Perdita di peso nel diabete tipo 2: serve?

Data 30 giugno 2013
Categoria metabolismo

Nello studio look AHEAD interventi aggressivi per perdere peso non hanno ridotto gli eventi cardiovascolari in pazienti obesi o sovrappeso con diabete tipo 2.

Le linee guida consigliano, nel paziente con diabete tipo 2, un programma di interventi sullo stile di vita che consenta di perdere peso e mantenere nel tempo questa perdita.

Tuttavia questa raccomandazione potrebbe in parte essere rivista dopo la pubblicazione in anteprima da parte del New England Journal of Medicine dello studio Look AHEAD .

Lo studio, sponsorizzato dai National Insititutes of Health americani, aveva arruolato 5145 pazienti obesi o sovrappeso con diabete tipo 2 e aveva lo scopo di dimostrare che la perdita di peso ottenuta con interventi aggressivi è in grado di ridurre le complicanze cardiovascolari della malattia.

Tuttavia il trial, che doveva durare 13,5 anni, è stato interrotto anticipatamente dopo un follow up medio di più di 9 anni e mezzo perchè l'intervento (che consisteva in una dieta di circa 1200-1800 calorie al giorno e attvità fisica moderata o intensa per almeno 175 minuti alla settimana) non aveva ridotto l'endpoint primario (morte da cause cardiovascolari, infarto non fatale, ictus non fatale, ricoveri per angina) rispetto al gruppo di controllo.
Nel gruppo sottoposto a trattamento intensivo si è registrata una perdita di peso maggiore rispetto al gruppo di controllo: 6% versus 3,5%.
Alcuni benefici ottenuti dall'intervento sono stati: una fitness migliore, un più basso livello di emoglobina glicata, un miglior controllo della pressione sistolica, una riduzione del rischio di depressione di nuova insorgenza, una migliore qualità di vita, un uso minore antipertensivi, statine, antidiabetici, una remissione parziale del diabete.

Perchè la perdita di peso non è riuscita ad impattare sull'endpoint primario dello studio?
Gli autori avanzano alcune possibili spiegazioni. La prima è che in realtà la perdita di peso ottenuta, rispetto al gruppo di controllo, sia stata troppo piccola per potre incidere su eventi cardiovascolari hard. Un'altra spiegazione è che il trattamento medico ottimale effettuato in entrambi i gruppi abbia diliuto l'efficacia della dieta e dell'attività fisica.

Che dire?
Il diabete si dimostra, ancora una volta, una patologia ostica da trattare.
Dovremmo, quindi, d'ora in poi non essere così insistenti con i pazienti diabetici nel consigliare interventi sulla dieta e nel raccomandare una costante attività fisica?

Anche se lo studio Look AHEAD non è riuscito a dimostrare una riduzione degli eventi cardiovascolari, riteniamo che una perdita di peso e uno stile di vita sano (compresa l'abolizione del fumo) sia sempre un caposaldo della terapia del diabete. In effetti alcuni benefici sono comunque possibili, come una remissione parziale della malattia, un miglior controllo della pressione, un minor uso di farmaci, una fitness e una qualità di vita migliori.

Si potrà obiettare che questi non un erano un endpoint primario e che un trial andrebbe giudicato essenzialmente sul risultato ottenuto su quest'ultimo outcome. Tuttavia ci sembra che avere anche altri obiettivi sia ragionevole, pur con le distinzioni del caso. Quello che importa, comunque, è che d'ora in poi sarà opportuno avvisare i pazienti che dieta e attività di fisica da soli permettono, probabilmente , di ottenere alcuni benefici ma non sembrano in grado di ridurre le complicanze cardiovascolari più temibili del diabete.

RenatoRossi

Bibliografia

1. The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. N Engl J Med. Pubblicato anticipatamente il 24 giugno 2013.