

*La scoperta di nuovi fattori di rischio per l'arteriopatia obliterante degli arti inferiori, che si aggiungono a quelli 'tradizionali' (diabete, ipertensione, colesterolo alto, fumo), consentirà di effettuare trattamenti sempre più personalizzati, sulla base del profilo di rischio del singolo paziente. Uno stretto collegamento con i medici di medicina generale consente una diagnosi e una presa in carico precoce di questi pazienti, che rischiano fino all'amputazione dell'arto. Le persone con diabete hanno un rischio quadruplicato di incorrere in questa patologia, di cui soffre, con diversi gradi di gravità, il 15-20% degli italiani sopra i 70 anni*



*Andrea Flex e Federico Biscetti*

Roma, 29 marzo 2021 - Diabete fuori controllo, fumo di sigaretta, colesterolo alle stelle e pressione alta, in aggiunta agli anni che passano fanno ammalare le nostre arterie. Tutti sanno che le placche aterosclerotiche, restringendo i vasi e quindi riducendo l'afflusso di sangue a organi e tessuti, possono provocare infarti e ictus. Molto meno note sono le conseguenze dell'aterosclerosi a carico delle arterie degli arti inferiori, la cosiddetta arteriopatia obliterante o PAD (peripheral artery disease), che può portare in casi estremi, se non ben trattata, all'amputazione di una gamba.

Ma come mai, a parità di fattori di rischio 'tradizionali', alcuni pazienti sviluppano una malattia

gravissima, mentre altri sono meglio gestibili con i farmaci? Un'iniziale risposta a questa domanda viene da una review appena pubblicata da Andrea Flex (direttore UOC Medicina Interna Cardiovascolare della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCSS e Professore associato di Medicina Interna, Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma) e Federico Biscetti (Responsabile UOS Medicina delle Malattie Vascolari Periferiche Policlinico Universitario A. Gemelli IRCSS) su *International Journal of Molecular Sciences*, che fa il punto della situazione su una serie di nuovi fattori di rischio 'invisibili', ma determinanti sia nell'accelerare lo sviluppo di aterosclerosi, che nel condizionare la durata degli effetti di un trattamento di rivascolarizzazione (angioplastica o by-pass).

“Il trattamento della PAD - spiega il prof. Flex - mira a ripristinare un flusso di sangue sufficiente per tutti i distretti delle gambe e questo si ottiene con i farmaci, con le procedure di rivascolarizzazione endovascolari (angioplastica) o con la chirurgia (by-pass). Ma la prima 'terapia' da consigliare sempre a questi pazienti è quella di camminare con regolarità, pur rimanendo sempre sotto la soglia del dolore, cioè con un'andatura che ne eviti la comparsa”.

Nel caso delle procedure di rivascolarizzazione endovascolare, la durata dei benefici dell'intervento varia molto da paziente a paziente, anche a parità di fattori di rischio e del loro controllo. “Abbiamo dunque cominciato a pensare - spiega il dott. Federico Biscetti, responsabile della UOS - che questi pazienti potessero avere dei fattori di rischio 'nascosti', che ancora non avevamo considerato. Se un'arteria tende a richiudersi precocemente dopo l'angioplastica, la causa va ricercata nel 'profilo' infiammatorio del paziente, cioè nella sua esuberante produzione di molecole (citochine) infiammatorie che rendono le arterie più prone a richiudersi di nuovo. Ma anche il tessuto adiposo gioca una parte importante nel processo aterosclerotico, sia in senso protettivo, che negativo. I pazienti che producono tanta omentina (un ormone prodotto dal grasso) sembrano essere protetti dall'aterosclerosi, mentre al contrario quelli che producono troppa sortilina (proteina ubiquitaria implicata nel metabolismo dei lipidi) sono più a rischio di PAD anche perché questa interferisce col metabolismo delle LDL”.

“In un prossimo futuro dunque - commenta il prof. Flex - oltre a considerare i fattori di rischio 'tradizionali' per aterosclerosi (diabete, colesterolo, ipertensione, fumo), dovremo profilare i pazienti in base a questi altri biomarcatori che stanno emergendo giorno per giorno, in un'ottica di medicina sempre più personalizzata. Nei soggetti con profilo infiammatorio 'esuberante' in attesa di trovare una terapia mirata per questa condizione, sarà indicato un follow up più stretto e dovremo mettere in campo strategie terapeutiche più aggressive”.