



GRUPPO DI LAVORO 9
AREA SICILIA/SUD CALABRIA

COORDINATORE DIABETOLOGO: LUCIA FRITTITTA
COORDINATORE CARDIOLOGO: FRANCESCO AMICO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CV NEL PAZIENTE CON DM TIPO 2

I lavori iniziano direttamente con la discussione di gruppo e con la compilazione della slide riassuntiva. Il primo step è la stratificazione del rischio cardiovascolare (CV). Il secondo step comprende la valutazione della durata del diabete, età del paziente, BMI e presenza dei fattori di rischio CV (abitudine al fumo, ipertensione arteriosa e dislipidemia). Il terzo step è la valutazione della presenza di malattia CV conclamata che definisce il paziente nella categoria di rischio molto alto.

Gli esami diagnostici da effettuare per questo specifico topic sono:

- Esami volti alla valutazione del profilo metabolico del paziente (microalbuminuria, eGFR, profilo lipidico, emoglobina glicata);
- ECG e visita cardiologica;
- Esami diagnostici cardiologici di livello avanzato.

GESTIONE CONDIVISA DEL PAZIENTE CON DM DI TIPO 2 CON MULTIPLI FATTORI DI RISCHIO CV

I lavori iniziano direttamente con la discussione di gruppo e con la compilazione della slide riassuntiva. Questo paziente è già etichettato come un profilo di rischio alto data la presenza di multipli fattori di rischio CV. Il primo step da affrontare è valutare che il paziente sia a target in termini di profilo lipidico, compenso glicemico e valori pressori ed in secondo luogo ottimizzare la terapia qualora i target non siano raggiunti. Il terzo step comprende la valutazione cardiologica.

Gli esami da richiedere nella gestione condivisa del paziente diabetico con multipli fattori di rischio CV sono:

- ECG;
- Ecocardiogramma, ecocolorDoppler TSA;
- Ricerca di ischemia (imaging cardiologico funzionale, ovvero scintigrafia da sforzo fisico o farmacologico, nel caso in cui il paziente non sia in grado di effettuare l'esercizio; in alternativa la TC coronarica che ha un elevato valore predittivo negativo).

La disfunzione erettile è altamente predittiva di coronaropatia, è spesso la spia di una malattia CV sottostante. In questi pazienti oltre all'ECG, va effettuato un ecocardiogramma per valutare alterazioni della cinesi legate ad eventi ischemici silenti ed ECG da sforzo.



SCREENING E GESTIONE DELLA MALATTIA CV SILENTE

Il Dott. Amico introduce l'argomento. Il primo step è identificare il paziente, elemento comune dei vari profili analizzati, attraverso l'anamnesi, ricordandoci che nel paziente diabetico spesso non c'è angina tipica, ma ci sono sintomi atipici, quale la dispnea, soprattutto nel sesso femminile.

Una volta screenato il paziente bisogna indirizzarsi verso la valutazione della probabilità di coronaropatia considerando l'età, il sesso ed i sintomi per prescrivere esami di II e III livello in base alla probabilità più o meno elevata di cardiopatia ischemica sottostante. L'ECG a riposo ha nelle linee guida un'elevata classe di raccomandazione ed è un esame da cui non si può prescindere. L'ecocolorDoppler cardiaco fornisce indicazioni sulla cinesi regionale, sulla funzione sistolica e diastolica e sulla presenza di marcata ipertrofia ventricolare sinistra, legata spesso alla presenza di ipertensione arteriosa non a target. Il test da sforzo associato a scintigrafia aumenta il valore predittivo positivo per la ricerca di ischemia sottostante, rispetto al solo test da sforzo, soprattutto nel paziente diabetico. Oggi ci si può anche avvalere della TC coronarica, che però fornisce solo un dato anatomico, mentre la scintigrafia ci fornisce un dato funzionale, comprensivo anche di profilo pressorio da sforzo, comparsa di aritmie da sforzo, presenza ed estensione di aree ischemiche, presenza di anomalie ECGgrafiche durante esercizio. La TC coronarica nel paziente asintomatico è in grado di screenare attraverso il calcium score la presenza di lesioni coronariche con un elevato valore predittivo negativo, per poi indirizzare eventualmente il paziente a coronarografia; un calcium score elevato si associa a forte probabilità di malattia coronarica sottostante.

La TC coronarica sarà nel prossimo futuro completata anche da una valutazione funzionale di ischemia, mentre al momento non è adatta ad un paziente ad alto rischio, ma ad un paziente a rischio moderato in cui si vuole escludere la coronaropatia. Resta il problema della disponibilità sul territorio e della mancata esenzione del paziente diabetico per questo tipo di esame. I biomarkers non sono utili per la stratificazione di questa tipologia di paziente. Il terzo step è l'ottimizzazione della terapia antidiabetica: GLP1-RA sia in prevenzione primaria che secondaria in caso di paziente con profilo ischemico, SGLT2i sia in prevenzione primaria che secondaria in caso di paziente con profilo rivolto all'insufficienza cardiaca. Questi farmaci rappresentano il punto di unione tra cardiologo e diabetologo, due figure che necessitano di lavorare insieme sia sul profilo cardiovascolare che diabetologico.

Quindi gli step da effettuare nello screening e gestione della malattia CV silente sono:

- Identificazione del profilo di rischio del paziente;
- Valutazione dell'eventuale presenza di ischemia silente;
- Valutazione del target terapeutico ed eventuale ottimizzazione della terapia.

Gli esami diagnostici da richiedere nello screening e gestione della malattia CV silente sono:

- Valutazione del profilo metabolico (compenso glicemico, profilo lipidico);
- ECG, ecocardiogramma, test di imaging (scintigrafia o eco stress);
- TC coronarica/angiografia coronarica (in base all'entità della probabilità di malattia coronarica).



GESTIONE CONDIVISA DEL PAZIENTE CON DM DI TIPO 2 E MALATTIA CV CONCLAMATA

I lavori iniziano direttamente con la discussione di gruppo e con la compilazione della slide riassuntiva. Come primo step bisogna rivalutare i target terapeutici. In secondo luogo, va effettuata un'eventuale ottimizzazione ed implementazione della terapia se i target non sono raggiunti; tale ottimizzazione comprende anche l'introduzione dei nuovi strumenti terapeutici (antiPCSK9, nuovi antidiabetici a prescindere dal valore di emoglobina glicata, doppia antiaggregazione). Quale terzo step vi è l'impostazione di un follow-up programmato e condiviso.

Gli esami diagnostici da effettuare per la gestione condivisa del paziente diabetico con malattia CV conclamata sono:

- Valutazione di dati clinici, della pressione arteriosa e degli esami ematochimici (profilo lipidico, emoglobina glicata, NT-proBNP) e valutazione delle complicanze microangiopatiche;
- ECG, Ecocardiogramma, EcocolorDoppler TSA e arti inferiori;
- Nella fase di follow-up rivalutare gli esami ematochimici per verificare l'efficacia della terapia e l'ecocardiogramma per lo studio della funzione ventricolare sinistra; eventuale ECG da sforzo o scintigrafia se opportuni.

La scelta dei test da effettuare deve essere condivisa tra cardiologo e diabetologo. Il diabetologo può suggerire la ricerca di danni provocati dall'evoluzione della malattia aterosclerotica.