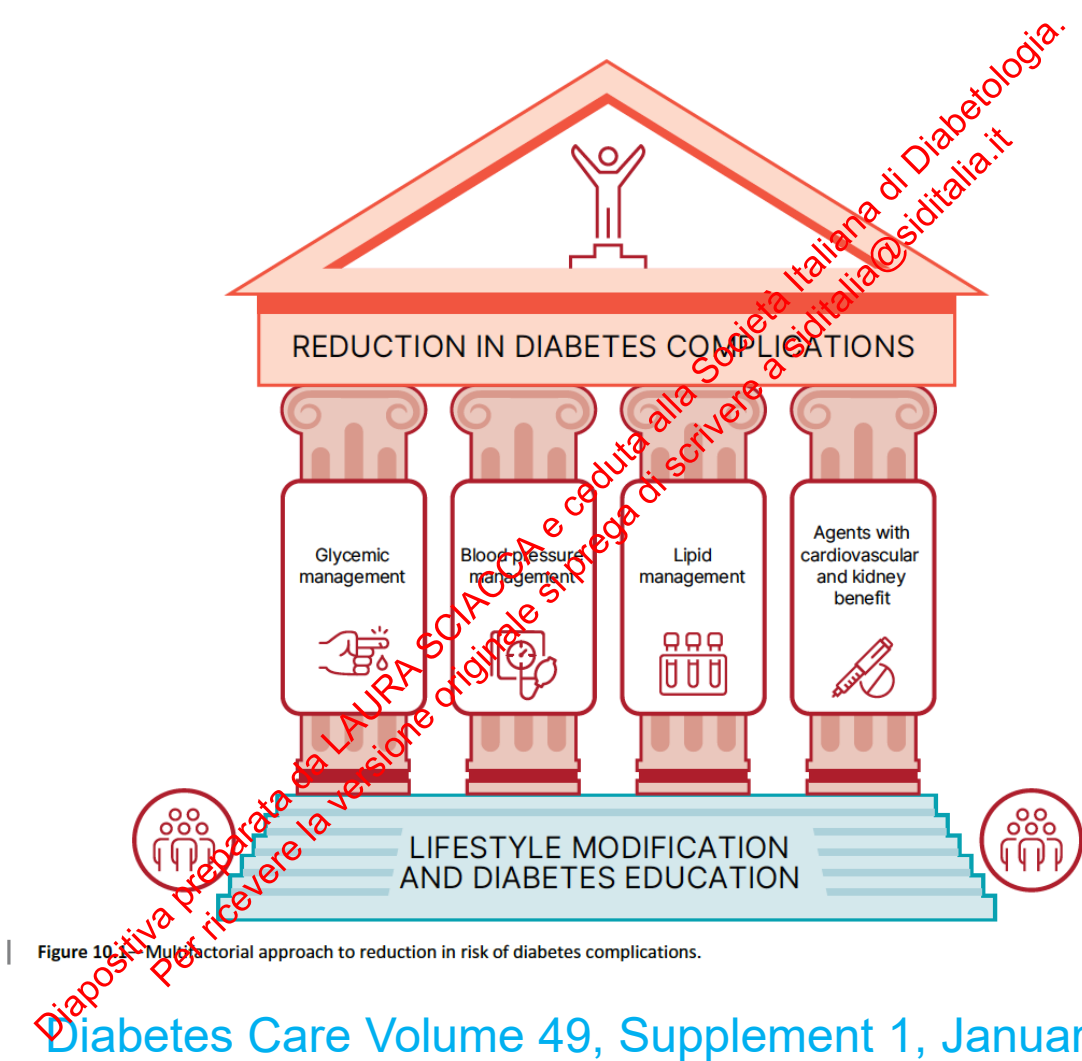
Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Lipimetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a sciacca@siditalia.it



Obiettivi del controllo glicemico

- ✓ Ridurre le complicanze microvascolari
- ✓ Contribuire alla riduzione del rischio cardiovascolare
- ✓ Evitare ipoglicemia
- ✓ Ridurre variabilità glicemica

Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Gli obiettivi glicemici sono uguali per tutti i pazienti ad alto rischio vascolare?

