

ETS

EDUCAZIONE

TERAPEUTICA

STRUTTURATA

5 rischio cardiovascolare

Consigli pratici per il paziente diabetico

Gruppo ETS dell'AMD

Coordinatore

MARIANO AGRUSTA

Componenti

PAOLO DI BERARDINO SERGIO DI PIETRO

FRANCESCO GALEONE

SANDRO GENTILE MASSIMO LEPRI

Gli autori Mariano Agrusta, Paolo Di Berardino, Sergio Di Pietro, Francesco Galeone, Sandro Gentile, Massimo Lepri, Walter De Bigontina, Nicoletta Musacchio, Umberto Valentini hanno contribuito pariteticamente alla stesura del volume

“ETS” Educazione terapeutica strutturata”

una iniziativa AMD realizzata grazie a un contributo non condizionante di Lifescan Italia e Novo Nordisk Farmaceutici S.p.A.

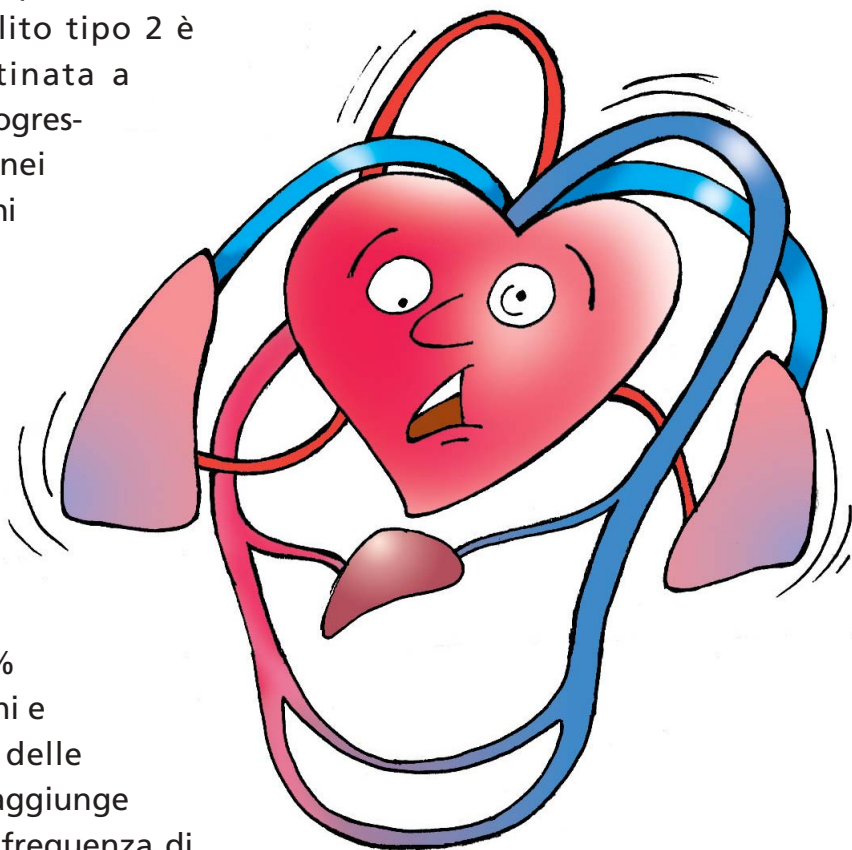
© 2002-2003 AMD-Associazione Medici Diabetologi
Editore UTET S.p.A. Divisione Periodici Scientifici
Sede legale: Corso Raffaello 28, 10125 Torino
Sede operativa: Viale Tunisia 37, 20124 Milano

Responsabile editoriale: Karin Berger
Redazione: Adriana Maffei
Grafica: Lucrezia Alfieri
Illustrazioni: Vittorio Sadini

Stampa: Officine Grafiche De Agostini, Novara
Finito di stampare nel mese di novembre 2002

Rischio cardiovascolare

La frequenza del diabete mellito tipo 2 è destinata a crescere progressivamente nei prossimi anni colpendo persone di età sempre più giovane (anche prima dei 40 anni), anche se nel 16,5% degli uomini e nel 12,8% delle donne si raggiunge un'elevata frequenza di malattia tra i 75 e gli 84 anni.



