

LA CAPACITÀ PROGNOSTICA DELLE DIVERSE DEFINIZIONI DI PREDIABETE: LO STUDIO ARIC

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Non vi è consenso nella definizione di prediabete tra le organizzazioni internazionali.

Recentemente è stata pubblicata un'analisi (1) su come i diversi *cut-off* glicemici correlino con lo sviluppo di complicanze cliniche e aiutino a meglio caratterizzare le differenti definizioni di prediabete.

Gli autori hanno paragonato il rischio di *outcome* futuri basandosi su glicemia a digiuno (FPG), emoglobina glicata (HbA1c) e glicemia a 2 ore dall'OGTT (Glc-2h) durante le due decadi di *follow-up* della popolazione dello studio ARIC (*community-based Atherosclerosis Risk in Communities*) (2).

Sono stati presi in considerazione i pazienti dello studio ARIC che non avevano una diagnosi di diabete e avevano eseguito sia la visita 2 (1990-92, n = 10844) che la visita 4 (1996-98, n = 7194). Alla visita 2 sono stati misurati FPG e HbA1c, mentre alla visita 4 la glicemia è stata misurata a digiuno e 2 ore dopo OGTT.

La tabella riporta le definizioni di prediabete proposte dalle società scientifiche (*American Diabetes Association* - ADA, WHO, *International Expert Committee* - IEC) che sono state prese in considerazione e confrontate.

Società	Cut-off		
	Alterata glicemia a digiuno	HbA1c	Ridotta tolleranza glucidica
ADA	5.6-6.9 mmol/L (100-125 mg/dL)	5.7-6.4% (39-46 mmol/mol)	7.8-11 mmol/L (140-199 mg/dL)
WHO	6.1-6.9 mmol/L (110-125 mg/dL)		
IEC		6-6.4% (42-46 mmol/mol)	

Usando i *cut-off* di aumentata FPG dell'ADA e di Glc-2h della WHO, vi è una maggiore prevalenza di prediabete nella popolazione studiata rispetto a quella che emerge usando i *cut-off* di FPG della WHO e di HbA1c dell'ADA e della IEC: in particolare, usando il *cut-off* di aumentata FPG dell'ADA, circa un terzo della popolazione presa in considerazione risulta avere una diagnosi di prediabete.

Gli autori hanno osservato che il *cut-off* di aumentata FPG della WHO e i *cut-off* di HbA1c dell'ADA e della IEC sono più specifici nell'identificare i soggetti con un maggior rischio di complicanze a lungo termine, mentre le definizioni di prediabete identificate dal *cut-off* di aumentata FPG ADA e di Glc-2h dell'ADA e della WHO hanno maggior sensibilità.

Le definizioni di prediabete che usano i *cut-off* di HbA1c (ADA o IEC) mostrano migliore correlazione con lo sviluppo di complicanze, sia micro che macrovascolari, e forniscono maggiori informazioni utili nella stratificazione del rischio rispetto alle definizioni che usano FPG ($p < 0.05$). Non vi sono invece differenze in termini di discriminazione del rischio per lo sviluppo di insufficienza renale cronica, *outcome* cardiovascolari o *outcome* di mortalità tra le definizioni di prediabete che usano il *cut-off* di FPG ADA, il *cut-off* di FPG WHO e il *cut-off* di Glc-2h ADA e WHO.

Conclusioni

I risultati dello studio suggeriscono che la definizione di prediabete che usa il valore di HbA1c è più specifica e fornisce un maggior supporto nel discriminare il rischio di complicanze cliniche future. La definizione di prediabete che usa il *cut-off* di FPG ADA invece è quella in assoluto con maggior sensibilità.

Bibliografia

1. Warren B, et al. Comparative prognostic performance of definitions of prediabetes: a prospective cohort analysis of the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Lancet Diabetes Endocrinology* [2017, 5: 34-42](#).
2. The ARIC investigators. The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study: design and objectives. *Am J Epidemiol* [1989, 129: 687-702](#).
3. Disoteco OE. Prevenzione della progressione da prediabete a diabete. [Endowiki](#).