1) Sì

2) No

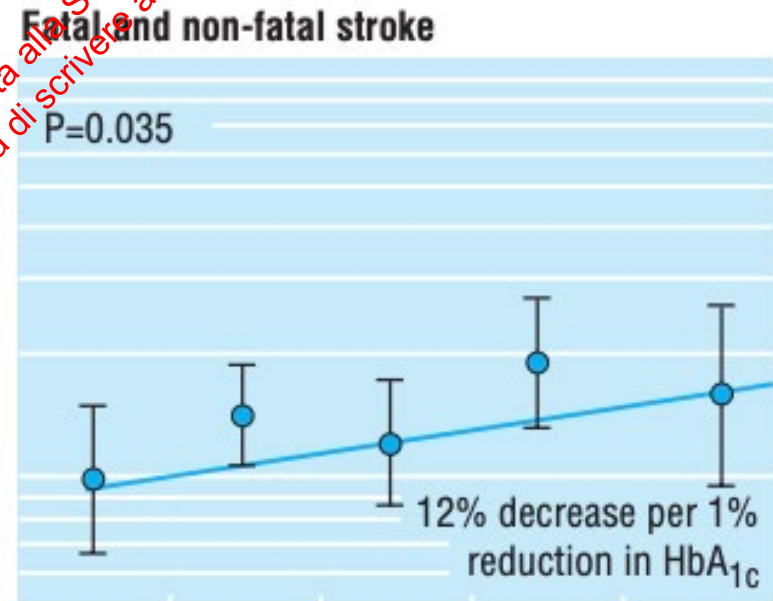
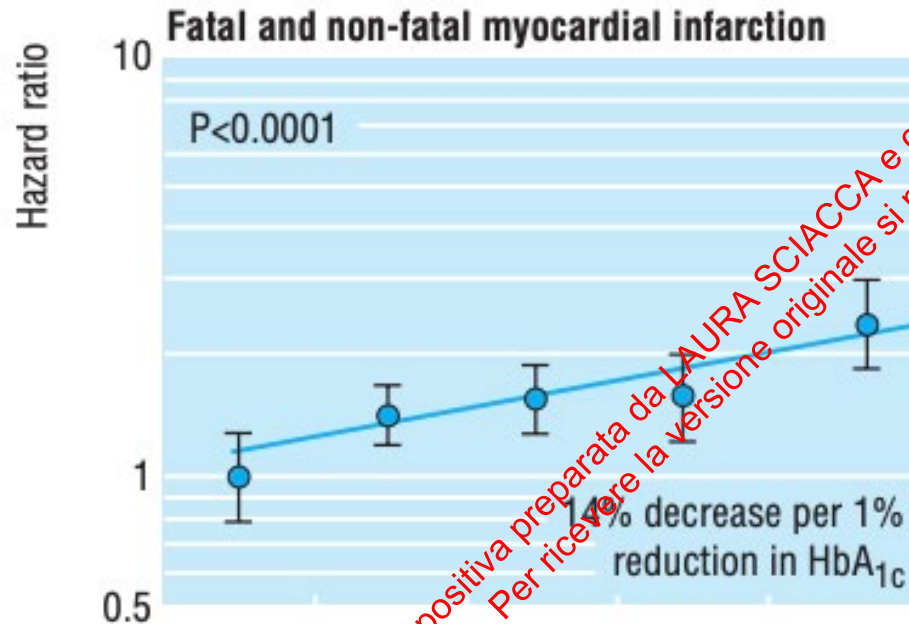
3) Non so

Diapositiva preparata da LAURA SCIMONE e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Controllo glicemico e MCV: trial storico

Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study

United Kingdom Prospective Diabetes Study –Ukpds:
5102 pazienti con diabete tipo 2 neodiagnostico.



Stratton IM, et al. BMJ. 2000 Aug 12;321(7258):405-12

Controllo glicemico e MCV: trial storico

Studio ACCORD (*Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes*)

Partecipanti: 10.251 ad alto rischio cardiovascolare

Durata diabete: 10 anni

Obiettivo: riduzione del tasso di eventi cardiovascolari

Target HbA1c: <6%

Controllo glicemico e MCV: Studio Accord

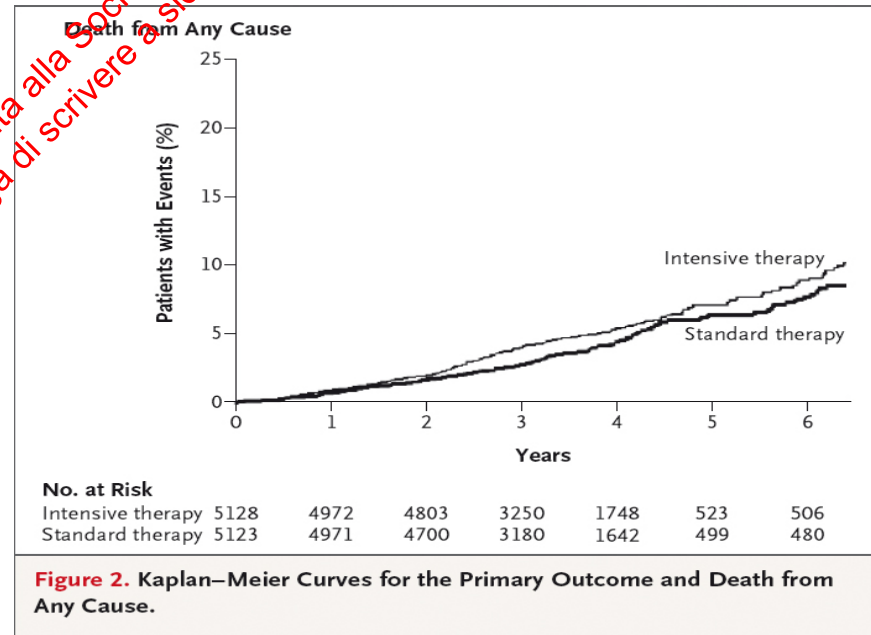
Studio interrotto dopo 3,5 anni di follow-up per aumentata % di mortalità (1,41 vs 1,14% per anno) nel gruppo a controllo glicemico intensivo

Il gruppo a controllo glicemico intensivo:

- più uso di insulina
- più incremento di peso
- più episodi di ipoglicemia grave (10% vs 3,5%)

Correzione dell'iperglicemia in maniera rapida

Studio Accord N Engl J Med 2008, 358:2545



Controllo glicemico e MCV: trial storico

Studio ADVANCE (*Action in Diabetes and Vascular disease: preterAx and diamiconN-MR Controlled Evaluation*)

Partecipanti: 11.140 ad alto rischio cardiovascolare

Durata diabete: 8 anni

Obiettivo: effetti del trattamento intensivo vs standard sui principali esiti vascolari