Nelle donne poi il rischio è relativamente più alto diventando paragonabile a quello nell'uomo.

Prevenzione

In questi anni il vero obiettivo dei diabetologi è quello di **proteggere i diabetici dalle malattie cardiovascolari ottimizzando il controllo metabolico** e, soprattutto, convincendoli a modificare stili di vita che comportino rischi per la salute.

Fattori di rischio

● Età	Crescente
● Sesso	Prima della menopausa
● Familiarità	Per coronaropatia o morte improvvisa
● Attività fisica	Scarsa
● Peso corporeo	In eccesso
● Fumo	Numero di sigarette, esposizione passiva
● Diabete	Durata, controllo scadente
● Microalbuminuria	Rapporto albuminuria/creatininuria
● Pressione arteriosa	Familiarità, valori medi elevati
● Lipidi plasmatici	Familiarità, valori medi variabili
● Fibrinogeno e PAI	Esami consigliati*
● Proteina C reattiva	Esami consigliati*
● Lp(a)	Esami consigliati*
● Omocisteina	Esami consigliati*

*N.B. valori alterati = cresce il rischio di malattie cardiovascolari

Diagnosi attenta

Per prevenire gravi malattie come l'angina, l'infarto, lo scompenso cardiaco e l'ictus cerebrale, tutti i pazienti devono sottoporsi a controlli periodici rispettando protocolli e scadenze concordati con l'équipe diabetologica.



***è importante
sottoporsi
a controlli
periodici***

***in presenza
di sintomi
i controlli
devono
essere più
frequent***

Screening cardiovascolare

Quando sono già presenti i sintomi indicativi di danno circolatorio periferico (per esempio dolori durante la marcia detto claudicatio) i controlli devono essere più frequenti e approfonditi e, comunque, personalizzati in rapporto al livello di rischio di ogni soggetto. I test per la valutazione di un eventuale danno cardiaco (infarto, angina, scompenso cardiaco), cerebrale vascolare (ictus, stroke), vascolare periferico (claudicatio, trombosi) sono via via più complessi e approfonditi a seconda che i sintomi di queste malattie siano o no già presenti. È quindi buona regola conoscere i fattori di rischio e sottoporsi periodicamente a esami di base, pronti ad approfondire eventuali nuovi sintomi.

Stile di vita

La terapia non farmacologia della malattia cardiovascolare si basa su tre elementi diversi:

- 1** Alimentazione corretta
- 2** Attività fisica adeguata
- 3** Abolizione del fumo di sigaretta



Alimentazione

È noto che il consumo frequente di grassi animali (burro, formaggi, insaccati ecc.) si associa a un aumento del rischio coronarico, mentre le fibre alimentari (sia solubili sia insolubili), i cereali, la frutta, le verdure, un moderato consumo di vino rosso e un elevato consumo di pesce si associano a una sua riduzione.

Con una dieta concepita secondo questi principi si può avere una consistente riduzione sia della malattia sia della mortalità cardiovascolare (anche fino al 70%).

Naturalmente, oltre a queste considerazioni di ordine generale, bisognerà che ogni singolo paziente si sforzi di modificare abitudini alimentari sbagliate riportando il proprio peso il più possibile vicino al normale.

*per il controllo
del peso
e una buona
salute è bene
preferire i cibi
alla base
della piramide
e limitare
il consumo
degli alimenti
vicini alla cima*

*La piramide
alimentare*



Attività fisica

Per ciò che riguarda gli ultimi due fattori di rischio, vita sedentaria e fumo di sigaretta, è ormai certo che **l'attività fisica va praticata da tutti con regolarità** (almeno 3 volte alla settimana), con un certo impegno (almeno 30 minuti di cammino a passo svelto al giorno o attività fisiche corrispondenti) e a tutte le età. Tra l'altro **il moto fisico corretto ha effetti benefici anche sul peso e sulla funzionalità respiratoria**. Non bisogna però confondere l'attività fisica con lo sport agonistico, che non trova le stesse indicazioni universali; infatti, l'ultimo intervento di prevenzione cardiovascolare è quello indirizzato a ridurre gli stress psico-fisici.

