

# Il prediabete deve essere considerato un fattore di rischio importante

L'alterata glicemia a digiuno e la ridotta tolleranza glucidica sono fattori di rischio per lo sviluppo di diabete mellito, associati anche allo sviluppo di complicanze sia micro che macrovascolari. Motivo per cui è importante un'azione incisiva al fine di prevenire mortalità e morbilità associate a eventi CV maggiori

**Amedeo Soldi**

Medical Director SPA - Società Prodotti Antibiotici

L'evoluzione della malattia diabetica prevede una fase, definita prediabete, caratterizzata da valori di glucosio al di sopra della norma, ma al di sotto della soglia che contraddistingue i valori di diabete conclamato<sup>1</sup>. Questa fase, spesso asintomatica, merita l'attenzione del medico, innanzitutto per prevenire il diabete. Infatti, recentemente, *Dekamin et al* hanno evidenziato che i soggetti con prediabete hanno il 24% di probabilità di sviluppare diabete mellito di tipo 2<sup>2</sup>.

L'alterata glicemia a digiuno (IFG) e

la ridotta tolleranza glucidica (IGT) sono due condizioni, che vanno considerate non solo come fattori di rischio per lo sviluppo di diabete mellito, ma anche come fattori associati allo sviluppo di complicanze sia micro che macrovascolari<sup>1,3</sup>.

Il prediabete deve essere considerato, quindi, un fattore di rischio importante al fine di prevenire mortalità e morbilità associate a eventi cardiovascolari maggiori<sup>9</sup>.

## ► Dimensione del problema

In Italia, secondo le stime dell'International Diabetes Federation

(IDF), la prevalenza di IGT è pari all'8,4%, con numeri superiori fra le donne (1.549.000) rispetto agli uomini (1.105.000), mentre la prevalenza di IFG è pari al 2,8% (*tabella 1*)<sup>6,7</sup>.

## ► Diagnosticare il prediabete Le linee guida ADA 2022

La diagnosi di prediabete può essere stabilita sulla base di una o più delle seguenti condizioni<sup>8</sup>:

- valori di glicemia a digiuno compresi tra 100 e 125 mg/dl (IFG);
- valori di glicemia compresi tra 140 e 199 mg/dl (IGT) due ore dopo una curva da carico orale (75 g di glucosio [OGTT] con determinazione della glicemia al tempo 0 [basale] e a 120 minuti);
- un livello di emoglobina glicata (HbA1c) compreso tra 5,7%-6,4%.

Le raccomandazioni dell'American Diabetes Association (ADA) sottolineano l'importanza di uno screening per il prediabete e il diabete di tipo 2<sup>8</sup>.

Lo screening per la diagnosi di diabete e prediabete è consigliato in tutti i soggetti adulti, in sovrappeso e portatori di uno o più fattori di rischio, anche se privi di sintomi come riportato nella *tabella 2*<sup>8</sup>.

TABELLA 1

### Prediabete in Italia: dimensione del problema<sup>6,7</sup>

La prevalenza di IGT è pari all'8,4%, con numeri superiori nelle donne (1.549.000) rispetto agli uomini (1.105.000)<sup>6</sup>

La prevalenza di IFG è pari al 2,8%<sup>6</sup>

Il tasso di conversione a diabete in 10 anni è del 7,6%<sup>7</sup>

Soggetti con IFG presentano un rischio >11 volte di sviluppare diabete di tipo 2<sup>7</sup>

Soggetti con IGT presentano un rischio >3,9 volte di sviluppare diabete di tipo 2<sup>7</sup>

Soggetti con la combinazione IFG/IGT presentano un rischio >20,5 volte di sviluppare diabete di tipo 2<sup>7</sup>

Adattata da dati testuali in Rif. 6,7

TABELLA 2

### Prediabete e diabete di tipo 2: criteri di screening in soggetti adulti anche se asintomatici<sup>8</sup>

Adulti in sovrappeso o obesi con  $\geq 1$  fattori di rischio, tra cui:

- Familiarità di primo grado per il diabete
- Malattia cardiovascolare pregressa o in corso
- Ipertensione
- Ipercolesterolemia e/o ipertrigliceridemia
- Sindrome dell'ovaio policistico
- Altre condizioni cliniche associate a insulino-resistenza

Adattata da Tab. 2.3 in Rif. 8

#### ► La prevenzione

All'interno di questa fascia di popolazione, vi è un'ampia casistica di pazienti a rischio intermedio di sviluppare una malattia cardiovascolare, perché moderatamente ipercolesterolemici, ipertesi, iperglicemici e in sovrappeso; o perché la somministrazione di farmaci antidiabetici ha un rapporto rischio/beneficio an-

cora da determinare con precisione (es. adolescenti).

Il primo intervento da proporre al paziente è un corretto stile di vita: dieta sana ed adeguata attività fisica. Se non sufficiente, si può ricorrere all'uso di nutraceutici<sup>10</sup> che facilitino la normalizzazione di questi parametri in monoterapia o in associazione.

GLICOSET<sup>®</sup> rappresenta una valida opzione di scelta in soggetti con

prediabete. GLICOSET<sup>®</sup> è costituito da una combinazione di *Ilex paraguariensis*, *Morus alba* e cromo picolinato.

Derosa et al hanno condotto uno studio in doppio cieco, controllato con placebo, della durata di 3 mesi, in cui l'associazione di *Ilex paraguariensis*, *Morus alba* e cromo picolinato (GLICOSET<sup>®</sup>) è stata testata su soggetti adulti, con IFG o IGT, naive alle terapie ipoglicemizzanti. Il gruppo trattato con GLICOSET<sup>®</sup> (72 pazienti) rispetto al gruppo placebo (76 pazienti) ha dimostrato una riduzione significativa della glicemia a digiuno, della glicemia postprandiale, dell'HbA1c, del colesterolo totale, colesterolo LDL, trigliceridi, proteina C reattiva rispetto al basale, dell'indice HOMA e un miglioramento della sensibilità insulinica<sup>10</sup>.

In collaborazione con



Società Prodotti Antibiotici  
[www.spafarma.com](http://www.spafarma.com)

#### BIBLIOGRAFIA

1. Tabák AG, Herder C, Rathmann W et al. Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. *Lancet*. 2012 Jun 16;379(9833):2279-90.
2. Dekamin A, Wahab MIM, Keshavjee K, Guergachi A. High cardiovascular disease risk-associated with the incidence of Type 2 diabetes among prediabetics. *Eur J Intern Med*. Available online 22 September 2022. In Press.
3. Brannick B, Wynn A, Dagogo-Jack S. Prediabetes as a toxic environment for the initiation of microvascular and macrovascular complications. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2016 Jun;241(12):1323-31.
4. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM et al; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice *Eur Heart J*. 2021 Sep 7;42(34):3227-337.
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10<sup>th</sup> Edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
6. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10<sup>th</sup> Edition, 2021. Italy - Diabetes report 2000-2045. <https://www.diabetesatlas.org/data/en/country/99/it.html>
7. Società Italiana di Diabetologia. Il diabete in Italia. A cura di Bonora E, Sesti G. Bologna: Bononia University Press, 2016.
8. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: *Standards of Medical Care in Diabetes - 2022*. *Diabetes Care* 2022;45(Suppl. 1):S17-S38.
9. Michel A, Mando R, Waheed MA-A et al. Prediabetes associated with an increase in major adverse cardiovascular events. *JACC*. 2021;77(18):14.
10. Derosa G, D'Angelo A, Maffioli P. Metabolic actions of a supplement of *Ilex Paraguariensis* (an extract of the leaf standardized to 2% I-Deoxinojirimicina), White Mulberry and Chromium Picolinate in nondiabetic subjects with dysglycemia: a randomized trial. *Life (Basel)* 2021 Jul 18; 11(7):709.