Target HbA1c: $\leq 6,5\%$

Follow-up: 5 anni

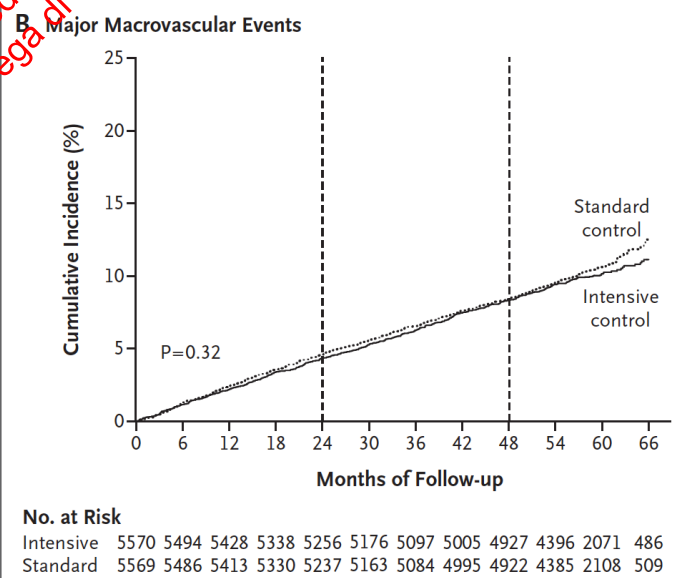
Controllo glicemico e MCV: Studio ADVANCE

Nessuna differenza di casi di eventi cardiovascolari o di mortalità per cause cardiovascolari nel gruppo a controllo glicemico intensivo vs gruppo a controllo glicemico standard (target HbA1c secondo le linee guida locali).

Episodi di ipoglicemia grave più frequenti nel gruppo a controllo glicemico intensivo (2,7% vs 1,5%, $P < 0,001$).

Correzione dell'iperglicemia in maniera graduale.

N Engl J Med 2008; 358:2560



Controllo glicemico e MCV: trial storico

Studio VADT (*Veterans Affairs Diabetes Trial*)

Partecipanti: 1.791 in cattivo controllo metabolico (HbA1c 9,4%)

Durata diabete: 11,5 anni

Obiettivo: effetti del trattamento intensivo vs standard sui principali eventi cardiovascolari

Target HbA1c: $\leq 6\%$

Follow-up: 5,6 anni

N Engl J Med 2005; 360:129

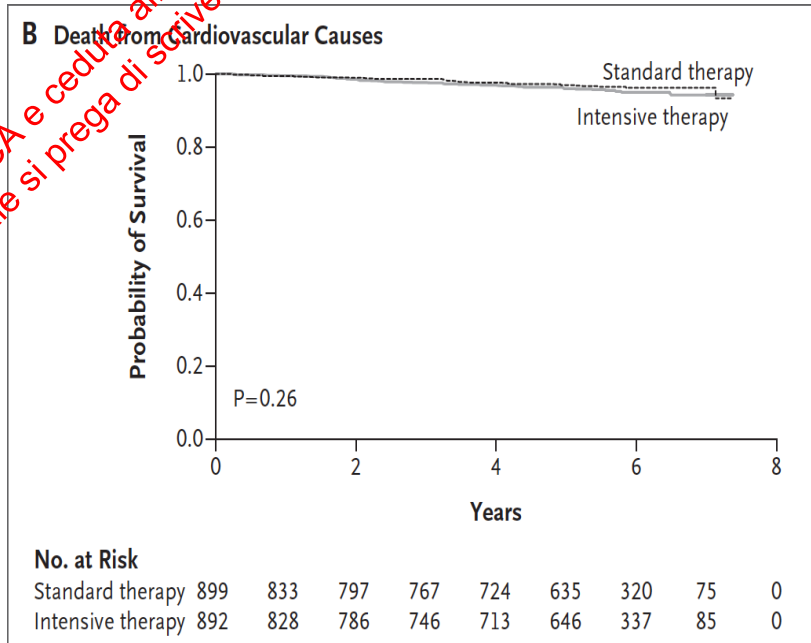
Controllo glicemico e MCV: Studio VADT

Nessuna differenza di casi di eventi cardiovascolari o di mortalità per cause cardiovascolari nel gruppo a controllo glicemico intensivo vs gruppo a controllo glicemico standard.

Evento avverso più comune:
Ipoglicemia.

Più episodi nel gruppo a
controllo glicemico intensivo
(21%) rispetto al gruppo
controllo standard (10%).