***l'attività
fisica
si può
praticare
a tutte
le età***





***l'obiettivo
per tutti
i diabetici è
l'abolizione
del fumo***

Fumo

Il rapporto tra fumo e rischio cardiovascolare è senz'altro uno dei più consolidati e, pertanto, l'obiettivo da raggiungere per tutti i diabetici è l'abolizione del fumo di sigaretta.

In considerazione dell'alto rischio legato al fumo non solo per le malattie cardiovascolari è bene attuare una **prevenzione anche dal fumo passivo**.

Insulino-resistenza

Età, fumo, colesterolo e ipertensione sono fattori di rischio per la malattia cardiovascolare che spiegano solo in parte l'elevata mortalità. Anche elevati valori di glicemia si associano fortemente con gli eventi cardiovascolari, tuttavia il controllo glicemico intensivo non ha sempre ottenuto i risultati sperati.

L'insulino-resistenza è un'alterazione metabolica, dovuta ad aumento del quantitativo di insulina immessa nel sangue dal pancreas nel tentativo di compensare la resistenza che i tessuti dell'organismo oppongono all'azione dell'insulina (iperinsulinemia), che precede di molti anni la comparsa del diabete.

Ma la secrezione insulinica si esaurisce nel tempo, per cui la glicemia tende ad aumentare fino alla comparsa di valori tipici del diabete mellito.

*anche
elevati
valori
di glicemia
si associano
con gli
eventi
cardio-
vascolari*

Alterazioni emocoagulative

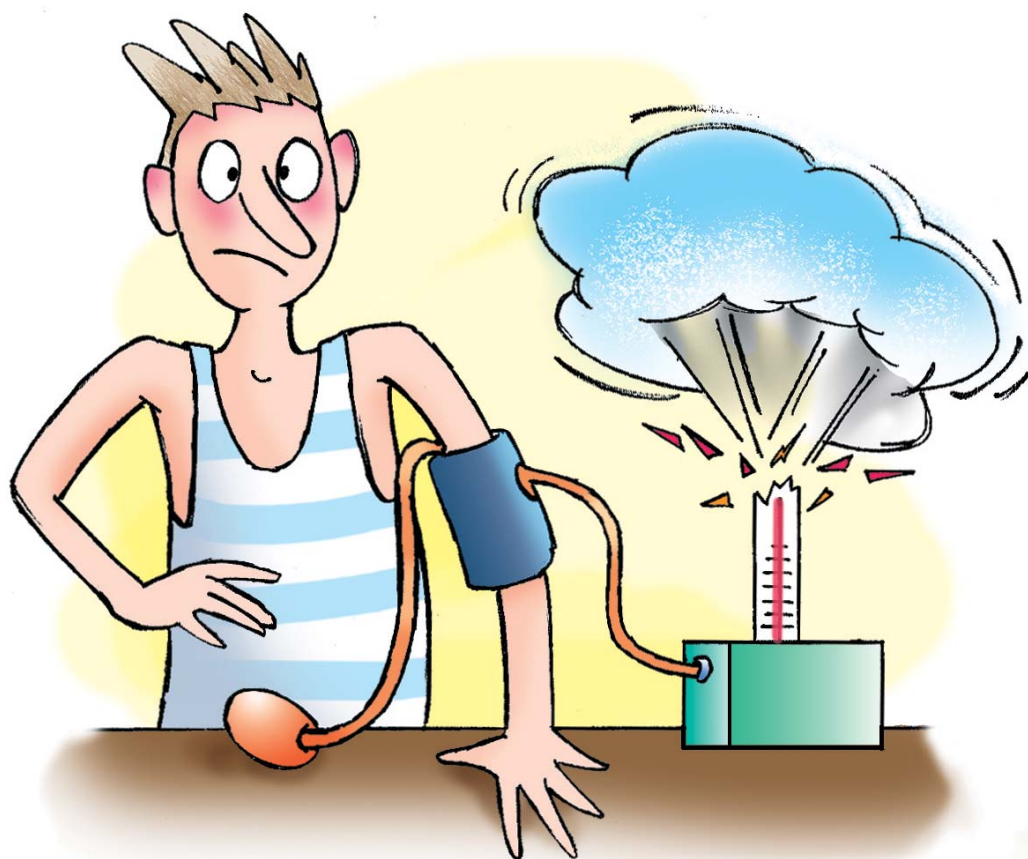
Le ragioni per cui nelle persone diabetiche si verificano tante malattie vascolari (al cervello, al cuore, alle gambe) dipende dal fatto che il sangue del diabetico tende a coagulare più che in una persona non diabetica. È questa la ragione per cui

