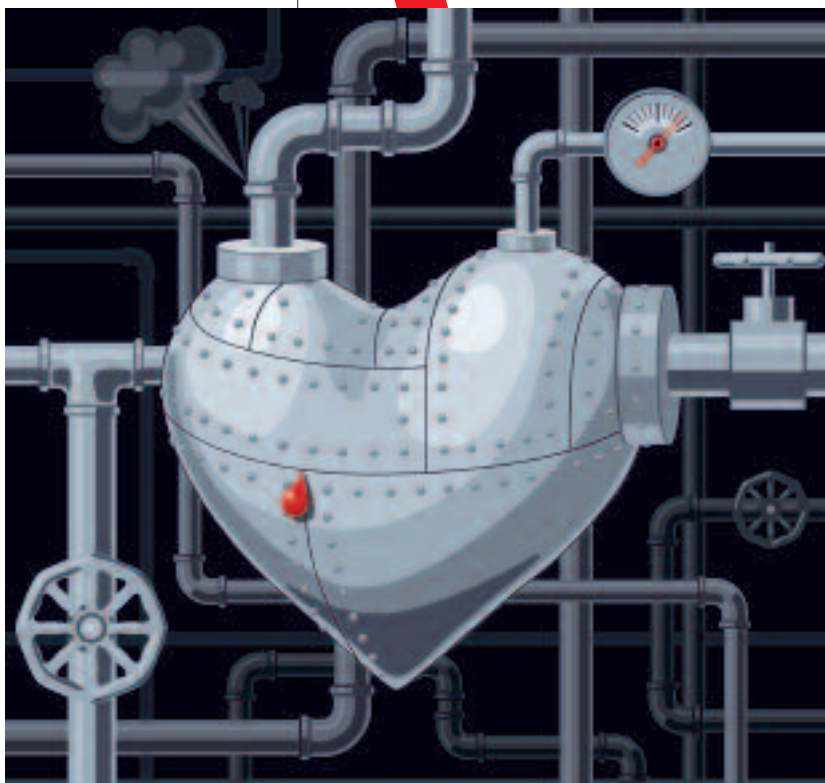


Se il cuore si scompensa



Spesso le coronarie non c'entrano e il cuore perde colpi perché le pareti muscolari perdono ritmo e potenza. Uno studio italiano rivela che lo scompenso cardiaco è molto più frequente di quel che non si pensava anche nelle prime fasi del diabete.

Sappiamo tutto sull'arteriosclerosi, non è vero? È ormai noto, perlomeno fra le persone con diabete, più attente e meglio informate su questi aspetti, come l'iperglicemia porti alla chiusura progressiva delle arterie soprattutto se affiancata all'ipertensione e all'eccesso di grassi nel sangue.

Fra le conseguenze dell'arteriosclerosi c'è la temuta occlusione delle coronarie, le arterie che assicurano il rifornimento di sangue ai muscoli del cuore. «In realtà però solo una parte dei seri eventi cardiovascolari deriva dall'arteriosclerosi», spiega Marco Comaschi,

già presidente dell'Associazione Medici Diabetologi e oggi responsabile del Dipartimento Emergenza dell'Ospedale San Martino di Genova, «molti guai seri dipendono piuttosto dallo scompenso cardiaco».

Di cosa si tratta? Nel cuore scompensato la parete sinistra, che dovrebbe essere più forte e resistente di quella destra si indebolisce e quasi sempre si ingrossa: non riesce a 'pompare fuori' il sangue raccolto nel ventricolo e spesso si coordina male con il ventricolo destro. Il cuore scompensato rischia di perdere il ritmo o di fermarsi.

«Lo scompenso cardiaco si può riscontrare anche in assenza di ostruzione delle arterie, anche se generalmente, soprattutto nella persona con diabete, scompenso e ostruzione delle coronarie coesistono, moltiplicando il rischio di infarti», afferma Giovanni Ghirlanda, direttore dell'Istituto di Patologia Medica del Policlinico Universitario Gemelli di Roma.

Lo scompenso cardiaco nelle persone con diabete di tipo 2 è quattro volte più frequente rispetto alle altre, nelle donne addirittura cinque volte. «Lo possiamo tranquillamente considerare il pericolo numero uno», riassume Comaschi.

Quante sono le persone con diabete 'scompenstate' cardiologicamente? Gli studi tradizionali da quello di Framingham in poi hanno stimato dapprima nel 16% e poi nel 25% la quota di diabetici con segni chiari di scompenso cardiaco. Ma probabilmente sono molti di più: «Abbiamo visitato 960 persone con diabete e abbiamo scoperto che circa il 50% di loro mostrava disfunzione ventricolare sinistra, l'anticamera dello scompenso cardiaco», ha detto Marco Comaschi, coordinatore, insieme a Carlo Giorda e Mario Velussi, dello studio DYDA per conto del Centro studi AMD.

Ancora in corso, lo studio DYDA, realizzato insieme all'Associazione dei medici cardiologi ospedalieri (Anmco) ha scoperto che il 50% delle persone con diabete di tipo 2 soffre di

scompenso cardiaco. Il doppio di quanto si stimava. «Il fatto è che DYDA non ha preso in considerazione la funzionalità del ventricolo sinistro misurando la cosiddetta frazione di eiezione, cioè la percentuale del sangue presente nel ventricolo che il muscolo riesce a 'pompare fuori', ma anche un indicatore intermedio, il midwall shortening, che valuta la 'quantità di muscolo' rimanente nel ventricolo sinistro», afferma Comaschi.

