

SPERANZE REALISTICHE PER LA PREVENZIONE DEL DIABETE DI TIPO 2 EVIDENZE DAI TRIAL DI INTERVENTO SU INDIVIDUI AD ALTO RISCHIO

Le indiscutibili evidenze epidemiologiche che dimostrano come l'adozione di uno stile di vita più sano possa prevenire o differire la comparsa di molti casi di diabete di tipo 2 hanno dato impulso a una serie di studi di intervento in soggetti ad alto rischio con ridotta tolleranza glicidica (IGT).

L'IGT, che può essere diagnosticata per mezzo del test orale di tolleranza al glucosio, rappresenta un livello di iperglicemia non a digiuno più basso che nel diabete manifesto. L'IGT non è una condizione benigna, in quanto si accompagna a un accresciuto rischio di macroangiopatia, nonché a un'incidenza annua di progressione a diabete che va dall'1 % al 10%.

Il trial di avanguardia in questo campo è lo studio di fattibilità di Malmö, durato 6 anni, che ha dimostrato come una maggiore consapevolezza dei benefici di una dieta ipolipidica e dell'esercizio fisico quotidiano si accompagni a una minore incidenza di progressione da IGT a diabete. Questo studio svedese dovrebbe tuttavia essere preso in considerazione unicamente per formulare un'ipotesi, dal momento che i partecipanti non erano assegnati in maniera randomizzata ai gruppi di intervento e di controllo.

Lo studio cinese Da Qing comprendeva 577 soggetti con IGT, che sulla base di criteri clinici venivano randomizzati o a un gruppo di controllo o a uno di tre gruppi di intervento attivo: sola dieta, sola attività fisica, o dieta più attività fisica. Dopo 6 anni, l'incidenza cumulativa di diabete era del 67,7% nel gruppo di controllo, del 43,8% nel gruppo a sola dieta, del 41,1 in quello a sola attività fisica, e del 46% in quello a dieta e attività fisica combinate. Le differenze tra gruppo di controllo e gruppi di intervento erano statisticamente significative. In effetti, gli interventi con la dieta, l'attività fisica, e la dieta più l'attività fisica si accompagnavano a riduzioni del rischio di sviluppo di diabete dell'ordine, rispettivamente, del 31%, del 46% e del 42%.

Un altro recente trial non-farmacologico condotto in Finlandia ha randomizzato 522 soggetti con IGT, di età media e in sovrappeso, a un gruppo di intervento (consigli personalizzati miranti a ridurre il peso corporeo e il consumo di grassi e, in particolare, di quelli saturi, ad aumentare l'apporto di fibra, e a incrementare l'attività fisica) o di controllo. Dopo un follow-up medio di 3,2 anni, l'incidenza cumulativa di diabete era dell'1% nel gruppo di intervento e del 23% in quello di controllo. Questa differenza assoluta si traduce in una riduzione del 58% del rischio relativo. Si è calcolato che era possibile

prevenire 1 caso di diabete ogni 5 soggetti con IGT trattati per 5 anni, od ogni 22 soggetti trattati per 1 anno.

Un rapporto preliminare è stato presentato dal Diabetes Prevention Program, un trial multicentrico randomizzato che ha coinvolto, negli USA, 3.234 soggetti con IGT. I volontari erano assegnati a uno di tre gruppi: (a) cambiamenti intensivi nello stile di vita, miranti a ottenere una riduzione del peso corporeo del 7% attraverso una dieta ipolipidica e lo svolgimento di attività fisica (150 minuti la settimana); (b) intervento farmacologico con metformina (650 mg, due volte al giorno); o (c) placebo. Anche negli ultimi due gruppi venivano forniti consigli riguardo alla dieta e all'attività fisica. Dopo 3 anni, i partecipanti che erano stati oggetto dell'intervento intensivo avevano ridotto del 58% il proprio rischio di divenire diabetici, mentre quelli trattati con metformina lo avevano ridotto del 31%.

In conclusione, un atteggiamento pessimistico nei confronti della prevenzione del diabete di tipo 2 non è più giustificato. Le prove convincenti ottenute dagli studi epidemiologici e da trial di intervento debbono essere trasferite nell'ambito della medicina di base. L'intervento intensivo sullo stile di vita è vantaggioso dal punto di vista economico (rispetto ai costi del trattamento del diabete e delle sue complicanze), è privo o quasi di effetti collaterali, e promuove la salute e il benessere in generale (riduce l'obesità, i lipidi sierici, la pressione arteriosa ecc.).

È sperabile che i politici responsabili della sanità di tutto il mondo si rendano conto che è giunto il momento di passare all'azione — subito. Nello stesso tempo la continua ricerca in questo campo cercherà di dare risposte a una serie di scottanti interrogativi: Per quanto tempo è possibile mantenere i cambiamenti nello stile di vita? Chi trarrà maggior vantaggio dagli interventi sullo stile di vita o farmacologici? Si ridurranno la micro- e la macroangiopatia. Come cambieranno gli atteggiamenti sia del pubblico che dei politici per dare alla prevenzione della malattia e alla promozione della salute la precedenza assoluta?

Dott. Stefano Balducci