



COMPLICANZE: macroangiopatia

Il diabete favorisce lo sviluppo di placche adipose (aterosclerosi) al livello delle grandi arterie (macroangiopatia), che causa una mortalità prematura tra i diabetici, in particolare tra le donne.

Il rischio di morbilità e di mortalità cardiovascolare nei diabetici è pari a quello dei non diabetici che abbiano già subito un infarto miocardico e anche il rischio di ictus aumenta di 2-3 volte; inoltre i diabetici sono significativamente più predisposti a sviluppare occlusioni arteriose agli arti inferiori (fino a rendere necessarie le amputazioni).

Con l'aumentare dell'emoglobina glicata (espressione della glicemia media del diabetico) cresce anche il rischio di eventi cardiovascolari e tale rapporto è così stretto da far concludere che per ogni incremento dell'1% della emoglobina glicata il rischio cardiovascolare aumenta del 10%; tuttavia il trattamento intensivo del diabete, che pure riduce le complicanze microvascolari (retinopatia e nefropatia), non ha successo nel ridurre la mortalità da ictus o infarto.

Questo significa che la glicemia a digiuno e la stessa emoglobina glicata non descrivono completamente l'impatto del diabete sulla malattia cardiovascolare e che possono esserci altri parametri glicemici che svolgono un ruolo importante, come ad esempio le escursioni glicemiche e, soprattutto, i picchi iperglicemici postprandiali.

Per limitare queste evenienze è fondamentale normalizzare il livello di glucosio nel sangue tramite il corretto stile di vita e l'assunzione di farmaci (orali o iniettivi) e allo stesso tempo eliminare i fattori di rischio supplementari (iperlipidemia, ipertensione, fumo, obesità).

Considerando, infatti, la molteplicità dei fattori di rischio cardiovascolare presenti nel diabete e le loro interazioni, se ne deduce che i risultati più importanti in termini di riduzione della mortalità totale, della mortalità cardiovascolare e degli eventi cardiovascolari si ottengono con un intervento intensivo rivolto a tutti i fattori di rischio presenti nella persona con diabete al fine di annullarne gli effetti negativi vascolari. Pertanto oggi è chiaro che solo un approccio globale alla malattia, non limitato cioè al solo controllo glicemico, può consentire di ridurre in maniera clinicamente significativa le complicanze macroangiopatiche sulla mortalità e morbilità del diabete.