

Diabete, attuali criteri di screening non identificano metà dei pazienti a rischio

- *Sabato 12 Maggio 2018*
- *Davide Cavaleri*

I criteri di screening del diabete, raccomandati nel 2015 dalla US Preventive Services Task Force (USPSTF), che si basano soltanto sull'età e sul peso del paziente, possono non rilevare fino alla metà dei casi di prediabete e diabete.



I criteri di screening del diabete, raccomandati nel 2015 dalla US Preventive Services Task Force (USPSTF), che si basano soltanto sull'età e sul peso del paziente, possono non rilevare fino alla metà dei casi di prediabete e diabete.

L'utilizzo di criteri allargati sulla base di altri fattori ad alto rischio (diabete gestazionale, sindrome dell'ovaio policistico, minoranza etnica/razziale e/o storia familiare di diabete) può migliorare l'individuazione di livelli anormali di glucosio nel sangue.

Queste sono le conclusioni a cui è giunto uno studio pubblicato sul Journal of General Internal Medicine.

Si tratta della prima valutazione rappresentativa a livello nazionale di come l'utilizzo di criteri di

screening allargati possa migliorare il rilevamento del diabete.

Diabete e prediabete (collettivamente chiamati disglicemia) colpiscono circa la metà degli adulti americani, con più elevate stime di prevalenza e maggiori tassi di complicanze tra le minoranze etniche/razziali rispetto ai bianchi.

L'obiettivo dello screening per prediabete e diabete di tipo 2 è quello di promuovere l'identificazione precoce e quindi trattamenti anticipati o più intensivi per prevenire li effetti negativi sulla salute associati a queste condizioni, scrivono gli autori. I maggiori studi clinici hanno dimostrato che intervenire sullo stile di vita e utilizzare alcuni farmaci può prevenire o ritardare il diabete tra gli adulti con prediabete.

«Dimostrando quanto questi criteri allargati funzionino nell'identificazione dei pazienti con prediabete e diabete, stiamo proponendo un percorso migliore per l'USPST in modo da rafforzare le sue linee guida per lo screening» ha detto il primo autore dello studio Matthew O'Brien, assistente professore di medicina alla Northwestern University di Chicago, Illinois.

Le raccomandazioni si limitano all'età e al peso

Le raccomandazioni USPSTF 2015 prevedono lo screening di prediabete e diabete negli adulti di età compresa tra 40 e 70 anni, in sovrappeso o obesi (definiti come criteri limitati). L'USPSTF suggerisce anche, ma non lo raccomanda, uno screening precoce nelle persone con determinati fattori di rischio per il diabete, inclusa una storia di diabete gestazionale, sindrome dell'ovaio policistico, appartenenza a minoranza etnica/razziale o storia familiare di diabete (criteri allargati). «Quanto prima i pazienti vengono diagnosticati sulla base di questi fattori di rischio, tanto prima possono iniziare a combatterli», ha aggiunto O'Brien.

Criteri limitati vs criteri allargati

Per mettere a confronto i criteri di screening USPSTF limitati con quelli allargati, i ricercatori hanno condotto uno studio trasversale utilizzando i dati di pazienti adulti dal 2011 al 2014 nel National Health and Nutrition Examination Surveys.

Lo studio ha incluso 3.643 adulti a cui non era mai stato diagnosticato il diabete, e ha definito la glicemia anormale (disglicemia) con $A1c \geq 5,7\%$, glicemia a digiuno ≥ 100 mg/dL e/o glicemia a 2 ore ≥ 140 mg/dL.

L'applicazione dei criteri allargati ha fatto emergere che il 49,7% della popolazione dello studio aveva una disglicemia non diagnosticata. In base all'etnia/razza, la prevalenza era del 48,6% tra bianchi non ispanici, 54,0% tra neri, 50,9% tra ispanici/latini e 51,2% tra asiatici.

Proiettando questi dati sull'intera popolazione statunitense, i ricercatori hanno stimato che 105,1 milioni di americani hanno una disglicemia non diagnosticata.

Se l'analisi avesse considerato solo coloro che soddisfacevano i criteri limitati, sarebbero stati identificati solo il 47,3% dei soggetti con glicemia anormale (sensibilità), scartando il 71,4% delle persone che in realtà non hanno una disglycemia (specificità).

I criteri allargati hanno ottenuto invece risultati migliori nell'identificare i casi reali di glicemia anormale, cioè il 76,8% delle persone che erano veramente positive, ma scarterebbero solo il 33,8% delle persone che in realtà non hanno una disglycemia.

Screening più preciso e costi potenziali più elevati

I risultati indicano chiaramente che con l'utilizzo dei criteri allargati ci saranno meno casi di glicemia anormale non rilevati, ma renderebbe necessari ulteriori test diagnostici per un numero maggiore di individui, molti dei quali risulteranno comunque avere risultati nella norma.

Si porrebbe pertanto un problema di costi, dato che l'Affordable Care Act richiede che i piani sanitari coprano interamente i servizi raccomandati dall'USPSTF. I risultati sollevano la questione se l'assicurazione debba coprire lo screening della glicemia nelle persone che soddisfano i criteri allargati.

«Questo potrebbe rappresentare un problema per le persone di basso livello socioeconomico che sono ad alto rischio di sviluppare il diabete, le quali potrebbero non essere in grado di pagare per un test di screening», ha commentato O'Brien in un comunicato stampa.

I risultati hanno anche dimostrato che l'utilizzo dei criteri limitati avrebbe mancato di rilevare altri gruppi ad alto rischio, come le donne con sindrome dell'ovaio policistico e/o una storia di diabete gestazionale, e gruppi di giovani che sono sempre più a rischio di diabete.

Criteri allargati più affidabili per le minoranze razziali/etniche

È importante sottolineare che le minoranze razziali/etniche hanno tassi più elevati di glicemia anormale e sono a più alto rischio di complicanze del diabete rispetto ai bianchi. I neri sviluppano livelli anormali di glucosio nel sangue in giovane età, mentre gli asiatici lo fanno con pesi corporei inferiori.

In generale, i criteri allargati hanno mostrato prestazioni migliori per le minoranze razziali/etniche. Al contrario, i criteri limitati hanno mostrato una tendenza a una più bassa rilevazione delle reali disglycemie in tutte le minoranze, specialmente gli asiatici. Con essi, il 70% degli asiatici con prediabete o diabete non sarebbe stato diagnosticato.

Lo studio è stato limitato dall'uso dei dati della National Health e Nutrition Examination Surveys, in cui la definizione di razza asiatica non include i Pacific Islanders, per i quali il rischio di diabete è particolarmente elevato.

Bibliografia

O'Brien MJ et al. Performance of the 2015 US Preventive Services Task Force Screening Criteria for Prediabetes and Undiagnosed Diabetes. J Gen Intern Med. Published online April 13, 2018.