N Engl J Med 2009, 360:129

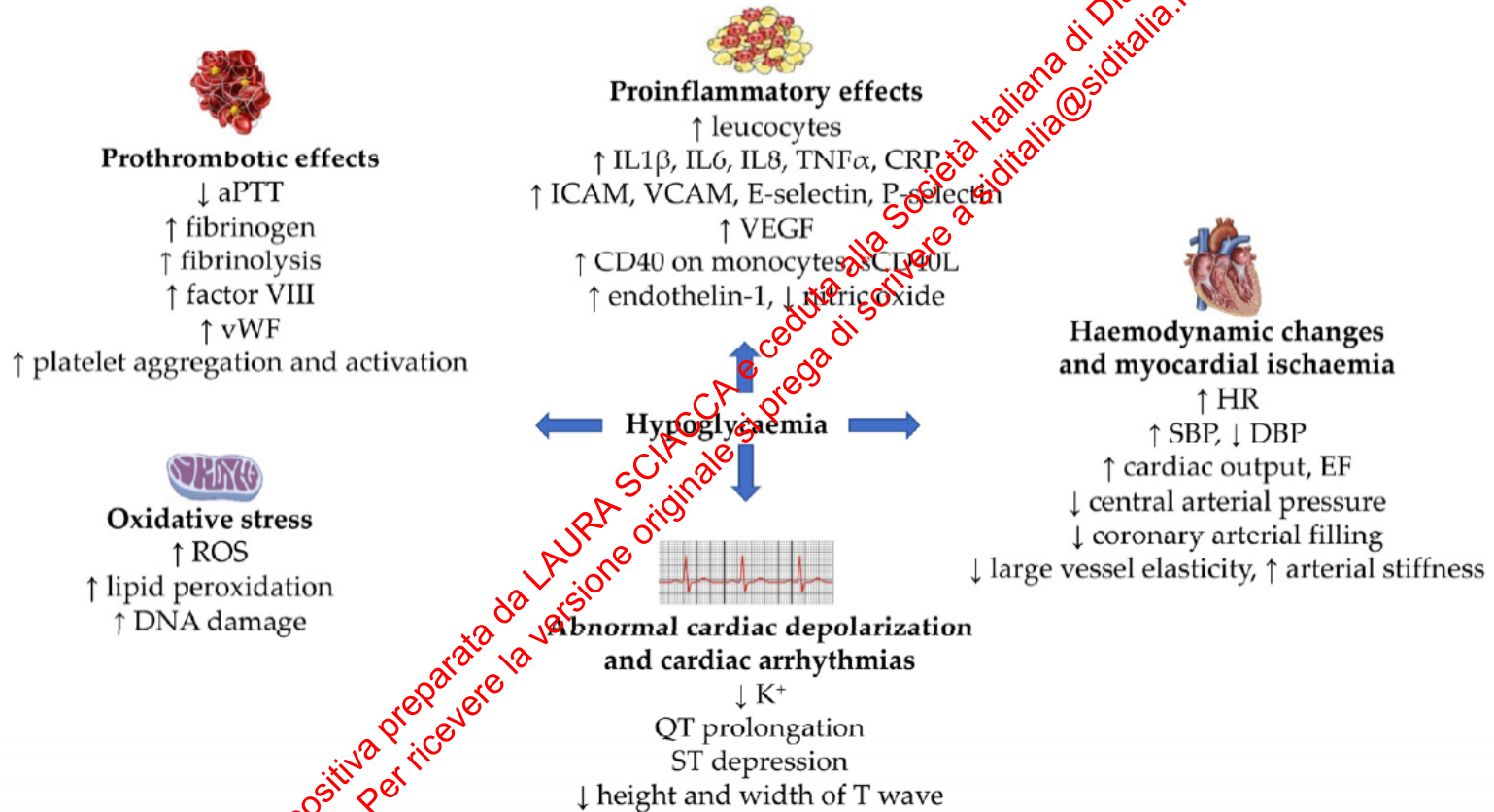


Controllo glicemico intensivo e complicanze CV

	Microvascolari	Macrovascolari
Diabete di recente insorgenza	Beneficio	Beneficio (UKPDS)
Diabete di lunga durata	Beneficio	No beneficio Possibile danno in caso di rapida riduzione di HbA1c

Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Impatto dell'ipoglicemia su esiti cardiovascolari



