

PD 89

DIABETE MELLITO TIPO2: CONSEGUIMENTO TARGETS. IL "REAL WORLD" IN MEDICINA GENERALE-ASL VARESE

M. Passamonti¹, G. Vegeto², P. Frattini³, A. Sebastiano⁴, F. Scolari⁵, S. Taborelli⁶, D. Croce⁷
¹Società Italiana di Medicina Generale ²Dip. Cure Primarie ASL Varese ³Dir. Dip. Cure Primarie ASL Varese ⁴Dir. Osser. RSA, CREMS, LIUC Univ. Cattaneo ⁵Ricercatore CREMS, LIUC Univ. Cattaneo ⁶Dir. Sanitario ASL Varese ⁷Dir. CREMS, LIUC-Univ. Cattaneo

In Provincia di Varese, tra il 2007 e il 2010, si è realizzato il "protocollo diagnostico-terapeutico Diabete Mellito tipo 2" (PDT), strutturato, secondo le linee guida, promosso dall'ASL e condiviso tra Medici Generali (MMC) e Unità Diabetologiche delle Aziende Ospedaliere. Al PDT è seguito uno studio, osservazionale prospettico, al fine di valutare l'efficacia, nella gestione della malattia, di un protocollo che prevede il controllo periodico di importanti parametri nel diabete mellito tipo 2 (DMT2). Presentiamo i risultati relativi a 5 rilevazioni, dal dicembre 2007 al giugno 2010. **Materiali e metodi:** il MMC partecipante, per ciascun DMT2 arruolato, ha inviato, semestralmente, i valori delle variabili richieste nel follow-up del protocollo. **Obiettivo:** verificare la percentuale (%) dei DMT2 a target per tutte le seguenti variabili: emoglobina glicata (target <7%), LDL-colesterolo (target <100 mg/dl), Pressione arteriosa (PA) sistolica (target <130 mmHg) e PA diastolica (target <80 mmHg). Risultati: 291 MMC (49% MMC dell'ASL) hanno preso parte allo studio. Criterio di inclusione: i DMT2 che hanno seguito l'intero percorso per tutta la durata dello studio. L'analisi ha riguardato 6051 DMT2 (67,9±9,96 anni d'età-M/F 55,2-44,8%). La % "a target", per tutte variabili definite, è stata: Tempo 0 (To) DMT2 a Target 368 (6,08%); T1 562 (9,29%); T2 706 (11,67%); T3 685 (11,32%); T4 583 (9,63%). **Conclusioni:** sebbene, la % dei DMT2 a target mostri un trend in calo tra il T2-T4, la numerosità dei DMT2, in senso assoluto, risulta rilevante da un punto di vista clinico. La letteratura, infatti, mostra una % a target, per gli stessi parametri, compresa tra il 2,5% e il 7% dei DMT2 studiati, ben inferiore a quella da noi raggiunta. Il PDT, quindi, ha consentito di migliorare il compenso glico-metabolico dei DMT2, agendo compiutamente sui più rilevanti indicatori modificabili circa la prevenzione delle complicanze e ha permesso al MMC, di realizzare un management competente di cura".

PD 91

MARCATORI DI RISCHIO DIABETOLOGICO NELLA SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO (PCOS)

R. Vesco¹, M.C. Amato², G. Gambino³, L. Riili⁴, A. Magistro⁵, C. Giordano⁶
¹Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica (DIBIMIS), Università di Palermo

