

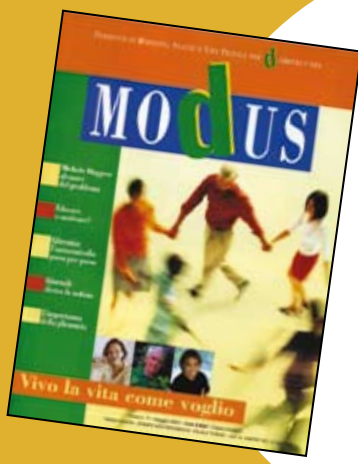
Il cuore del problema



Da glicemologo a gestore delle attività di prevenzione e cura di tutti i fattori di rischio cardiovascolare. Un cambiamento di ruolo che comporta nuove esigenze ma anche molte soddisfazioni.

Cosa fa il Diabetologo? In passato la risposta sarebbe stata semplice: “Si occupa di mantenere sotto controllo le glicemie dei suoi pazienti”. Oggi, un numero sempre maggiore di Medici risponderebbe: “Tiene sotto controllo tutti i fattori di rischio cardiovascolare”. E questo non solo nel diabete tipo 2 ma anche nel diabete tipo 1, dove l’aspetto cardiovascolare è sempre più oggetto di attenzione.

Merito della massa di evidenze fisiologiche, cliniche ed epidemiologiche che ha trasfor-



mato il concetto di Sindrome Metabolica da ipotesi di scuola a concetto operativo. Oggi la Medicina vede il diabete tipo 2 essenzialmente come un potente fattore di rischio cardiovascolare.

Nella Sindrome Metabolica, diabete, ipertensione, ipertrigliceridemia e squilibri nel colesterolo (per non parlare di difetti della coagulazione e attività pro-infiammatoria) sono tutti aspetti di una stessa patologia. Diversi e indipendenti, questi aspetti si presentano preferibilmente nel paziente con eccesso di grasso addominale, convergono nel determinare infarti e ictus e nascono, probabilmente, da una base sola: l'insulinoresistenza.

Il diabetologo sa di dover tenere sotto controllo le escursioni e il compenso glicemico ma sa anche che questa è solo una delle variabili del rischio cardiovascolare, non sempre la più importante. Si confronta con numerosi obiettivi.

Un nuovo più ampio contratto terapeutico.

L'abbandono di un approccio centrato unicamente sulla glicemia rappresenta una rivoluzione della quale si stanno manifestando, una dopo l'altra, le conseguenze. Perché questo avvenga occorre condividere questo nuovo approccio con i pazienti, gli altri specialisti e le autorità. Ormai l'informazione disponibile sul rapporto fra diabete e rischio cardiovascolare è aumentata notevolmente.

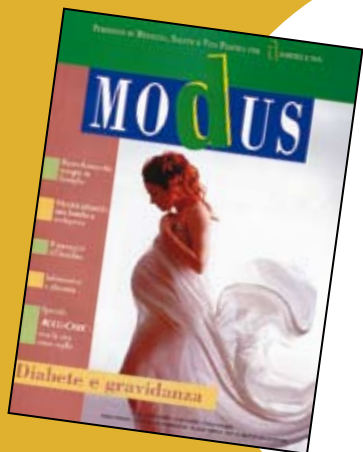
La vigilanza nei confronti delle complicanze specifiche del diabete, sia nel caso del Dm1 che del Dm2, resta alta, sul piano della loro terapia ci sono stati passi avanti significativi, anche se l'arma più efficace si è rivelata l'educazione del paziente e lo screening periodico su soggetti a rischio.

La posta in gioco diviene più interessante.

Questa nuova visione ha aperto delle prospettive. Il patto terapeutico fra Diabetologo e paziente si riempie di contenuti. La proposta non è più: "Insieme siamo in grado di allontanare, scongiurare o rendere gestibili alcune patologie relativamente rare", ma "Insieme siamo in grado di ridurre sensibilmente il rischio che hai di incorrere in infarti e ic-

Sul sito www.modusonline.it è possibile leggere tutti gli articoli che trattano di cuore e di Sindrome Metabolica

Oggi la Medicina vede il diabete tipo 2 essenzialmente come un potente fattore di rischio cardiovascolare.



tus, due fra le tre cause di morte e grave handicap più frequenti nella popolazione generale”. Non è promettere l’immortalità ma ci va molto vicino. Tra l’altro le raccomandazioni efficaci per la terapia del diabete non sono poi così diverse da quelle valide per la prevenzione di ipertensione e squilibri lipidici.

Dalla riduzione del danno alla prevenzione. Un altro aspetto stimolante del ruolo che il Team assume nell’ambito della Sindrome Metabolica è la possibilità di fare prevenzione primaria, una possibilità generalmente preclusa alla Medicina specialistica. L’utente ha già sviluppato il diabete e qualche segno di complicità, ma è ancora possibile scongiurare la comparsa o l’evoluzione di tutte le altre componenti della Sindrome Metabolica con terapie e, soprattutto, agendo sullo stile di vita.

Vi sono però anche degli aspetti critici. La Sindrome Metabolica si fa beffe delle paratie tradizionali che per decenni hanno diviso cardiologi, diabetologi, nefrologi e internisti ospedalieri nonché ciascuna di queste specialità della Medicina Generale. Questo significa che per seguirla il Diabetologo deve acquisire conoscenze in molti settori, deve saper prescrivere e, in qualche caso, interpretare, esami di funzionalità cardiovascolare o nefrologica per esempio.

Far diventare il dialogo la Specialità del

Diabetologo. Proprio perché non è più ‘glicemologo’, il Diabetologo deve dialogare con altri Specialisti. Non è facile perché la posta in gioco è importante, anche per i medici e le loro associazioni di categoria. Nell’ultimo decennio le terapie per seguire i diversi aspetti della Sindrome Metabolica sono divenute l’area di sviluppo più importante in farmacologia.

Diverse Specialità ambiscono a divenire il punto di riferimento nella terapia della Sindrome Metabolica. Ma la Diabetologia italiana ha in tasca la filosofia dei Percorsi assistenziali, che contiene in sé la flessibilità necessaria a evitare sovrapposizioni e la risposta più corretta, anche in termini clinici e perfino di economia sanitaria. È proprio grazie a questo approccio che AMD ha trovato una collaborazione sempre più stretta con le associazioni di categoria dei medici cardiologi, ospedalieri e ambulatoriali, e con i medici internisti.

Le raccomandazioni efficaci per la terapia del diabete non sono poi così diverse da quelle indicate per la prevenzione di ipertensione e squilibri lipidici.