Farmaci recenti ed esiti cardiovascolari

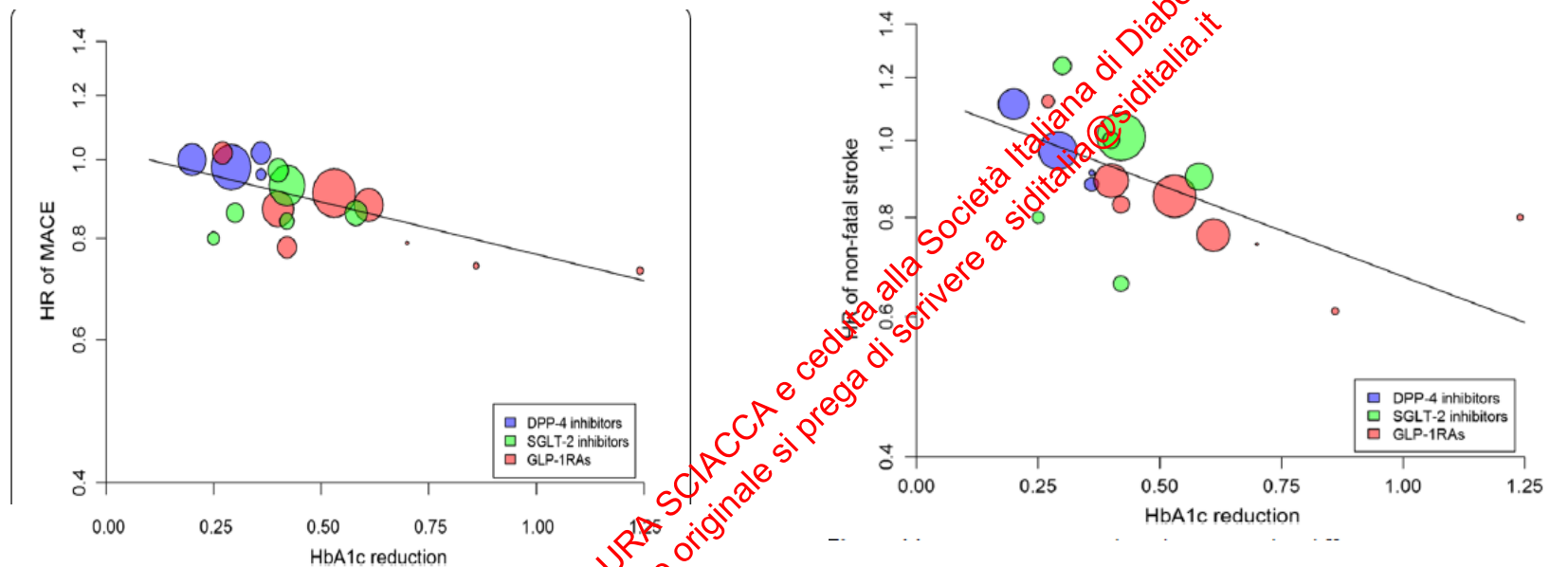
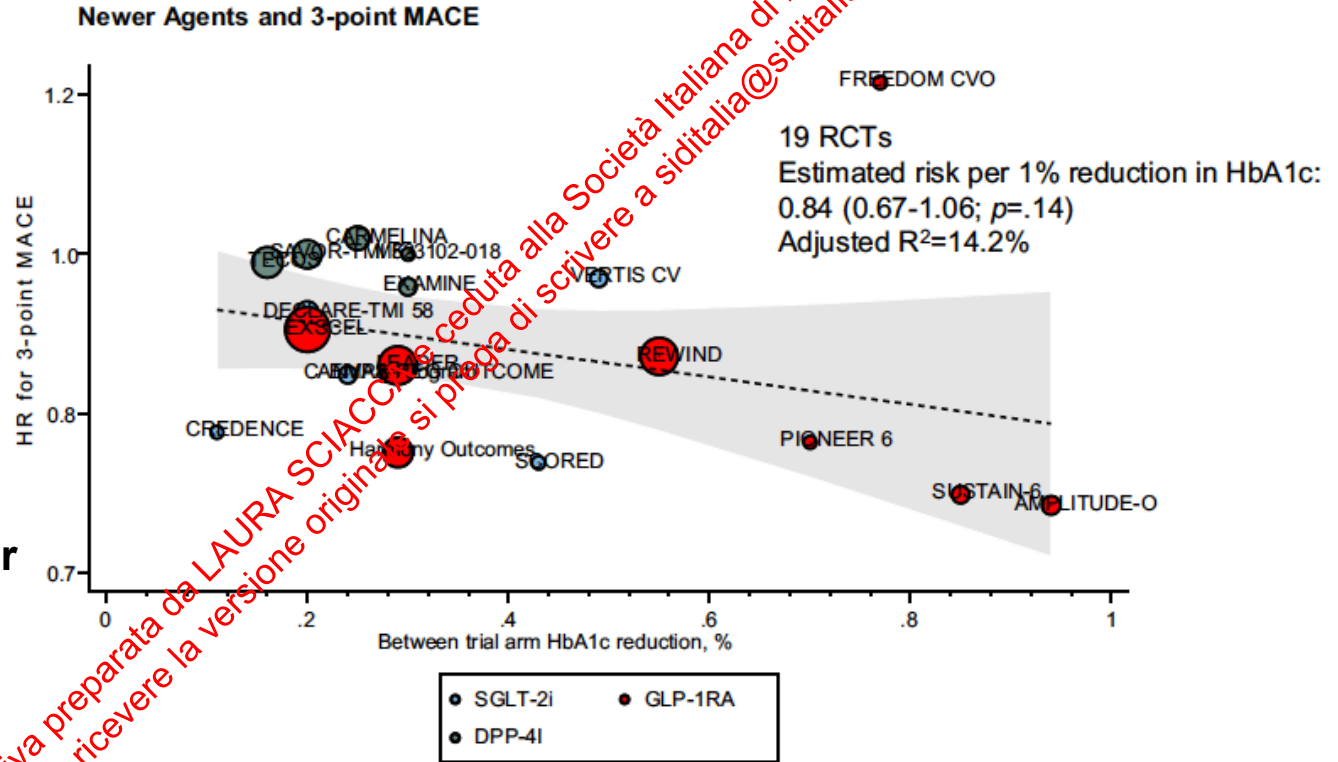


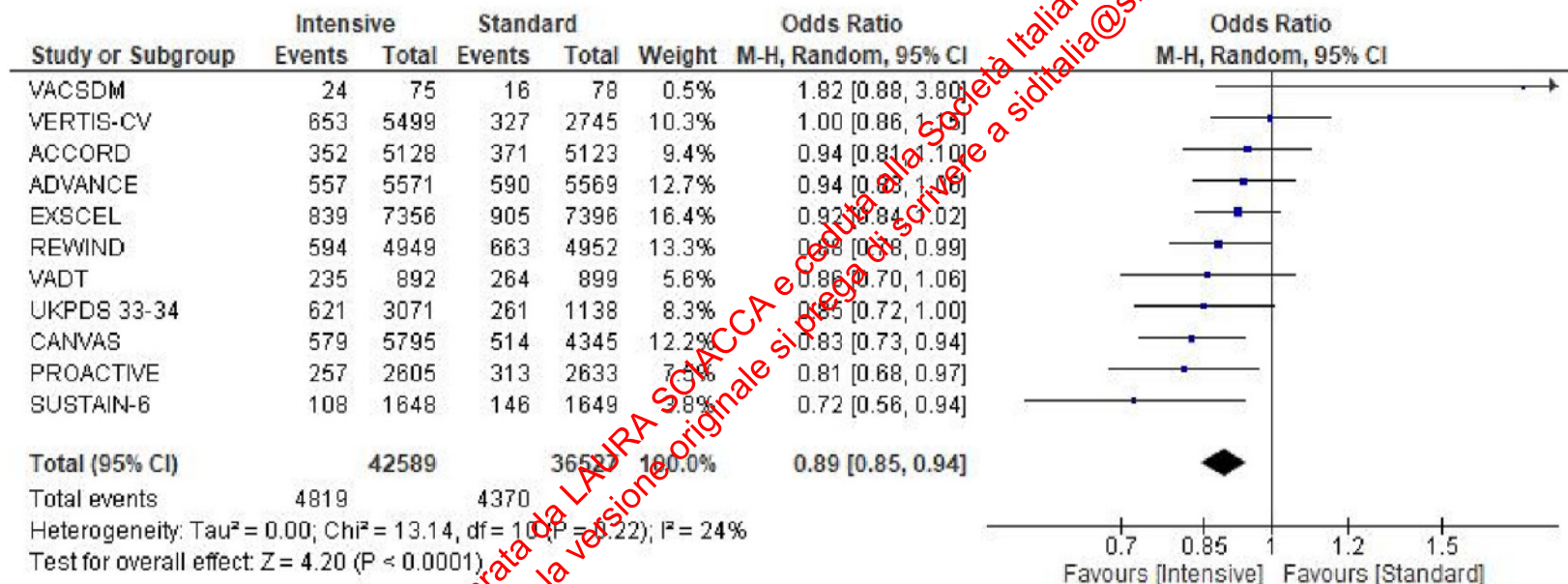
Fig. 2 Meta-regression analysis between the differences (intervention minus placebo) in achieved HbA1c at the end of CVOTs and the corresponding hazard ratio (HR) for MACE (top) or non-fatal stroke (bottom) in patients with type 2 diabetes participating in 18 CVOTs.