Insomma DYDA è andata a cercare la causa prima che l'effetto. Lo scompenso cardiaco deriva infatti dall'indebolimento del tessuto muscolare. Le cellule del muscolo muoiono e vengono sostituite da tessuto cicatriziale fibro-



Marco Comaschi, è stato presidente dell'Associazione Medici Diabetologi.

ASSASSINIO SUL MIOCARD EXPRESS

Il 25% forse il 50% delle persone con diabete ha i segni di uno scompenso cardiaco e precisamente l'ingrossamento o la perdita di funzionalità del ventricolo sinistro. Per quale ragione?

Il meccanismo non è del tutto definito ma sembra ricordare quel giallo di Agatha Christie, *Assassinio dell'Orient Express* nel quale tutti i sospettati risultavano colpevoli, avendo partecipato insieme al delitto. C'è però un mandante: il grasso addominale, la pancetta, causa principale della insulinoresistenza.

L'insulinoresistenza aumenta la percentuale di trigliceridi nel sangue e riduce il colesterolo buono (e l'eccesso di grassi riduce l'ossigenazione del muscolo cardiaco).

L'insulinoresistenza aumenta il tono 'simpatico' dell'organismo, le arterie si chiudono e la pressione si alza (e l'eccesso di pressione richiede

uno sforzo ulteriore al muscolo tanto che la miocardiopatia dilatativa è spesso un segnale di ipertensione).

L'insulinoresistenza aumenta la percentuale di glucosio disponibile sia direttamente (l'insulina non funziona e il glucosio non entra nelle cellule) sia indirettamente (aumenta la produzione di ormoni che in vari modi aumentano il rilascio di glucosio).

Il glucosio è un potente fattore ossidativo, così come lo stato di infiammazione generale dell'organismo generata direttamente dal grasso addominale.

L'elevata percentuale di fattori ossidanti uccide la cellula del miocardio.

«Lo sappiamo per certo in quanto le cellule del miocardio morte contengono una elevata percentuale di nitrotirosina che è un marker di stress ossidativo» assicura Giovanni Ghirlanda, direttore dell'Istituto di Patologia Medica del Policlinico Gemelli di Roma.

Insomma l'arma del delitto è stata trovata.



*Giovanni Ghirlanda,
direttore dell'Istituto di
Patologia Medica del
Policlinico Gemelli di Roma.*



so che non aiuta lo sforzo che il cuore 100 volte al minuto, ogni minuto di ogni giorno della vita deve compiere.

Il campione valutato dallo studio DYDA non era composto da diabetici 'gravi', tutt'altro. Si tratta di persone con diabete di tipo 2, in gran parte sovrappeso o obese ma con una glicata media di 6,9%, una quota relativamente bassa di colesterolo Ldl (114 mg/dl) e una pressione non ottimale ma accettabile, (in media 82/137 mg/Hg).

«Abbiamo visto che il rischio di sviluppare scompenso cardiaco è proporzionale allo scompenso glicemico: tanto maggior è la glicata, tanto più probabile rilevare lo scompenso. Lo stesso vale per la circonferenza vita e per l'età, mentre il sesso o gli anni intercorsi dalla diagnosi non sembrano contare molto», continua Comaschi.

Cosa significa tutto questo per la persona con diabete? «Tenere in considerazione il rischio di scompenso cardiaco significa in larga parte fare meglio tutto quello che già si faceva per tenere sotto controllo l'arteriosclerosi»,

risponde Ghirlanda, «magari facendo più attenzione all'insulinoresistenza».

Per ridurre l'insulinoresistenza la parola magica è esercizio fisico, senza 'strappi' ma frequente. La metformina aiuta sicuramente, «ma l'esercizio fisico fa di più: oltre a ridurre l'insulinoresistenza aumenta il colesterolo buono e tiene sotto allenamento il cuore», nota Ghirlanda. Il secondo aspetto è la riduzione del grasso addominale, non tanto il peso quanto la circonferenza vita. Come si può leggere nel box a pagina 27, se i 'killer' del miocardio sono diversi, il mandante è soprattutto il grasso addominale che in vari modi provoca la morte delle cellule del cuore.

Tenere sotto controllo la glicemia è imperativo: anche nell'UK Prospective Diabetes Study si è visto che nei diabetici di tipo 2 il rischio di sviluppare scompenso cardiaco diminuisce del 16% per ogni riduzione dell'1% dell'emoglobina glicata.

«Per il medico fare più attenzione allo scompenso cardiaco significa valutare se aggiungere alla terapia dei betabloccanti o ace inibitori che oltre all'effetto anti ipertensivo danno un certo aiuto nella gestione della miocardiopatia. E ovviamente seguire con grande attenzione i picchi iperglicemici postprandiali, che sono un potente fattore di ossidazione e di morte cellulare», conclude Ghirlanda. C'è un messaggio anche per chi non è ancora 'ufficialmente' diabetico. Molte persone con glicemie appena o per nulla alterate, soprattutto se obese, manifestano insulinoresistenza. Anche se questa condizione potrebbe non portare al diabete «può essere sufficiente per porre le basi di una disfunzione ventricolare sinistra e quindi di scompenso cardiaco», commenta Ghirlanda. L'elettrocardiogramma utile per altri fini non aiuta a identificare lo scompenso cardiaco e nemmeno la classica coronarografia. «L'ecocardiogramma invece, soprattutto sotto stress fisico o chimico, permette di visualizzare e misurare anche abbastanza precocemente lo scompenso cardiaco e rappresenta un importante aiuto per la diagnosi anche preventiva», conclude Marco Comaschi.