

EDITORIAL/EDITORIALE

Trattamento dell'ABCD: un nuovo paradigma?

ABCD treatment: a new paradigm?

Luca Monge¹

¹Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: amd-to.monge@alma.it

Sappiamo da sempre che una perdita di peso, anche modesta, modifica positivamente le alterazioni metaboliche alla base del diabete tipo 2, in particolare l'insulino-resistenza, con il miglioramento del compenso glicemico, ma sappiamo anche che una perdita del 10-15% o più del peso corporeo è in grado di modificare la storia naturale della malattia. Questa perdita di peso permette, inoltre, benefici al di là del controllo glicemico con il miglioramento non solo dei fattori di rischio ma anche delle complicanze cardiovascolari (rimodellamento cardiaco) e, non dimentichiamo, della qualità della vita.

I colleghi americani dell'AACE partendo dalla definizione dell'OMS come «accumulo anormale o eccessivo di tessuto adiposo che induce un rischio per la salute» hanno ridefinito l'obesità come “malattia cronica da adiposità” (Adiposity-Based Chronic Disease ovvero ABCD) a sottolinearne prima di tutto la cronicità della condizione e allo stesso tempo la centralità dell'adiposità, che è, attraverso il calo ponderale, l'obiettivo principale della cura.

Sino al 2021 l'unico intervento in grado di garantire una stabile perdita di peso di rilevante entità era la chirurgia bariatrica, con interventi che per la loro complessità a tutt'oggi rimangono limitati a pochi casi selezionati. La conclusione di alcuni trial clinici e l'uscita a breve sul mercato di farmaci efficaci nel ridurre non solo la glicemia, ma anche il peso corporeo, di un'entità ipotizzabile al 15%, ci permette di ripensare gli obiettivi di trattamento per i pazienti con diabete tipo 2 posizionando la gestione dell'obesità come obiettivo principale della cura e di inserire nel nostro vocabolario diabetologico il termine di “remissione” del diabete (troverete la Consensus dell'Endocrine Society, EASD e ADA relativa al tema su Diabetes care ed. italiana di marzo). Secondo alcuni si tratta addirittura – rispolverando quella che era un'espressione centrale nella epistemologia di Th. Kuhn – di un cambio di “paradigma”. Sicuramente un cambio di prospettiva clinica nel quotidiano della cura del diabete, tanto che ADA ed EASD, nella loro sempre più olistica revisione del consensus “Management of hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022”, pongono grande enfasi sul «weight reduction as a targeted intervention» e, oltre agli interventi sullo stile di vita e della chirurgia bariatrica, dedicano un capitolo a “Medications for weight loss in Type 2 Diabetes”. Di qui l'importanza e l'attualità della survey sull'obesità, a primo nome Annunziata Lapolla, presentata in questo numero di JAMD e delle risposte dei diabetologi italiani che, consapevoli del problema, si dicono interessati a prendersi carico del trattamento dell'obesità, ma sembrano legati a un modello tradizionale di



Citation Monge L. Trattamento dell'ABCD: un nuovo paradigma? JAMD 25:148-149, 2022.

DOI 10.36171/jamd22.25.3.2

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Published November, 2022

Copyright © 2022 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

gestione del problema, oserei dire superato. Una richiesta comune è, infatti, quella della «attivazione di ambulatori dedicati al paziente con obesità», certamente auspicabili per i casi più complessi, ma poiché oltre al 40% dei pazienti censiti negli annali AMD presentano un BMI >30 è necessario che il problema sia affrontato nella quotidianità dell'ambulatorio di diabetologia e non solo in contesti superspecialistici o in un centro di riferimento per l'obesità. Le nuove opzioni farmacologiche saranno certamente di grande aiuto per cambiare i nostri percorsi di cura.

Quindi stiamo andando verso un approccio primario incentrato sul peso, obesio-centrico, per la cura del diabete? Nel titolo ho lasciato il punto interrogativo perché la traduzione dei trial nella pratica clinica sappiamo che spesso si accompagna a risultati deludenti, poiché fattori come la fattibilità, l'aderenza, la generalizzabilità, la *durability* e soprattutto la sostenibilità da parte dei nostri sistemi sanitari devono essere sempre verificati nel *real word*.