Farmaci recenti ed esiti cardiovascolari

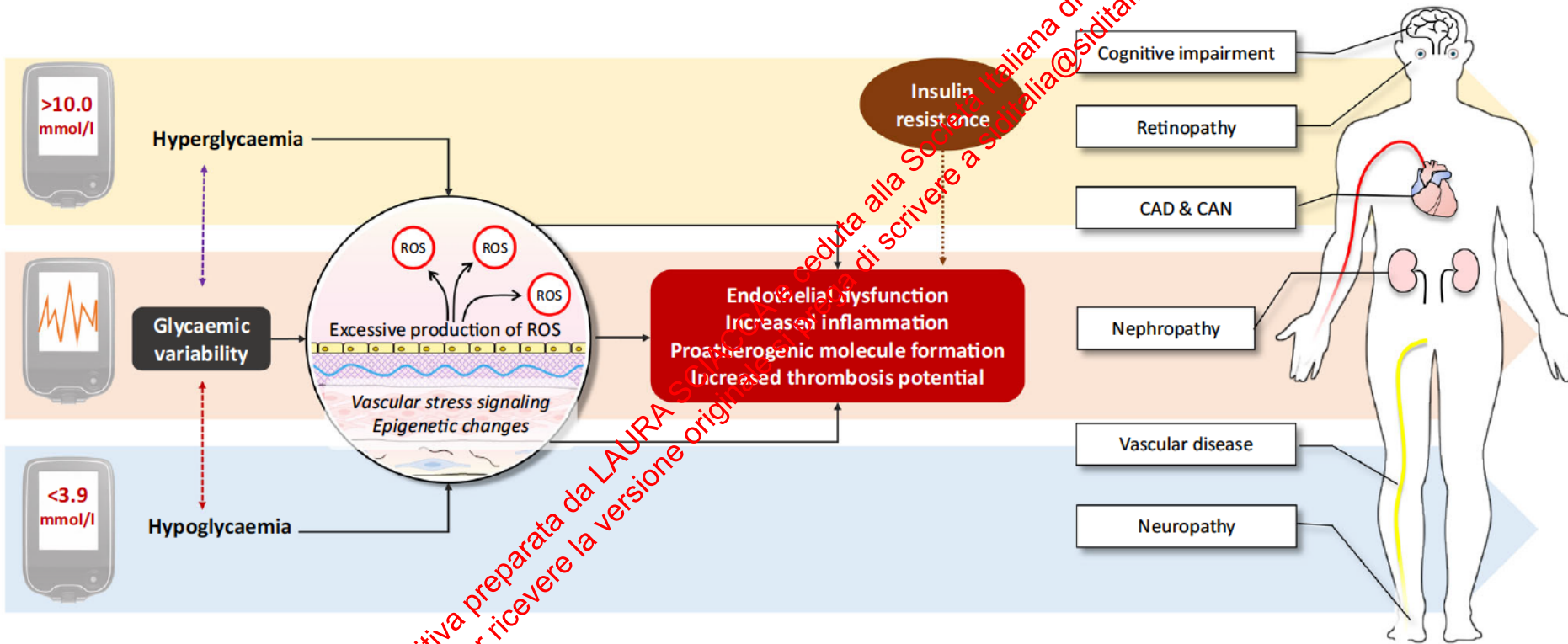
3-point MACE: composite endpoint in clinical trials, combination of three serious, negative cardiovascular outcomes: **cardiovascular death, non-fatal myocardial infarction and non-fatal stroke**



