

Il diabete: la nuova soglia diagnostica, il controllo metabolico intensivo e i problemi connessi all'insufficienza renale

C. Zoccali

CNR Centro Fisiologia Clinica, Reggio Calabria

Riassunto

Se noi guardiamo al diabete nell'ottica dell'epidemiologia sistemica, questa malattia è l'espressione del successo delle politiche di prevenzione e cura delle malattie infettive. In termini economici l'assorbimento di risorse è colossale. Nel 1992 negli USA le risorse assorbite dal diabete ammontavano tra 85 e 92 miliardi di dollari.

Recentemente l'American Diabetes Association (ADA), ha riformulato le linee guida diagnostiche abbassando la soglia della glicemia a 125 mg/dl e abolendo il carico orale dai test di screening su vasta scala (nelle rilevazioni epidemiologiche). Il WHO si è allineato sulla nuova soglia ma ha mantenuto nel protocollo diagnostico il carico orale di glucosio. Tuttavia la diagnosi effettuata con i nuovi criteri coincide solo parzialmente con quella effettuata con i precedenti. Grazie al Diabetes Control and Complications Trial (nel diabete di tipo I) e all'UKPD study (nel diabete di tipo II) si hanno convincenti evidenze che il trattamento intensivo è preferibile al trattamento convenzionale sia nel diabete di tipo I che in quello di tipo II. Il controllo metabolico nel paziente con insufficienza renale pone problemi peculiari sia perché il rene è un organo fondamentale per il metabolismo dell'insulina sia perché l'uremia di per sé è una ben nota causa di resistenza insulinica. L'uso degli antidiabetici orali nell'uremico è molto problematico. Le biguanidi sono da proscrivere nell'insufficienza renale avanzata.

PAROLE CHIAVE: Diabete, Insufficienza renale, Dialisi, Criteri ADA, Test da carico orale di glucosio (OGTT), Biguanidi, Fenformina

Diabetes: new diagnostic criteria, intensive metabolic control and problems related to renal failure

SUMMARY: From an epidemiological point of view the emergence of diabetes as the most common endocrine disease world-wide is the expression of our success in controlling infectious diseases. Diabetes has a huge economic impact: in the USA in 1992 the estimated cost of diabetes was between \$85 billion and \$92 billion. The American Diabetes Association (ADA) has recently modified the diagnostic criteria and has recommended that estimates of the disease in the population be made only on the basis of fasting plasma glucose (rather than on the OGTT). The WHO endorses the new criteria but not the change in diagnostic strategy and we should be aware that the two strategies may produce contrasting results.

The DCCT (in type I) and the UKPD study (in type II) have clearly shown the superiority of intensive glucose control in preventing the late complications of diabetes.

Metabolic control in diabetic uremics is problematic because the kidney plays a key role in insulin metabolism and because uremia per se causes insulin resistance. Due to accumulation of this drug and the risk of lactic acidosis, it is recommended to patients with advanced renal failure. (Gior It Nefrol 1999; 16: 641-5)

KEY WORDS: Diabetes, Renal failure, Dialysis, ADA criteria, OGTT, Biguanides, Phenformin