***è meglio
intervenire
prima
che si
manifestino
danni
irreparabili
per la
salute***

vanno fatti periodici esami del sangue e visite mediche, per intervenire prima che si manifestino danni irreparabili per la salute.

Ipertensione arteriosa

Una notevole percentuale di persone diabetiche soffre anche di ipertensione arteriosa (valori di



pressione superiori a 130/85). Anche senza essere francamente ipertesi dal 71% al 93% dei pazienti diabetici presenta valori considerati al limite (oltre 130/85). Elevati valori di pressione sono particolarmente rischiosi in un diabetico per la frequenza con cui provocano emorragie e microemorragie, sia retiniche sia renali, frequente concomitanza con ipotensione ortostatica.

la pressione alta in un diabetico è particolarmente rischiosa

Iperlipidemia

È ormai certo oltre ogni dubbio che elevati livelli plasmatici di colesterolo si associano a più frequenti eventi cardiovascolari sia nella



popolazione generale sia in quella diabetica. **La riduzione del colesterolo nei pazienti diabetici con precedente infarto è in grado di ridurre in maniera significativa la frequenza con cui si può verificare un secondo infarto.**

Le alterazioni lipidiche più tipicamente associate al diabete di tipo 2 sono: livelli di colesterolo simili, o solo leggermente più elevati che nei pazienti non diabetici, un aumento dei livelli di trigliceridi e una riduzione dei livelli di HDL colesterolo.

La sindrome metabolica

La sindrome metabolica è un insieme di alterazioni (obesità addominale, aumento dei lipidi nel sangue, alterazione del metabolismo degli zuccheri, aumento della pressione arteriosa, microalbuminuria) che si associa a una maggiore e più precoce tendenza allo sviluppo d'infarto.

È assente o poco presente nelle epoche e nelle zone povere in cui è frequente una carenza alimentare ed è invece **frequente nelle popolazioni con elevata tendenza alla sedentarietà e all'iperalimentazione.**

La **prevenzione** e il **trattamento** sono legati soprattutto a un radicale cambiamento dello stile di vita (aumento dell'attività fisica e ali-

***aumento
dell'attività
fisica e
alimenta-
zione
corretta***

mentazione corretta), spesso senza la necessità di ricorrere all'uso di farmaci.

Questo cambiamento ha come risultato principale la riduzione del peso corporeo che, specie se il grasso è localizzato a livello addominale, è il maggiore fattore alla base della sindrome metabolica.



*il grasso
localizzato
a livello
addominale
è il maggior
fattore
alla base
della
sindrome
metabolica*

Quando queste misure non sono sufficienti a ristabilire la normalità si possono usare farmaci per normalizzare i valori della glicemia, dei grassi del sangue, della pressione arteriosa, dell'acido urico e antiaterosclerotici.

La **collaborazione attiva tra paziente e medico metabolista** consente frequentemente di ridurre anche tutti gli altri fattori di rischio che facilitano lo sviluppo delle malattie cardiovascolari. Queste misure sono ancora più importanti se la malattia cardiovascolare si è già sviluppata.