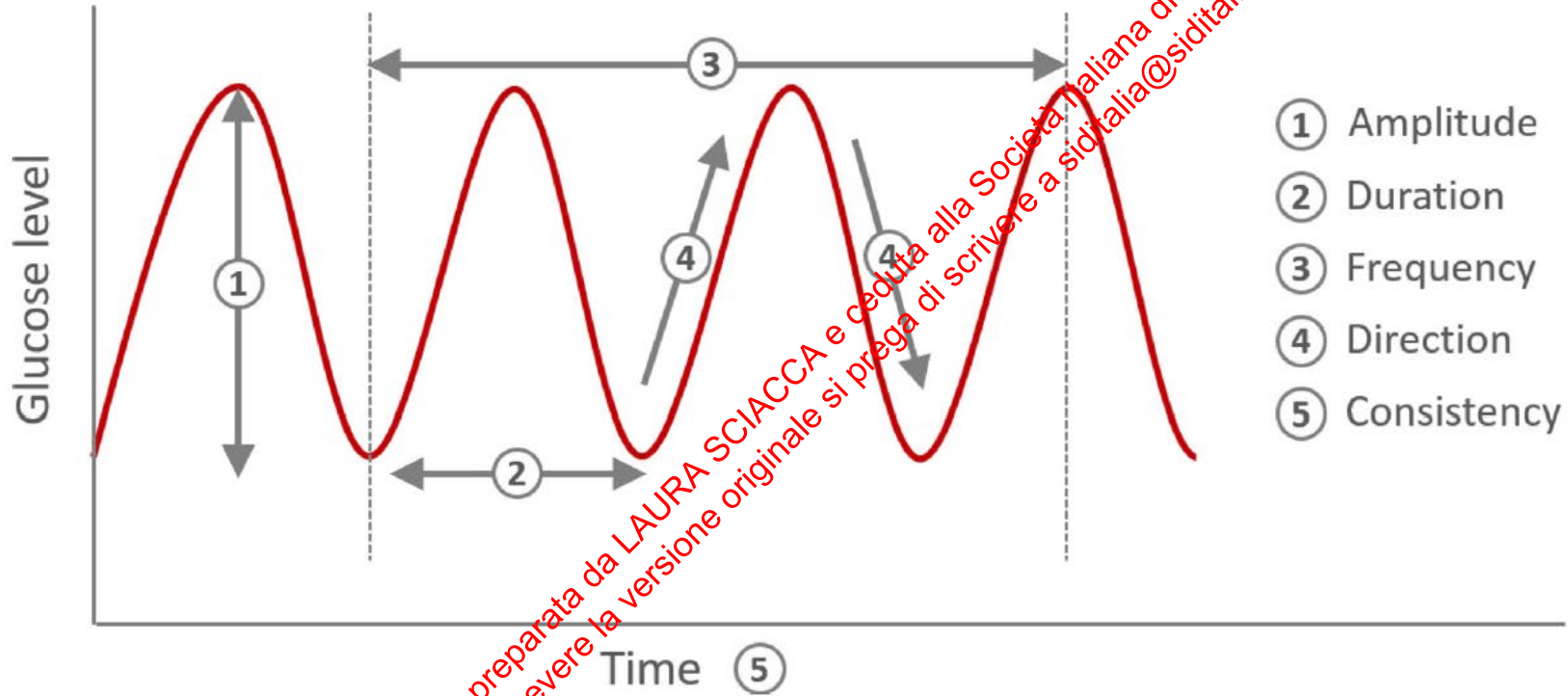
Rischio di MACE in trattamento intensivo vs standard



