



Si può prevenire il diabete?

Data 25 febbraio 2007
Categoria clinical_queries

Mentre esistono buone evidenze che l'adozione di un sano stile di vita può prevenire, nei soggetti ad alto rischio, l'evoluzione verso il diabete tipo 2, per il diabete tipo 1 le ricerche stanno muovendo ora i primi passi.

Il diabete è una patologia in aumento, gravata da elevata mortalità e morbilità. Strategie terapeutiche in grado di prevenire la malattia sarebbero quindi di enorme importanza pubblica.

Per quanto riguarda il **diabete tipo 2** è riconosciuta l'importanza patogenetica dell'obesità e dell'insulinoreistenza: possono le modificazioni dello stile di vita prevenire la comparsa della malattia in soggetti ad alto rischio?

Una meta-analisi di 9 studi clinici randomizzati e controllati dimostra che è possibile. Sono stati considerati 9 RCT. In 7 studi i pazienti erano randomizzati a dieta ed esercizio fisico e in 2 a sola dieta mentre ai controlli venivano soltanto fornite informazioni e counseling comportamentale. La casistica dei vari studi andava da 80 a 3000 pazienti con un follow-up variabile da 6 mesi a 6 anni. I 5 trials maggiori avevano un follow-up di almeno 3 anni. L'età dei pazienti era compresa tra 39 e 57 anni ed il BMI tra 24 e 31. L'incidenza di diabete risultò del 28% nei controlli e del 15% nei soggetti randomizzati a trattamento. Bisogna trattare per poco più di 3 anni circa 7 soggetti ad alto rischio con dieta ed attività fisica per prevenire lo sviluppo di un caso di diabete tipo 2. E' stato calcolato che 8 su 10 dei soggetti del gruppo controllo svilupperanno un diabete nel giro di 10 anni contro 4 su 10 del gruppo trattamento.

E' possibile prevenire il diabete con i farmaci? La risposta ci viene da due studi. Nel Diabetes Prevention Program la metformina ha dimostrato di prevenire un caso di diabete ogni 13,9 pazienti a rischio trattati per circa 3 anni; nello stesso studio però miglioramenti dello stile di vita ottenevano risultati più convincenti prevenendo un caso di diabete ogni 6,9 pazienti trattati.

In una successiva analisi a posteriori del trial si evidenziò che i pazienti sovrappeso con ridotta tolleranza al glucosio riducono la probabilità di evolvere verso un diabete vero e proprio nel giro di 3 anni dal 35% al 15% con la perdita di soli 5kg.

Per ogni kg di peso perso si riduceva il rischio di evoluzione del 16%. L'attività fisica e una dieta povera in grassi erano i maggiori determinanti della perdita di peso.

Nello studio DREAM sono stati invece testati il ramipril e il rosiglitazone. Mentre per l'aceinibitore non si sono ottenuti risultati superiori al placebo il rosiglitazone ha dimostrato di prevenire un caso di diabete ogni 7 pazienti a rischio trattati per 3 anni, tuttavia vi era un aumento dei casi di scompenso cardiaco (anche se gli eventi cardiovascolari totali non differivano dal placebo) e non sono ancora noti gli effetti a lungo termine di tale terapia.

Per il momento il messaggio mi sembra chiaro: la miglior via per prevenire il diabete tipo 2 rimane quella dei cambiamenti dello stile di vita.

Per il **diabete tipo 1** le cose stanno diversamente. La patogenesi infatti è diversa rispetto al diabete tipo 2 perchè si tratta di una malattia autoimmune in cui soggetti geneticamente predisposti sviluppano autoanticorpi diretti contro le isole pancreatiche. Affinchè il processo prenda origine sono però necessari fattori precipitanti che non sono ancora ben noti, come per esempio una infezione virale (enterovirus, rotavirus, virus della rosolia). Siccome in molti casi tra lo sviluppo di anticorpi e l'insorgenza clinica della malattia vi è un lungo periodo di latenza e attualmente è possibile individuare, tramite il dosaggio degli autoanticorpi, i soggetti che sono a rischio di sviluppare un diabete tipo 1 (per esempio familiari di diabetici tipo 1), la domanda se sia possibile una sua prevenzione non è illogica. Tuttavia per ora non esistono terapie efficaci, anche se vi sono studi in corso che hanno come bersaglio le cellule immunitarie (linfociti T) attraverso l'uso di anticorpi monoclonali specifici o che cercano di indurre nell'organismo una tolleranza alle proteine delle cellule beta pancreatiche usando la stessa insulina.

Renato Rossi

Bibliografia

1. K Yamaoka, T Tango. Efficacy of lifestyle education to prevent type 2 diabetes. A meta-analysis of randomized controlled trials. Diabetes Care 2005 28: 2780-2786.
2. Gillespie KM et al. Type 1 diabetes: pathogenesis and prevention. CMAJ 2006 Jul 18;175: 165-170
3. Diabetes Prevention Program research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002 Feb 7; 346:393-403
4. <http://www.pillole.org/public/aspnake/news.asp?id=2729>
5. Hamman RF et al. for the Diabetes Prevention Program Research Group. Effect of Weight Loss With Lifestyle Intervention on Risk of Diabetes. Diabetes Care 2006 Sept; 29:2102-2107.