

Il presente percorso diagnostico/terapeutico non esclude la stima del rischio cardiovascolare globale che va comunque effettuata in accordo con le carte ufficiali del rischio

1 Soggetto Sano

Abitudine al fumo SI
 Attività fisica NO
 Abitudini alimentari corrette NO

- FUMO**
Astensione dal fumo
- ATTIVITÀ FISICA**
30 minuti di marcia energica almeno 4 volte la settimana
- DIETA**
dieta normosodica (<3 gr die), ridotto uso di grassi di origine animale, elevato contenuto di frutta, di verdura e di grassi insaturi.

Se presente almeno un fattore di rischio :
 Familiarità per eventi CV precoci
 Pressione Arteriosa: PAS ≥ 140 e/o PAD ≥ 90 mmHg
 Indice di Massa Corporea >30kg/m² o ≥ 25kg/m² se con età > 45 anni

andare a percorso 2

2 Soggetto con

Almeno 1 fattore di rischio CV

Se presente precedente evento cardiovascolare (infarto o ictus) seguire percorso 2 e aggiungere aspirina o clopidogrel;
 se presente fibrillazione atriale aggiungere aspirina o anticoagulanti orali a seconda del grado di rischio (CHDS2 score)

Se presente Diabete andare a percorso 3

BOX 1
Accertamenti di I Livello
 • Glicemia a digiuno*
 • Colesterolo Totale**
 • Colesterolo-LDL**
 • Colesterolo-HDL**
 • Trigliceridemia**
 • Creatininemia
 • Emocromo***
 • Esame delle urine
 se presente ipertensione
 • Potassiemia
 • Stima del GFR tramite equazione CKD-EPI
 • ECG
 • Albuminuria (rapporto Albumina/Creatinina)
 • Uricemia

BOX 3
Terapia per Ipertensione Arteriosa
 • ACE Inibitori (ACEi) • Calcio antagonisti (CA)
 • ARB (Sartani) • Betabloccanti (BB)
 • Diuretici
 (per scelta antipertensivo vedi tabella A follow up dopo 6 settimane se i valori pressori non sono a target, considerare la terapia di associazione)

BOX 4
Terapia per Dislipidemia
 STATINE per raggiungimento target LDL (<130 mg/dl no CHD no DIAB; <100 mg/dl CHD o DIAB <70mg/dl per CHD + DIAB) valutando dose/beneficio e rischio globale (per scelta terapia vedi tabella B)

BOX 2
Accertamenti di II Livello (da valutare caso per caso)
 • Valutazione ultrasonografica carotidea
 • Indice pressorio caviglia/braccio
 • Ecocardiogramma
 • Curva da carico di glucosio
 • Monitoraggio pressione arteriosa delle 24 ore
 • ECC da sforzo

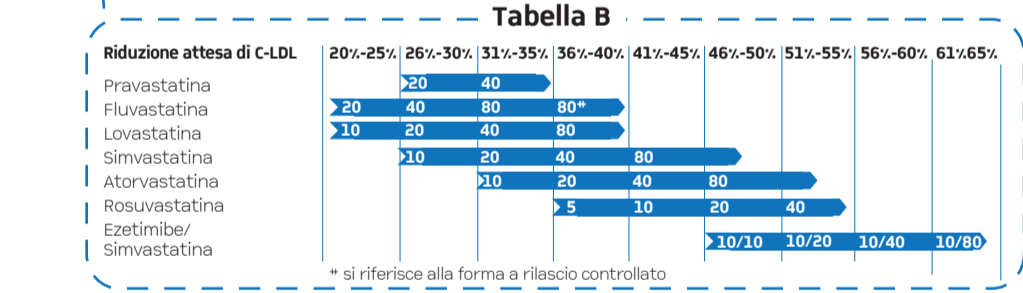
per terapia ipertensione vedere tabella A
 per terapia dislipidemia vedere tabella B

SI
 NO
 approfondimenti

Tabella A
Scelta dei farmaci antipertensivi in accordo con le linee guida ESH/ESC Danno d'organo subclinico