Secondo le recenti linee guida dell'Endocrine Society (JCEM, 2013;98:4565-92), dato l'elevato rischio di sviluppare il diabete, si consiglia l'uso di un OGTT (75 gr di glucosio) per lo screening dell'IGT e del diabete mellito tipo 2 (DM2) in tutte le adolescenti e donne adulte con PCOS. Però, la forte variabilità fenotipica ed evolutiva della sindrome nelle varie fasi della vita fertile, impone l'attenzione su quest'aspetto anche nelle donne che non soddisfano pienamente i tre criteri diagnostici di Rotterdam. Dati i costi derivanti dall'esecuzione di un OGTT in larghe fasce di popolazione (oltre il 10% delle donne in età fertile presentano tali problematiche), scopo del nostro studio trasversale, è stato quello di valutare su una casistica di 241 donne con PCOS (secondo Rotterdam), attraverso una ROC analisi, quali parametri antropometrici e/o laboratoristici di facile determinazione, possano essere predittivi dell'outcome composito (IGT, IFG+IGT, DM2). Le 241 donne avevano effettuato tutte le indagini ormonali di fase follicolare, di fase luteinica, un'ecografia ovarica (5°-10° giornata), un OGTT (con dosaggio di glicemia ed insulinemia); una routine metabolica ed una completa determinazione dei parametri antropometrici. 28/241 (11,6%) donne presentavano un IFG, 13/241 (5,4%) un IGT, 4/241 (1,7%) un IFG+IGT, 4/241 (1,7%) un DM2. Le variabili che presentarono un C-statistic significativo per l'outcome composito IGT/IFG+IGT/DM2 furono le seguenti (Cutoff; C-statistic; 95% IC; p value): BMI (>28,4 Kg/m²; 0,625; 0,56-0,68; p=0,007), CV (>77 cm; 0,636; 0,57-0,69; p=0,003), HOMA2-IR (>2,3; 0,601; 0,53-0,66; p=0,031), glicemia a digiuno (>99 mg/dl; 0,845; 0,79-0,88; p<0,001), Visceral Adiposity Index (VAI) (1,82; 0,64-0,76; p<0,001). In conclusione si consiglia l'esecuzione di un OGTT sia nelle donne con PCOS che nelle donne con semplice iperandrogenismo clinico/laboratorio o oligo-amenorrea, solo in presenza di una glicemia a digiuno > 99 mg/dl e/o un VAI > 1,82.

PD 90

ELEVATI LIVELLI DI GLICEMIA ALLA PRIMA ORA DURANTE CARICO ORALE DI GLUCOSIO SONO ASSOCIATI AD UN AUMENTATO RISCHIO DI NAFLD

G. Sesti¹, M.L. Hribal², T.V. Fiorentino³, A. Sciacqua⁴, F. Perticone⁵

¹Scienze Mediche e Chirurgiche

Recentemente è stato dimostrato che soggetti con normale tolleranza glucidica (NGT), ma glicemia alla prima ora dopo carico orale di glucosio (OGTT) >155 mg/dl (denominati NGT 1h-high) presentano un aumentato rischio di sviluppare diabete tipo 2 e complicanze cardiovascolari (CVD). Studi prospettici hanno dimostrato che la presenza di steatosi epatica non alcolica (NAFLD) è predittiva per l'insorgenza di diabete tipo 2 e CVD. In questo studio ci siamo quindi proposti di valutare se soggetti NGT 1h-high presentino un aumentato rischio di avere NAFLD. A tal fine abbiamo sottoposto a ecografia epatica ed OGTT 710 soggetti non diabetici; di questi 295 erano NGT con glicemia alla prima ora <155 mg/dl (NGT 1h-low); 109 erano NGT 1h-high, 109 avevano alterata glicemia a digiuno (IFG) e 202 alterata tolleranza glucidica (IGF). Rispetto ai soggetti NGT 1h-low, i soggetti NGT 1h-high, quelli con IGT e quelli con IFG mostravano, aumentati livelli di 2-h glicemia, insulinemia a digiuno e 2-h dopo OGTT, proteina C reattiva, trigliceridi ed enzimi epatici; mentre le concentrazioni plasmatiche di IGF-1 ed HDL apparivano ridotte. Inoltre i soggetti NGT 1h-high avevano un maggior grado di insulinemia epatica, calcolata utilizzando il "liver ID index" (-0,091 + (log insulin AUC 0-120 min × 0,400) + (log fat mass % × 0,346) - (log HDL Cholesterol × 0,408) + (log BMI × 0,435) era significativamente maggiore nei rispetto agli NGT 1h-low, dopo correzione per età e sesso (p<0,0001). All'analisi di regressione logistica si osservava infine che i soggetti NGT 1h high presentavano un rischio di avere NAFLD significativamente maggiore degli NGT 1h low (OR 1,71 95% CI 1,07-2,71, p<0,02); un rischio ancora maggiore si riscontrava nei soggetti IGT (OR 2,31 95% CI 1,55-3,46, p<0,0001), ma non nei soggetti con IFG isolata (OR 1,11 95% CI 0,69-1,80, p<0,64). Questi risultati suggeriscono che i valori di glicemia alla prima ora durante OGTT potrebbero rappresentare un utile parametro per identificare soggetti NGT con aumentato rischio di sviluppare NAFLD.

