



## Screening del diabete tipo 2: la posizione della United States Preventive Services Task Force

**Data** 13 settembre 2015  
**Categoria** metabolismo

La United States Preventive Services Task Force (USPSTF) non ha trovato evidenze che dimostrino che lo screening del diabete tipo 2 riduce la mortalità a 10 anni.

Ci siamo già occupati dello screening del diabete tipo 2 recensendo lo studio ADDITION-Cambridge . Si tratta del primo studio randomizzato e controllato sullo screening del diabete tipo 2 in soggetti a rischio. I risultati sono in controtendenza rispetto a quanto consigliato dalle linee guida. Infatti questo trial dimostra che lo screening non riduce la mortalità a 10 anni rispetto al non screening.

Lo studio può essere letto in vari modi, come scrivemmo in quell'occasione. Alcuni possono obiettare che un follow up di 10 anni è troppo breve per evidenziare i benefici dello screening. Altri possono aggiungere che il trattamento precoce del diabete anche se non impatta sulla mortalità totale probabilmente riduce le complicanze e la morbilità specifica della malattia diabetica.

Altri ancora possono controdedurre che in realtà non sappiamo quando sia insorto il diabete nei pazienti dello studio. Trattandosi di soggetti con età media di 55-60 anni è probabile che il diabete sia insorto anni prima per cui un follow up di 10 anni è più che adeguato a evidenziare eventuali benefici su mortalità e morbilità.

Inoltre i più critici possono ricordare lo studio ADDITION-Europe, anche questo recensito da questa testata , in cui il trattamento intensivo, in diabetici scoperti con lo screening, non ha dimostrato benefici sulle complicanze microvascolari rispetto alla usual care. Tuttavia lo studio aveva un follow up di soli 5 anni: troppo breve per evidenziare effetti a lungo termine della terapia intensiva?

Sull'argomento arrivano ora le conclusioni della United States Preventive Services Task Force . La Task Force parte da una constatazione ovvia: lo screening del diabete tipo 2 porta ad una identificazione precoce e quindi ad un trattamento di diabetici asintomatici, ad una diagnosi precoce di alterata glicemia a digiuno (IFG) e di ridotta tolleranza al glucosio (IGT). Tutto questo dovrebbe comportare effetti benefici sugli esiti del diabete.

In realtà due trials (lo studio ADDITION-Europe, già ricordato, e il follow up a lungo termine dello studio Ely ) non sono riusciti a dimostrare un beneficio sulla mortalità a 10 anni dello screening.

D'altra parte 16 trials hanno dimostrato che il trattamento della IFG e della IGT sono associati ad un ritardo nella progressione a diabete vero e proprio. Tuttavia molti di questi trials non sono riusciti ad evidenziare un impatto positivo del trattamento della IGT e della IFG sulla mortalità totale o cardiovascolare, a parte un trial in cui lo stile di vita corretto riduceva questi due esiti ad un follow up di 23 anni.

La USPSTF conclude che sono necessari ulteriori studi per determinare l'impatto sulla salute dello screening del diabete tipo 2.

Come si può vedere i dati sono in parte contraddittori e per il momento non conclusivi.

Quindi che fare?

Nell'ottobre 2014 la Task Force americana aveva pubblicato una draft recommendation secondo la quale lo screening del diabete tipo 2 dovrebbe essere effettuato solo in una delle seguenti condizioni:

- 1) età  $\geq$  45 anni
- 2) obesità o sovrappeso
- 3) parenti di primo grado con diabete

Questa posizione ricalca quella di molte linee guida e si può, tutto sommato, concordare con essa.

Rimane la constatazione che il diabete si rivela una patologia di gestione molto difficile e le evidenze fin qui disponibili non permettono di concludere con sicurezza che lo screening e il trattamento precoce siano in grado di impattare in maniera sostanziale sulle mortalità e sulle complicanze del diabete.

In ogni caso queste discussioni appaiono più che altro teoriche e la loro influenza sulla pratica clinica sarà probabilmente nulla: infatti una determinazione della glicemia è ormai una prassi di routine che viene richiesto ogniqualvolta un paziente esegue degli esami di laboratorio per qualsivoglia motivo.



RenatoRossi

## Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5617>
2. Simmons RK et al. Screening for type 2 diabetes and population mortality over 10 years (ADDITION-Cambridge): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2012;380:1741-8.
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6098>
4. Selph S et al. Screening for Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. Pubblicato online il 14 aprile 2015.
5. Simmons RK et al. Effect of population screening for type 2 diabetes on mortality: long-term follow-up of the Ely cohort. *Diabetologia*. 2011;54:312-9.
6. USPSTF Draft Recommendation Statement. Abnormal Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus in Adults: Screening. October 2014.