

DIABETE: IDENTIFICATA LA CAUSA DELLA MAGGIORE MORTALITÀ IN CASO DI INFARTO

La maggiore mortalità precoce in caso di infarto nei diabetici è dovuta alla più frequente sofferenza cardiaca e renale. Lo dimostra un nuovo studio del Monzino.

Milano, 4 luglio 2019 - Un gruppo di medici e ricercatori del Centro Cardiologico Monzino IRCCS ha scoperto perché le persone con **diabete di tipo 2**, in caso di infarto acuto del miocardio, hanno una mortalità precoce (cioè nei primi giorni dopo l'evento) quasi doppia rispetto ai non diabetici: la causa non è il diabete in sé, ma la **disfunzione cardiaca e renale** frequentemente associata alla malattia, che potrebbe essere contrastata con farmaci appropriati. I risultati della ricerca sono appena stati pubblicati su *Diabetes Care*.

«Sappiamo fin dagli anni '60 che le persone con diabete di tipo 2 muoiono più di frequente dopo un **infarto STEMI**, la forma più grave di infarto del miocardio - spiega Giancarlo Marenzi, Responsabile della Terapia Intensiva Cardiologica del Centro Cardiologico Monzino e autore dello studio-. Tuttavia, non si conosceva esattamente il perché di questa evidenza: fino a ieri abbiamo pensato che a peggiorare la prognosi fosse la presenza di numerose patologie spesso riscontrate nei pazienti diabetici. Ma il nostro studio ha dimostrato che non è proprio così».

«Abbiamo misurato - continua Nicola Cosentino, cardiologo della Terapia Intensiva Cardiologica del Centro Cardiologico Monzino e coautore dello studio - nei pazienti con diabete di tipo 2 che accedevano al Monzino e al Policlinico San Matteo di Pavia con infarto STEMI una serie di parametri tra cui la **funzionalità cardiaca**, tramite la frazione di eiezione del cuore, e la **funzionalità renale**, tramite il dosaggio della creatinina. Gli stessi parametri sono stati misurati anche nei pazienti infartuati **non diabetici**. Il confronto dei dati ha rivelato che la mortalità era maggiore nei pazienti che avevano un danno ai reni o alla funzione del cuore al momento del ricovero, problematiche più frequenti proprio nelle persone con diabete». «Le conclusioni del nostro studio - sottolinea Marenzi - dimostrano dunque che non è il diabete di per sé ad aumentare il rischio di mortalità precoce nell'infarto, bensì la ridotta capacità contrattile cardiaca e della funzione renale di questi pazienti».

«Questa scoperta - continua Stefano Genovese, Responsabile dell'Unità di Diabetologia, Endocrinologia e Malattie Metaboliche del Centro Cardiologico Monzino e coautore dello studio - apre le porte alla **prevenzione del rischio** di mortalità per infarto nei diabetici. Sappiamo infatti che la disfunzione cardiaca e renale è più frequente in questi pazienti, ma gli interventi per evitare un danno renale e cardiaco sono molteplici e relativamente semplici: **non fumare, alimentarsi in modo corretto e praticare attività fisica, tenere sotto controllo glicemia, pressione arteriosa, colesterolo e peso corporeo**. Quando tutto questo non è sufficiente, è fondamentale utilizzare i **farmaci di nuova generazione** per la cura del diabete, come gli agonisti del recettore del GLP-1 e gli SGLT2-inibitori, che non solo controllano la glicemia, ma proteggono anche cuore e reni, incidendo positivamente sulla diminuzione di eventi cardiovascolari con una riduzione della mortalità **fino al 38%**».

«In Italia quasi quattro milioni di persone convivono con una diagnosi di diabete - sottolinea Genovese - ma **meno della metà viene curato da uno specialista** diabetologo, che tuttavia è l'unico che può prescrivere i nuovi farmaci. Inoltre quasi il **10% dei diabetici nel nostro Paese scopre la malattia a seguito delle sue**

complicanze». Lo studio pubblicato su *Diabetes Care* - concludono i ricercatori - invece «ci dimostra quanto sia importante identificare questa malattia precocemente e curarla con un approccio multidisciplinare coordinato dallo specialista diabetologo. Oggi a tutti i pazienti che soffrono di diabete di tipo 2 possiamo dire con chiarezza che se la funzionalità renale e cardiaca viene preservata, la loro prognosi cardiovascolare sarà migliore e, diversamente da quanto si è creduto fino ad ora, non sarà diversa da quella dei non diabetici».

Link allo studio: <https://care.diabetesjournals.org/content/42/7/1305>