In qualsiasi caso, se vogliamo affrontare in prima persona il problema dell'obesità dobbiamo sforzarci di fenotipizzare adeguatamente da questo punto di vista i nostri pazienti, aspetto non banale al quale forse non siamo abituati e formati. Un *framework* che si basi sull'eziologia, sul grado di adiposità e sui rischi per la salute dell'obesità potrebbe essere particolarmente utile.

L'argomento formazione introduce un secondo intervento dal titolo intrigante "L'elefante nella stanza" che abbiamo il piacere di pubblicare a nome di tre autorità nel settore: Alberto Piaggese, Roberto Ferraresi e Mauro Gargiulo. L'Elefante è la Sindrome del piede diabetico, un problema che a partire proprio dalla formazione viene sistematicamente dimenticato, qualche volta escluso, nelle scuole di specializzazione in Medicina Interna, Endocrinologia e Metabolismo, Chirurgia Vascolare, Ortopedia. Quindi mancanza di formazione specifica, mancanza di letti dedicati, banalizzazione della presa in carico, assenza di carriere dedicate, in risposta a un problema complesso che è destinato a crescere come incidenza nei prossimi anni e che a tutt'oggi ha una prognosi in linea con le forme di cancro più aggressive.

Gli autori espongono una chiara e lineare proposta operativa di «individuare almeno un centro di riferimento per la Sindrome del piede diabetico per ogni Regione, con posti letto dedicati, proporzionati alla popolazione di riferimento, e in grado di gestire i casi evoluti e complessi, con la possibilità di eseguire rivascolarizzazioni endovascolari e chirurgiche e chirurgia del piede, anche in urgenza, con personale medico e paramedico esperto e dedicato». Un ap-

pello all'Università, alle Aziende sanitarie, agli Assessorati delle Regioni, ai diabetologi e agli endocrinologi, alle persone con diabete di cui vogliamo farci carico affinché non cada ancora una volta nel vuoto. Tra i contributi originali del numero presentiamo il paper a primo nome Emilia Lacaria, dedicato al monitoraggio del diabete gestazionale attraverso l'utilizzo di un'App integrata alla cartella diabetologica. Un lavoro, nato nel contesto dell'emergenza COVID-19, che utilizza uno strumento innovativo come l'App e che ci offre un risultato positivo sia dal punto di vista clinico, che per l'ottimizzazione delle risorse che per l'apprezzamento da parte di pazienti e operatori sanitari.

Due articoli offrono riflessioni pratiche sull'utilizzo dei cosiddetti farmaci "Nota 100" in contesti delicati come la cura dell'anziano e l'ospedale. L'articolo originale a primo nome Andrea Da Porto valuta le prove attualmente disponibili sull'efficacia e la sicurezza degli SGLT2i nei pazienti anziani. Le conclusioni sottolineano che se l'utilizzo di questi farmaci deve essere preso in considerazione per la maggioranza dei pazienti anziani con livelli di fragilità lievi o moderati, una maggiore cautela debba essere posta ad elevati livelli di fragilità, dove il rapporto rischio/beneficio può a volte non essere favorevole.

Giuseppe Brunori a nome del Gruppo Diabete e Inpatient di AMD presenta una review sull'analisi della letteratura e sulle possibili indicazioni e limitazioni dei glicosurici e degli incretinomimetici del contesto del ricovero in ospedale in area non critica. Gli Autori concludono che sia «ragionevole proporre l'utilizzo di DPP4-i soprattutto nei pazienti anziani e fragili o con insufficienza renale, gli AR del GLP1 nei pazienti in prevenzione secondaria o ad alto rischio cardiovascolare e gli SGLT2-i nei pazienti con scompenso cardiaco».

La seconda survey di questo numero è centrata su un argomento a noi caro (anche in tempi non sospetti) come quello delle vaccinazioni. Alessandra Clerico e Riccardo Fornengo hanno raccolto le opinioni post-COVID-19 sul tema e le hanno confrontate con i risultati di una precedente survey del 2019. Vi troviamo la conferma che le vaccinazioni non sono il "core business" del diabetologo e allo stesso tempo che il paziente non veda in noi una figura di riferimento per il tema; ma è indubbia una maggiore attenzione da parte del diabetologo al problema vaccinazioni e appare evidente la richiesta di supporto culturale e tecnologico per migliorare la nostra capacità di incidere significativamente su un problema così rilevante di sanità pubblica.

Buona lettura.