

## **NUOVE LINEE GUIDA NICE SUL TRATTAMENTO DELL'IPERGLICEMIA NELLA SINDROME CORONARICA ACUTA**

La nuova linea guida del NICE (in allegato) sul trattamento dell'iperglicemia nella sindrome coronarica acuta (ACS) (rappresentata da un largo spettro di patologie di instabilità arteriosa coronarica che va dall'angina instabile fino all'infarto acuto del miocardio) ricorda come l'iperglicemia peggiora la sopravvivenza ed aumenta le complicanze dei pazienti ospedalizzati per ACS, indipendentemente dalla presenza o meno del diabete. Nonostante ciò, nella pratica clinica, l'iperglicemia viene sottovalutata e non considerata un fattore di rischio per l'ACS e quindi non adeguatamente trattata. Per tale motivo il NICE stressa la necessità di trattare l'iperglicemia nei pazienti ospedalizzati con ACS nelle prime 48 ore, con l'intento di mantenere i livelli glicemici al di sotto della soglia di 198 mg/dl, evitando comunque l'utilizzo della terapia insulinica intensiva e riservando quest'ultima solo a condizioni cliniche che la prevedono (cheto-acidosi, coma iperosmolare).

La terapia insulinica, se già in atto, comporterà pertanto degli aggiustamenti posologici, con adeguato monitoraggio dei livelli glicemici al fine di evitare episodi ipoglicemici (glicemia scenda al disotto dei 72 mg/dl). Un altro aspetto interessante della linea guida del NICE è rappresentato dal trattamento e follow-up del gruppo dei pazienti con iperglicemia in corso di ACS senza diabete, che ovviamente presenta un alto rischio di sviluppare la malattia diabetica.

In tutti questi soggetti il NICE suggerisce, oltre che mantenere costantemente la glicemia al di sotto di 198 mg/dl, di eseguire un HbA1c alla dimissione ed una glicemia a digiuno non prima di 4 gg dall'insorgenza dell'ACS, evitando l'OGTT in caso di normalità dei succitati parametri.

A tutti i soggetti con iperglicemia e ACS non diabetici dovranno essere fornite tutte le indicazioni necessarie per prevenire la malattia diabetica (sana alimentazione, attività fisica, cura del peso, cessazione del fumo e del consumo di alcool) e il follow-up dovrebbe prevedere l'esecuzione annuale dell'HbA1c e di una glicemia a digiuno.

Si può affermare, pertanto, che tale linea guida semplice e chiara rappresenti senza dubbio un notevole aiuto per coloro che dovranno trattare tale condizione clinica acuta: non trascurare l'iperglicemia ma non cadere nell'errore di eccedere con il trattamento, al fine di evitare l'ipoglicemia; d'altra parte, ciò concorda con la necessità della massima cautela nel trattamento di soggetti particolarmente fragili, come lo studio ACCORD ha chiaramente evidenziato.