

## **La sindrome metabolica: fattore di rischio del diabete e delle patologie cardiovascolari**

Francesco Angelico

Dipartimento di Medicina Sperimentale – Università La Sapienza, Roma

La sindrome metabolica è un cluster di condizioni cliniche e fattori di rischio metabolici che comprende obesità viscerale, dislipidemia aterogena, pressione arteriosa elevata, iperglicemia, insulino resistenza, stato protrombotico, e stato proinfiammatorio. Alla base della sindrome metabolica vi è una predisposizione genetica accompagnata da fattori ambientali quali la sedentarietà e le eccessive abitudini alimentari.

Già dal 1940 J. Vague parlava di obesità diabetogena indicando l'obesità addominale come potenzialmente pericolosa per la salute. Successivamente, nel '66, è stato coniato il termine di sindrome metabolica, ma nel '83 per la prima volta è stato indagato il cluster dei fattori di rischio che identificano la sindrome metabolica.

È nel '88 che Reaven introduce il concetto di sindrome X, caratterizzata da ipertensione arteriosa, alterata tolleranza glicidica, alterazione del metabolismo lipidico ed insulino-resistenza.

Nel 1989 per la prima volta l'Organizzazione Mondiale della Sanità propone di utilizzare il termine "sindrome metabolica"; tuttavia, la classificazione proposta risultava poco pratica poiché prendeva in considerazione parametri difficilmente misurabili, come ad esempio la resistenza insulinica.

E' solo nel 2001 che l'American Heart Association, per la prima volta, nell'ambito delle Linee Guida ATP III per la prevenzione cardiovascolare ne propone una definizione operativa, definizione che nel 2005 è stata ulteriormente modificata dall' International Federation of Diabetes. L'ultima classificazione è diversa rispetto alle precedenti, perché ha come prerequisito necessario per la diagnosi l'obesità centrale. Pertanto, per potere formulare la diagnosi di sindrome metabolica vi devono essere l'obesità centrale e poi almeno due delle seguenti condizioni: alterata regolazione

glicemica, pressione arteriosa elevata, ipertrigliceridemia o basso colesterolo HDL. Da un punto di vista fisiopatologico, alla base della sindrome metabolica vi è una condizione di insulino resistenza. La sindrome metabolica è un importante fattore di rischio per il diabete di tipo 2 e per le malattie cardiovascolari.

La prevalenza è molto alta nella popolazione, essendo presente su una persona su quattro nella popolazione adulta degli Stati Uniti.

L'elevata diffusione della sindrome metabolica, che aumenta in modo parallelo con l'epidemia di obesità che caratterizza sia i paesi occidentali che quelli in via di sviluppo, sta cambiando alcuni concetti nelle strategie di prevenzione delle malattie cardiovascolari.

In particolar modo si sta passando dal concetto di rischio cardiovascolare globale, che è quello codificato e proposto da tutte le ultime Linee guida per la prevenzione cardiovascolare, al più ampio concetto di rischio cardiometabolico globale. La prevenzione cardiovascolare deve inizialmente basarsi sulla riduzione del colesterolo LDL che deve essere tanto più basso, quanto più alto è il rischio. Per la valutazione del rischio è possibile utilizzare algoritmi o carte del rischio che si basano sui classici fattori di rischio cardiovascolare, quali fumo, ipertensione, diabete, e colesterolo. Oggi, a causa della diffusione della sindrome metabolica, abbiamo fattori di rischio emergenti quali l'obesità viscerale, la resistenza insulinica ed altre condizioni meno definite quali gli stati proinfiammatorio e protrombotico e lo stress ossidativo. Tale nuovo approccio al rischio cardiometabolico ha come obiettivo principale la prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari. Pertanto, il futuro della prevenzione dovrebbe avere il rischio cardiometabolico come target; sarà quindi necessario identificare i pazienti già malati e quelli con il rischio cardiovascolare globale elevato, ma in più anche quelli che presentano la sindrome metabolica. Il vantaggio sarebbe per tutti coloro che hanno un elevato rischio cardiometabolico indipendentemente dal livello iniziale dei lipidi. Il trattamento combinato con statine e con gli inibitori dei recettori CB1 degli endocannabinoidi potrebbero costituire un efficace mezzo per ottenere il controllo ottimale della patologia cardiometabolica.