

PUNTO DI VISTA

La gestione delle malattie cardiovascolari nel paziente con diabete secondo le linee guida ESC

Basilio Pintaudi¹

¹ SC Diabetologia, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano.

Corresponding author: basilio.pintaudi@ospedaleniguarda.it



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation Pintaudi B. Linee Guida ESC 2023 per la gestione delle malattie cardiovascolari nel paziente con diabete: un commento. JAMD 26:223–224, 2023.

DOI 10.36171/jamd23.26.3.7

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received October, 2023

Accepted October, 2023

Published November, 2023

Copyright © 2023 B. Pintaudi. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

In occasione dell'annuale congresso dell'European Society of Cardiology (ESC) tenutosi ad Amsterdam sono state presentate le nuove Linee Guida di pratica clinica sul management della patologia cardiovascolare nelle persone con diabete. Tale documento affronta numerose tematiche relative al trattamento del diabete, proponendo raccomandazioni volte alla gestione clinica della persona con diabete allo scopo di meglio indirizzare scelte terapeutiche associate a più alto livello di beneficio. Un importante spazio è dedicato all'ottimizzazione dei fattori di rischio cardio-vascolari finalizzato alla realizzazione di un'efficace prevenzione, primaria e secondaria, degli eventi cardio-vascolari.

Diversi sono gli elementi di novità rispetto alla precedente edizione delle Linee Guida che risale al 2019. Viene anzitutto riformulata la logica di stratificazione del rischio cardiovascolare della popolazione affetta da diabete, tralasciando la categoria del pre-diabete data la mancanza di chiare evidenze. In questa nuova edizione infatti si viene invitati a utilizzare uno specifico score di rischio cardiovascolare a 10 anni (SCORE2-Diabetes) per i pazienti con diabete di tipo 2 senza evidenza di patologia cardiovascolare accertata o grave danno d'organo bersaglio. Questo punteggio fornisce dati sul rischio a 10 anni di eventi cardiovascolari fatali e non fatali (infarto del miocardio, ictus) in base alle caratteristiche del singolo paziente. SCORE2-Diabetes funge quindi da guida per il processo decisionale clinico nei pazienti con diabete di tipo 2 a rischio basso, moderato, alto o molto alto, ma senza patologia cardiovascolare clinicamente evidente o grave danno d'organo bersaglio. Sulla base delle evidenze derivanti da ampi studi di outcomes cardio-vascolari, le Linee Guida forniscono chiare raccomandazioni su come ridurre il rischio cardiovascolare nei pazienti con diabete e su come trattare i pazienti con diabete e manifestazioni cliniche di malattia cardio-renale quali malattia cardiovascolare aterosclerotica, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale, e malattia renale cronica. Particolari considerazioni sono state riservate a un approccio multifattoriale e interdisciplinare, che dovrebbe coinvolgere operatori sanitari di diverse

discipline e aree di competenza per supportare un processo decisionale condiviso e implementare una strategia di trattamento personalizzata.

Alla luce dell'analisi di questo importante documento internazionale è possibile formulare alcune considerazioni rispetto all'applicabilità nel setting italiano delle raccomandazioni in esso contenute ed alla loro interpretazione clinica. Certamente un valido documento di confronto può essere rappresentato dalle Linee Guida ministeriali sulla terapia del diabete di tipo 2. Il primo aspetto riguarda la definizione tecnica di Linea Guida. Il metodo utilizzato da ESC per la valutazione della letteratura disponibile ed il delicato passaggio dall'analisi (auspicabilmente sistematica) della letteratura alla formulazione delle raccomandazioni è tipico dei documenti di consenso e non dei documenti etichettabili come vere e proprie Linee Guida. In quest'ultimo caso infatti ci si basa su un metodo ben strutturato quale ad esempio il GRADE. Nel caso di ESC le raccomandazioni finali derivano invece da un articolato processo di revisione e condivisione del documento. Ciò giustifica la modalità di attribuzione di livello di evidenza e forza delle raccomandazioni, molto spesso derivanti da considerazioni soggettive di una o più parti del board deputato alla stesura del documento.

Le Linee Guida ESC sottolineano chiaramente come le raccomandazioni proposte non debbano prevalere sulla responsabilità individuale degli operatori sanitari per prendere decisioni appropriate e accurate in considerazione delle condizioni di salute di ciascun paziente e in consultazione con lo stesso paziente o suo caregiver.

Analizzando le varie sezioni dell'intero documento, un commento di particolare rilievo riguarda la raccomandazione sull'approccio terapeutico farmacologico nel caso di pazienti con evidenza di patologia cardiovascolare accertata. In tale evenienza al clini-

co viene suggerito di utilizzare un SGLT2-inibitore o un agonista recettoriale del GLP1 con comprovato beneficio nel ridurre il rischio cardiovascolare, indipendentemente dai livelli di emoglobina glicata e dai farmaci ipoglicemizzanti concomitanti. Se poi fosse necessario un ulteriore controllo della glicemia, le Linee Guida suggeriscono di prendere in considerazione il trattamento con metformina o con pioglitazone e, come terzo step terapeutico, altre classi di farmaci ipoglicemizzanti.

Viene dunque consentito l'utilizzo off-label di un farmaco (in questo caso SGLT2-i o GLP1-RA somministrati in monoterapia e comunque non in associazione alla metformina) se, con un livello di evidenza sufficiente, questo dimostra che può essere ritenuto appropriato dal punto di vista medico per una determinata condizione. Tuttavia le stesse Linee Guida affermano che è responsabilità del professionista sanitario verificare le regole normative applicabili in ciascun Paese ai farmaci e ai dispositivi al momento della prescrizione e, laddove appropriato, rispettare le regole etiche professionali. Tale raccomandazione è pertanto difficilmente applicabile nel panorama assistenziale italiano considerando diversi documenti ufficiali che regolamentano l'appropriata prescrivibilità (Linee Guida ministeriali), la rimborsabilità (Nota 100 AIFA) e le indicazioni d'uso (scheda tecnica RCP) di tali farmaci.

In conclusione, volendo esprimere un giudizio complessivo sulla bontà delle Linee Guida ESC, esse costituiscono un rilevante punto di osservazione del fenomeno diabete dal punto di vista cardiologico, offrendo interessanti spazi di collaborazione tra diversi specialisti finalizzati all'ottimizzazione del processo di cura ed al miglioramento degli outcomes clinici e legati alla qualità di vita delle persone affette da diabete.