PD 92

EFFETTO DI OLMESARTAN SUI PARAMETRI METABOLICI E CARDIOVASCOLARI IN UN GRUPPO DI PAZIENTI IPERTESI DI PRIMA DIAGNOSI E NORMALE TOLLERANZA GLUCIDICA

N. Grillo¹, A. Sciacqua², A. Calderaro³, E.J. Tassone⁴, G. Leone⁵, F. De Tommaso⁶, G. Sesti¹, F. Perticone⁷

¹Scienze Mediche e Chirurgiche-Università Magna Graecia di Catanzaro

L'insulino-resistenza (IR), presente in una larga maggioranza di soggetti ipertesi, rappresenta un fattore favorente la comparsa e la progressione del danno d'organo subclinico. Inoltre, la modulazione del sistema renina-angiotensina svolge un ruolo chiave, così come dimostrato anche dal nostro Gruppo, sulla traduzione intracellulare del segnale insulinico. Di recente abbiamo dimostrato, in una vasta popolazione di pazienti ipertesi di prima diagnosi sottoposti ad OGTT, che i soggetti NGT che presentavano una glicemia ad 1h>155 (NGT 155), paragonati agli NGT con una glicemia ad 1h<155 (NGT<155), presentavano una peggiore funzione diastolica, valori di massa ventricolare sinistra significativamente più elevati, uno spessore medio-intimale ed una stiffness vascolare significativamente più elevati ed una riduzione del filtrato glomerulare, tutti i fattori predittivi indipendenti di successivi eventi cardiovascolari. Considerato il significato prognostico di tali evidenze, scopo dello studio è stato quello di valutare l'effetto dell'olmesartan sulla glicemia ad 1 ora e sulla sensibilità insulinica in un gruppo di NGT 155. Abbiamo arruolato 24 pazienti con ipertensione di I grado (16 maschi e 8 femmine), di età media 46±8 anni, sottoposti ad OGTT a tempo 0 e dopo 6 mesi di trattamento con olmesartan 20 mg. I pazienti sono stati sottoposti a monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa in condizioni basali e dopo 6 mesi. Il trattamento farmacologico, come atteso, ha ridotto significativamente i valori pressori sistolici (137,4±9,2 vs 120,4±8,6 P<0,0001) e diastolici (84,2±5,2 vs 71,2±5,6 P<0,0001). La terapia con olmesartan ha, inoltre, indotto una significativa riduzione dell'insulinemia basale (17,3±12,0 vs 9,8±5,5 P=0,003), ad 1 (117,1±51,5 vs 84,7± 50,4 P<0,0001) e 2 ore (84,0±75,5 vs 55,4±42,5 P=0,002), della glicemia ad 1 (176,8±31,3 vs 136,0±41,5 P<0,0001) e 2 ore (139,0±32,8 vs 107,6±25,3 P<0,0001), nonché del Matsuda index (52,0±22,2 vs 66,6±32,9 P=0,011). In conclusione, i nostri dati confermano l'effetto protettivo dell'olmesartan sui valori pressori e dimostrano un significativo miglioramento di tutti i parametri metabolici esaminati.