

■ PREVENZIONE

Rischio CV e renale associato al prediabete

L'alterazione glicemica in assenza di diabete di tipo 2 - prediabete o ridotta tolleranza glucidica - è più comune rispetto al diabete; negli Stati Uniti colpisce più di un adulto su tre e un adolescente su cinque. Un interessante lavoro di Honigberg e coll. afferma che, sebbene le linee guida per il trattamento del prediabete si focalizzino sul controllo glicemico e la prevenzione della progressione a DM2, i pazienti possono andare incontro a eventi cardiovascolari e renali anche senza progressione a franco DM2, e questo dovrebbe essere fortemente tenuto in considerazione nella valutazione e nella prevenzione del rischio cardiovascolare.

Lo studio della UK Biobank ha esplorato gli esiti cardiovascolari e renali associati a normoglicemia, prediabete (criteri USA, HbA1c 39-47 mmol/mol) e diabete di tipo 2. Il DT2 e il prediabete erano entrambi associati in modo indipendente a un rischio significativamente aumentato di malattia cardiovascolare aterosclerotica (ASCVD), malattia renale cronica (CKD), insufficienza cardiaca e mortalità per tutte le cause. Valori di HbA1c di 39-47 mmol/mol, rispetto a valori <39 mmol/mol, sono stati anche associati ad un aumento del rischio per le stesse patologie e di mortalità.

► Identificazione precoce e prevenzione

L'aumento del rischio di queste comorbidità e mortalità anche nella popolazione prediabetica suggerisce che ci si dovrebbe concentrare sull'identificazione e la riduzione di ASCVD, CKD, insufficienza cardiaca e mortalità, e non solo sulla progressione verso il diabete franco.

Ciò è supportato dal fatto che nello studio complessivamente solo il 14% dei soggetti con prediabete è progredito al DT2 nell'arco di 11 anni e, in molti casi, non si è verificato fino a dopo un esito di malattia cardiovascolare aterosclerotica o malattia renale cronica. Lo sviluppo di un primo evento cardiovascolare o renale ha aumentato sostanzialmente il rischio di ulteriori eventi, anche entro 12 mesi, evidenziando l'importanza dell'identificazione precoce e della pronta prevenzione primaria e secondaria.

► Analisi post-hoc

Un'analisi post-hoc ha esplorato se fosse possibile individuare un sottogruppo "prediabete ad alto rischio".

Gli autori hanno identificato che i fumatori attuali o ex fumatori, gli ipertesi (PAS \geq 133 mmHg in terapia), ipercolesterolemici e sog-

getti con valori di PCR \geq 2,1 mg/L potrebbero essere definiti come prediabetici ad alto rischio. L'incidenza cumulativa di ASCVD e insufficienza cardiaca era simile nelle persone con prediabete ad alto rischio rispetto a quelli con DT2. I prediabetici ad alto rischio, rispetto a quelli con altro prediabete, avevano un rischio quasi doppiamente aumentato di ASCVD, CKD, insufficienza cardiaca o mortalità complessiva. Questi risultati, incluso il nadir per il rischio di malattie cardiache e renali con HbA1c circa 5% o 31 mmol/mol, ben al di sotto della diagnosi di prediabete, suggeriscono che vi potrebbe essere la necessità di individuare in futuro diverse soglie di HbA1c. Gli autori hanno segnalato alcune limitazioni dello studio. Ad esempio, la coorte della Biobanca del Regno Unito può essere più sana della popolazione del Regno Unito in generale e, sebbene l'HbA1c è stato misurato all'arruolamento e sono state identificate nuove diagnosi di diabete di tipo 2, durante lo studio non erano disponibili misurazioni per quantificare la regressione.

BIBLIOGRAFIA

- Honigberg MC et al. Cardiovascular and kidney outcomes across the glycemic spectrum: insights from the UK Biobank. *J Am Coll Cardiol* 2021; 78(5): 453-464.
- Brown P. Editorial: Prioritising prevention: focusing on reducing complications, not just progression. *Diabetes & Primary Care* 2021; 23: 3.