Ipertrofia ventricolare sinistra	ACEI, SARTANI, CA
Aterosclerosi asintomatica	ACEI, CA
Microalbuminuria	ACEI, SARTANI
Danno renale	ACEI, SARTANI
Eventi patologici	
Progresso ictus	Terapia antipertensiva efficace
Progresso IMA	BB, ACEI, SARTANI
Angina pectoris	BB, CA
Scompenso cardiaco	Diuretici, ACEI, SARTANI, BB antialdosteronici
Fibrillazione atriale Parossistica	SARTANI, ACEI
Permanente	BB, CA non diidropiridinici
Insufficienza renale/Proteinuria	ACEI, SARTANI, diuretici d'ansa
Condizioni specifiche	
Iperensione sistolica isolata (anziano)	Diuretici, CA
Sindrome metabolica	ACEI, SARTANI, CA
Diabete mellito	ACEI, SARTANI
Cravidanza	CA, metildopa, BB
Razza nera	Diuretici, CA

Legenda: IMA: infarto miocardico; ACEI: ACE inhibitori; SARTANI: bloccanti recettoriali dell'angiotensina II; CA: calcio-antagonisti; BB: beta-bloccanti



Follow up dopo 6 settimane come indicato da LLGG (max 6 mesi)

LDL NON A TARGET
 Passare ad ezetimibe/simvastatina o associare ezetimibe[§]

LDL e HDL/TG NON A TARGET
 Associare fibrato o acido nicotinic/nicotinico/laropiprant

3 Soggetto con

Diabete mellito

BOX 5
Accertamenti di III Livello
 Invio al team diabetologico per inquadramento diagnostico/terapeutico e successiva gestione integrata con il MMC

ESAME	ESITO PATOLOGICO	ESITO NON PATOLOGICO
Fundus oculi	Oculista	Follow-up a 2 anni
Questionario neuropatia + mono filamento	Prove autonome Elettro-neurografia Terapia su sintomi e dolori	Follow-up a 1 anno
Ispezione piede + indice pressorio caviglia/braccio	Centro di riferimento	Follow-up a 1 anno
Domanda di screening della disfunzione erettile	Questionario IIEF Screening CV Terapia	Follow-up a 1 anno
Ecodoppler TSA	Se stenosi grave ECST Angiografia + angiospecialista	Follow-up a 3 anni (a 1 anno se ateromasia o stenosi)
Albuminuria	Terapia con ACE-i o Sartani	Follow up a 1 anno
ECC***	Andare a box 2	Follow up a 1 anno

BOX 6
Terapia farmacologica
 Obiettivo HbA_{1c} < 7%

1° step	Intervento sullo stile di vita per 3 mesi e portare sia i valori pressori che quelli del C-LDL a target
2° step	Metformina almeno 2g die
3° step	Metformina almeno 2g die + TZD, DPP-4, agonisti del recettore del GLP 1, SU o Repa (in duplice o triplice ** associazione)
4° step ma prescrivibile anche alla diagnosi	Metformina almeno 2 g die + insulina

Vedi tabella A per Ipertensione
 vedi tabella B per Dislipidemia
 Antiaggregante in prev secondaria

* da ripetere periodicamente in base al livello di rischio di diabete
 ** nei soggetti 35-69 anni verificare ogni 1-5 anni
 *** esame da chiedere solo se non già disponibile
 § in triplice associazione con MTF + SU o MTF + TZD l'unico DPP-4 autorizzato è il sitagliptin
 ¶ nei pazienti in trattamento con una statina che non hanno raggiunto il target di C-LDL raccomandato dalle linee guida

C. Borghi
A. Corsini
E. Degli Esposti
R. Di Turi

A. Giaccari
C.B. Giorda
E. Manzato
C. Medea

M.G. Modena
R. Pontremoli
R. Scarpone
G. Sesti

Redatto da

Percorso diagnostico terapeutico per la gestione del rischio del paziente Cardiovascolare, Renale, Metabolico