



Verso l'addio al termine pre-diabete, in arrivo riclassificazione del tipo 2: ecco perché

Descrizione

(Adnkronos)

Addio al termine "pre-diabete". La Società italiana di diabetologia (Sid) segue con grande attenzione il dibattito scientifico internazionale, di recente rilanciato anche sulle pagine di "The Lancet Diabetes & Endocrinology", che propone di superare la definizione per passare a una classificazione in stadi del diabete di tipo 2 (T2D).

Introdotta per identificare una condizione intermedia, una sorta di "limbo" tra la normalità glicemica e il diabete, il termine pre-diabete, coniato nel 2011 dall'American diabetes association (Ada), nasceva con l'obiettivo di stimolare interventi correttivi sullo stile di vita. Tuttavia, le evidenze accumulate negli ultimi anni descrivono una realtà più complessa: la condizione di pre-diabete è già associata a un aumento significativo del rischio di malattie cardiovascolari, insufficienza renale cronica, demenza precoce e di alcuni tipi di tumore (in particolare colon-retto, mammella e pancreas). Definire questa fase come "pre" rischia dunque di banalizzarne l'importanza e di ritardare interventi potenzialmente decisivi (correzione degli stili di vita e farmacologici) per la riduzione del rischio.

Esperienze analoghe fatte con altre malattie, analizza la Sid, dimostrano il valore di questo approccio. Nel caso dell'ipertensione arteriosa, ad esempio, l'abbandono del termine "pre-ipertensione" ha permesso di migliorare la percezione del rischio e la tempestività delle cure. La classificazione in stadi può ridurre l'inerzia clinica, migliorare gli esiti e accelerare l'innovazione.

La nuova proposta di classificazione a stadi per il diabete di tipo 2, avanzata dai leader della diabetologia mondiale, descrive con maggior fedeltà la malattia come un processo continuo, legato al

progressivo declino della funzione delle cellule beta pancreatiche (produttrici di insulina) e all'aumento della resistenza insulinica. In questo contesto, vengono identificati 3 nuovi stadi.

Stadio 1: include soggetti con rischio aumentato di sviluppare la disglycemia sulla base di score di rischio specifici per il proprio Paese, ma con glicemia ancora nei limiti normali, sebbene con un lieve declino della funzione beta-cellulare e di conseguenza un progressivo incremento della glicemia (i valori che lo descrivono sono: glicemia a digiuno minore di 101 mg/dl, glicemia alla 1^a ora nella curva da carico glucidico minore 155 mg/dl e alla 2^a ora 140 mg/dl, emoglobina glicata minore di 5,7%, Titr Time in tight range maggiore di 90-95%). Stadio 2: include soggetti con alterazioni glicemiche, oggi definite la disglycemia o il pre-diabete (i valori che lo descrivono sono: glicemia a digiuno 101-124 mg/dl; glicemia a 1 ora dal carico glucidico maggiore o uguale a 155 mg/dl e a 2 ore 140-198 mg/dl, emoglobina glicata 5,7-6,4%, Titr maggiore di 80-90%), con ulteriore sotto-stadiazione tra progressione lenta (stadio 2a) e rapida (stadio 2b). Stadio 3: include soggetti con diabete conclamato (i valori che lo descrivono sono: glicemia a digiuno maggiore uguale 126 mg/dl, glicemia a 1 ora nella curva da carico 208.8 mg/dl e a 2 ore maggiore 200 mg/dl, emoglobina glicata maggiore o uguale a 6,5%, Titr minore di 80%).

Un elemento innovativo fondamentale commenta la presidente Sid, Raffaella Buzzetti. La distinzione tra soggetti a progressione rapida (più giovani, con obesità, elevata insulino-resistenza o specifici marker metabolici) e soggetti a progressione lenta, spesso più anziani. Questo consente di personalizzare l'intensità degli interventi, evitando sia l'eccesso di trattamento, in particolare negli anziani, sia il sotto-trattamento, in particolare nei giovani, fondamentale per minimizzazione le complicanze del diabete. Il rischio di sviluppare diabete non è un interruttore on-off, ma è un processo continuo e graduale, e rafforza la necessità di avvalersi di strumenti diagnostici più sofisticati e di nuove strategie di trattamento.

Riconoscere gli stadi iniziali come parte della malattia sottolinea Buzzetti. Ciò significa poter intervenire precocemente, innanzitutto con modifiche importanti nello stile di vita, quali incremento del movimento e dieta adeguata. Ad oggi non vi sono indicazioni regolatorie specifiche circa l'utilizzo di terapie farmacologiche, sebbene molte (tra cui metformina, pioglitazone e agonisti del recettore Glp-1) abbiano dimostrato un'efficacia nel rallentare la progressione dal pre-diabete al diabete e di ridurre il rischio cardiovascolare, anche in questi stadi iniziali di malattia. L'adozione di questo nuovo modello potrebbe tradursi in: diagnosi più precoci e mirate, interventi personalizzati in base al rischio reale, maggior accesso alle terapie nelle fasi iniziali, riduzione delle complicanze gravi (infarto, ictus, insufficienza renale), migliore sostenibilità del sistema sanitario, grazie alla prevenzione. Parlare di stadi del diabete, anziché di pre-diabete, potrebbe aumentare la percezione della necessità di adottare interventi tempestivi, ma richiede strumenti educativi adeguati. L'eventuale adozione di questa nuova classificazione dovrà essere accompagnata da una comunicazione chiara ed efficace, per evitare confusione tra cittadini e operatori sanitari.

La proposta di superare il termine pre-diabete rimarca la presidente Sid. Ciò rappresenta un'opportunità concreta per anticipare la diagnosi e intervenire quando la malattia è ancora modificabile. È un cambiamento culturale, prima ancora che clinico, e consiste nel riconoscere che il diabete tipo 2 inizia molto prima della diagnosi tradizionale. Un documento di

consenso internazionale riguardante la nuova classificazione Ã atteso nei prossimi mesi. âLa Sid contribuirÃ attivamente al dibattito, con lâobiettivo di valutare lâapplicabilitÃ del nuovo modello nel contesto italiano e il suo potenziale impatto sulla popolazione. Non si tratta solo di cambiare nome, ma di cambiare prospettiva: passare dal trattare una malattia conclamata, al prevenirne la comparsa. Intervenire prima significa preservare salute e qualitÃ di vita e risparmiare risorse. E oggi, piÃ¹ che mai, Ã possibileâ, conclude Buzzetti.

â

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Aprile 15, 2026

Autore

redazione

default watermark