Variabilità glicemica e MCV

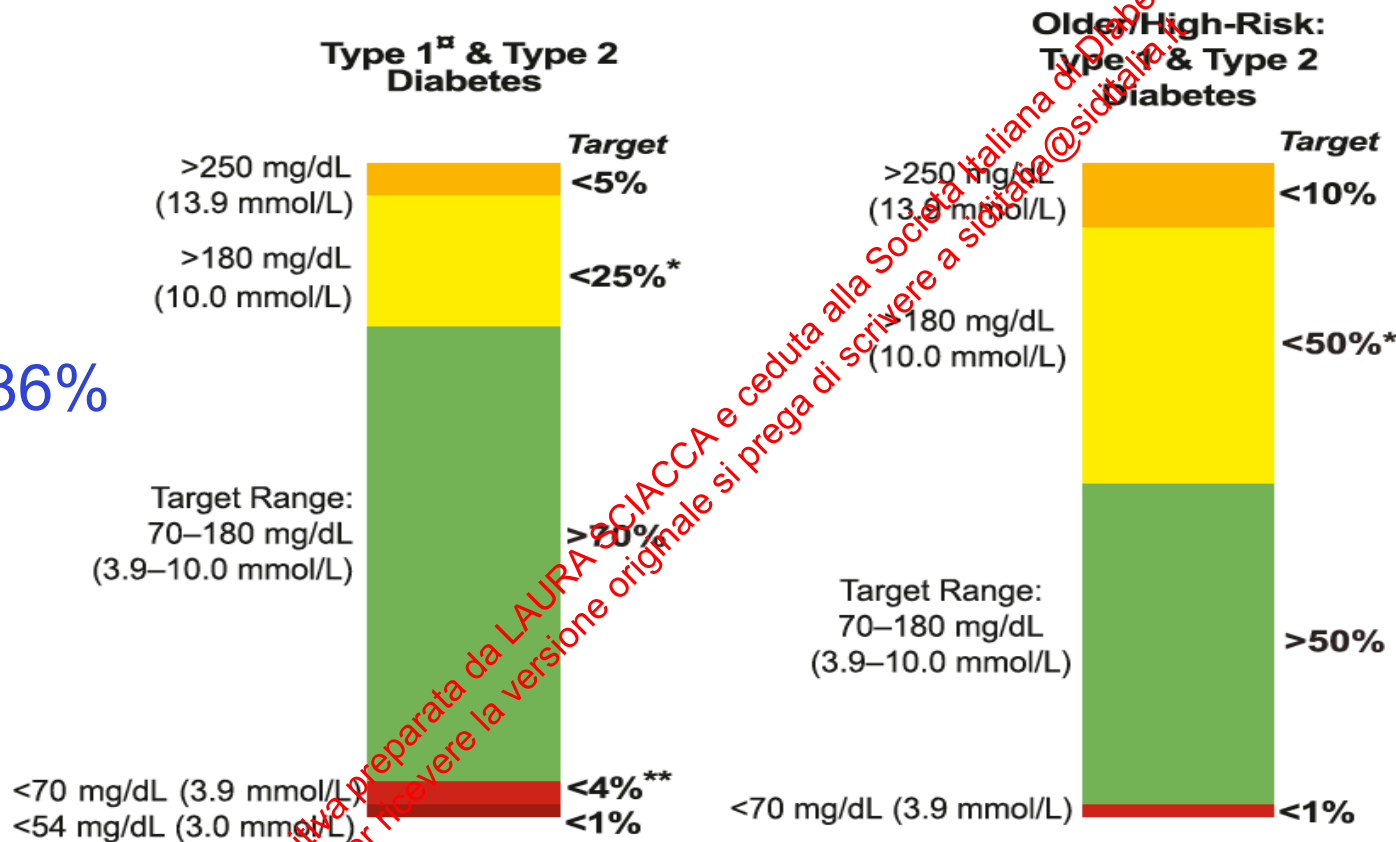


Le cinque dimensioni principali della variabilità glicemica



Metriche: Obiettivi

CV ≤ 36%



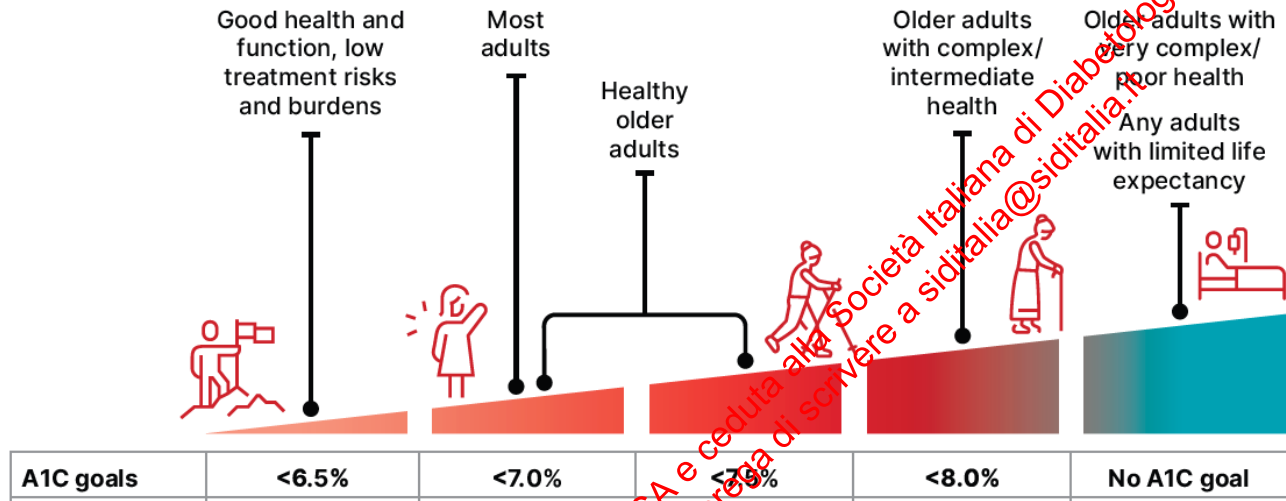
Le evidenze recenti hanno spostato l'asse del controllo glicemico da “quanto abbasso l'HbA1c” a “con quali farmaci ottengo protezione cardio-renale minimizzando ipoglicemia e riducendo variabilità glicemica”.

Vanno individuati target glicemici personalizzati, raggiunti gradualmente e vanno scelti farmaci con outcome CV favorevoli iniziati precocemente.

Controllo glicemico



Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Favor more stringent goal

Short diabetes duration
Low hypoglycemia risk
Low treatment risks and burdens
Pharmacotherapy with cardiovascular, kidney, weight, or other benefits
No cardiovascular complications
Few or minor comorbidities

Favor less stringent goal

Long diabetes duration
High hypoglycemia risk
High treatment risks and burdens
Pharmacotherapy without nonglycemic benefits
Established cardiovascular complications
Severe, life-limiting comorbidities

4.1 Obiettivi terapeutici

1.1 Si raccomanda un target di HbA1c tra 6.6% (49 mmol/mol) e 7.5% (58 mmol/mol) in pazienti con diabete di tipo 2 trattati con farmaci associati ad ipoglicemia.

1.2.1. Si raccomanda un target di HbA1c inferiore a 7% (53 mmol/mol) in pazienti con diabete di tipo 2 trattati con farmaci non associati ad ipoglicemia.



Linea Guida della Società Italiana di Diabetologia (SID)
e dell'Associazione dei Medici Diabetologi (AMD)

La terapia del diabete mellito di tipo 2

Prima versione: luglio 2021

Aggiornata: luglio 2022

Aggiornata per il solo punto 6 (monitoraggio glicemico): ottobre 2025

Nei pazienti ad alto rischio vascolare, il controllo glicemico deve essere personalizzato, prudente e orientato alla riduzione del rischio cardiovascolare globale.

Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Diapositiva preparata da LAURA SCIACCA e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it