

# Un coagulo di motivi per curarsi meglio

La coagulazione (emostasi) del sangue è un complesso meccanismo fisiologico che permette di evitare fenomeni emorragici o che li arresta quando questi si verificano per cause esterne.

Per la persona con diabete, come è noto, il rischio principale è l'aterosclerosi, la chiusura progressiva delle arterie. «Un'alterazione del normale sistema emostatico», spiega Efsio Cossu, responsabile del Centro di Diabetologia e Malattie Metaboliche del Policlinico Universitario di Cagliari «determina una condizione di ipercoagulabilità e quindi di rischio trombotico». E questo rischio è più forte nelle persone con diabete o sovrappeso. «Il processo aterosclerotico caratterizzato da una infiammazione cronica delle pareti dei vasi, è sostenuto infatti da molteplici fattori fra cui l'iperglicemia, l'insulinoresistenza tipica del soggetto obeso, dislipidemia, ipertensione arteriosa», precisa Cossu

***Nella persona sovrappeso o iperglicemica il complesso sistema della coagulazione è alterato e questo causa o aggrava l'aterosclerosi. Per fortuna è possibile intervenire in molti modi.***

che è docente presso le scuole di specializzazione in Medicina Interna, Geriatria, Nefrologia nell'Università di Cagliari.

Nei punti dove è danneggiato, l'endotelio, che costituisce il rivestimento interno del vaso sanguigno, «attiva il sistema coagulante favorendo la formazione di un coagulo di fibrina, l'adesione delle piastrine alla parete vasale e la loro aggregazione», continua Cossu.

Per semplificare si potrebbe dire

*Efsio Cossu, responsabile del Centro di Diabetologia e Malattie Metaboliche del Policlinico Universitario di Cagliari.*



che la parte del vaso ispessita dal processo aterosclerotico si comporta come se fosse stata ferita o lacerata. Solo che invece di rimarginare una ferita il sistema coagulativo forma dei trombi che riducono ulteriormente il diametro dell'arteria.

«Si viene a creare all'interno del vaso sanguigno un coagulo costituito da una rete di fibrina all'interno della quale rimangono imprigionati i globuli rossi; tale rete viene rafforzata dalle piastrine aggregate. Il processo estremamente complesso conduce alla costituzione di un trombo che può ostruire il vaso o essere friabile e liberare emboli che vanno a chiudere vasi più piccoli a valle del trombo» continua Cossu.

Questi fenomeni sono più precoci e gravi nei soggetti diabetici. «Nella persona con diabete si attiva più facilmente la coagulazione e si riduce invece la fibrinolisi, cioè quei meccanismi che portano alla dissoluzione del coagulo e alla ricanalizzazione del vaso sanguigno. La bilancia emostatica, che nel soggetto sano deve rimanere in equilibrio fra attività della coagulazione e della fibrinolisi, è nel soggetto diabetico fortemente spostata verso una condizione trombotica» nota il diabetologo cagliaritano.

Il processo aterosclerotico non porta solo a un maggiore rischio di infarti e ictus, ma è fra le cause principali delle complicanze

microvascolari. Anche i piccoli vasi della retina, dei reni e dei nervi possono subire una

riduzione del lume, cioè del diametro interno, e ridurre o azzerare l'apporto di ossigeno nei tessuti. È noto che nel diabetico diversi organi e tessuti vengono coinvolti, in particolare il distretto retinico, renale e nervoso che caratterizzano la retinopatia, nefropatia e neuropatia diabetica. Diagnosticare un'alterazione della coagulazione non è difficile. Esistono dei marcatori aspecifici di infiammazione come la Proteina C reattiva e il Fibrinogeno, «quest'ultimo è considerato un potente indice predittivo di evento cardiovascolare nel diabete» ricorda Cossu.

Contrastare questa alterazione – e in generale l'aterosclerosi – è possibile, riducendo calorie e grassi nell'alimentazione, con una attività fisica continuativa di almeno 30 minuti per 4-5 volte la settimana e una terapia farmacologica. «A questo proposito stanno emergendo una nuova categoria di farmaci appartenenti alla famiglia dei recettori nucleari (PPARs) potenzialmente utili in alcune fasi del processo aterosclerotico», sottolinea Cossu.

Un aiuto può anche essere dato da un trattamento ipolipemizzante con statine o fibrati, efficaci anche per il loro effetto di riduzione della placca ed eventualmente con una specifica terapia antiaggregante piastrinica come l'acido acetilsalicilico che, a basse dosi (70 - 325 mg al giorno), è in grado di inibire l'aggregazione piastrinica, tappa fondamentale della formazione del trombo. «I farmaci vanno bene quando la situazione è già delineata. L'ideale sarebbe intervenire sullo stile di vita molto

prima, perfino a partire dall'età scolare. Sia perché l'ispessimento delle arterie è riscontrabile già in quell'età, sia perché la scuola può, e forse deve, introdurre programmi strutturati su nutrizione e attività fisica. Questo sì che potrebbe contribuire a ridurre l'impatto del diabete e delle sue complicanze cardiovascolari», conclude Cossu.

## IN SINTESI

■ Il sistema coagulativo (piastrine, fibrina, fattori di coagulazione) serve a mantenere il sangue fluido consentendogli però di riparare lesioni e lacerazioni dei vasi.

■ Nella persona con diabete (o anche solo obesa o sovrappeso e insulinoresistente) l'equilibrio coagulativo è spesso alterato. Il sangue è 'troppo denso'.

■ Un equilibrio coagulativo alterato facilita la formazione di trombi nei punti in cui la parte dei vasi è già infiammata e ispessita dall'aterosclerosi.

■ La persona con diabete o con altri fattori di rischio cardiovascolare deve tenere sotto controllo il suo equilibrio coagulativo.

■ Gli stili di vita sani comunemente consigliati alla persona con diabete (e a tutti) contribuiscono anche a riportare in equilibrio il sistema coagulativo.

■ Alcuni farmaci utilizzati nelle persone con diabete possono avere moderati effetti positivi sull'equilibrio coagulativo. Terapie antiaggreganti specifiche possono essere raccomandate.