- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.81 Tue, 10 Nov 2026, 01:43:09

Presentazione

Il terreno di incontro tra diabetologi e cardiologi è la malattia aterosclerotica coronarica e l'esigenza dell'alleanza è andata crescendo negli ultimi anni parallelamente alla necessità di affrontare il problema delle complicanze cardiovascolari del diabetico con una visione unitaria.

Da una parte, il diabetologo tende a considerare la cardiopatia ischemica come uno dei possibili incidenti di percorso del diabetico e, dall'altra, il cardiologo tenderebbe a considerare il diabete semplicemente alla stregua di uno dei tanti fattori di rischio.

L'obiettivo che ci si è posto con la campagna di formazione congiunta è stato quello di incoraggiare i diabetologi ad una maggiore attenzione alla ricerca della malattia cardiovascolare in fase preclinica e di sensibilizzare i cardiologi sul fatto che la malattia cardiovascolare del diabetico è una situazione "diversa" dal punto di vista della prognosi, della diagnosi e della cura.

Tutte le carte del rischio distinguono le popolazioni nelle due grandi categorie dei diabetici e dei non diabetici, proprio per sottolineare che si tratta di situazioni profondamente differenziate. Sicuramente il diabetico parte con notevole svantaggio, così da vederlo in "pole position" per il raggiungimento del traguardo dell'evento cardiovascolare. È tale la predisposizione del diabetico da doverlo considerare, nelle strategie preventive, come se fosse già portatore di malattia vascolare e, come tale, da doverlo trattare come in prevenzione secondaria.

L'associazione di insulino-resistenza con dislipidemia, obesità e ipertensione arteriosa nell'ambito della sindrome metabolica o nel diabete conclamato costituisce un cluster di fattori di rischio di grande potere patogeno; è cambiato comunque, grazie ad evidenze cliniche di acquisizione solo recente, il modo di guardare al diabete come condizione di condanna ineluttabile. È ormai dimostrato che la prognosi cardiovascolare è modificabile attraverso il controllo molto rigoroso delle diverse componenti del rischio contenute all'interno della sindrome diabetica, per cui i livelli bersaglio di correzione di ipertensione e dislipidemia sono più bassi che nel non diabetico ed il loro raggiungimento "paga" in termini di ridimensionamento del profilo di rischio.

Nella fase di malattia conclamata, come nella sindrome coronarica acuta, il diabetico va trattato in modo "diverso" per poter pareggiare il suo livello di rischio immediato di morte con quello del non diabetico. Una strategia riperfusiva il più possibile completa mediante tutte le sinergie possibili tra trombolisi e angioplastica, nonché un controllo rigoroso della glicemia, hanno contribuito ad una significativa riduzione della mortalità nel diabetico nella fase acuta della malattia coronarica.

Anche nel campo della rivascolarizzazione miocardica le cose stanno cambiando: l'insieme dei dati disponibili continua a dimostrare la superiorità della terapia chirurgica, ma è probabile che l'avvento dei nuovi stent e l'ottimizzazione dei protocolli di terapia antitrombotica e antiaggregante possano ridurre consistentemente lo svantaggio delle procedure interventistiche.

Il problema principale dell'approccio al diabetico, da parte del cardiologo, è pertanto quello della maggiore attenzione: si tratta di malati diversi e che vanno affrontati con approccio diverso. È questo il concetto di fondo che vuole essere sottolineato con forza nella rassegna che viene qui presentata.

Alessandro Boccanelli
Presidente dell'Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri