

Subito! News

A cura di

Valeria Manicardi

Maria Franca Mulas

Antonino di Benedetto

Giacoma Di Vieste

Gennaro Clemente



segreteria@aemmedi.it

Adolescent BMI Trajectory and Risk of Diabetes versus Coronary Disease

Tirosh A, Iris Shai I, Afek A, Dubnov-Raz G, Ayalon N, Gordon B, Derazn E, Tzur D, Shamis A, Vinker S, Rudich A.

N Engl J Med 2011; 364:1315-1325

News di Maria Franca Mulas

Messaggio chiave. Prevenzione diabete e malattie cardiovascolari: meglio subito e prima, anche nei maschi adolescenti.

Lo studio pubblicato su N E J MED di aprile 2011 a cura di Amir Tirosh, M.D., Ph.D et al "Adolescent BMI Trajectory and Risk of Diabetes versus Coronary Disease" affronta il tema della correlazione tra BMI all'adolescenza e in giovane rispetto all'obesità in età più avanzata e al rischio di malattia coronarica.

Esiste una buona documentazione che dimostra come l'obesità in adolescenza e nell'età adulta, rappresenti un importante fattore di rischio sia per il diabete, sia per la malattia coronarica. Rimane da chiarire se anche la durata di sovrappeso e obesità o il loro inizio precoce rappresentino un fattore addizionale di rischio.

A questo scopo, gli autori hanno usato i dati del Metabolic Lifestyle and Nutrition Assessment in Young Adults (MELANY) di Israel Defense Forces (IDF) Medical Corps Staffs Periodic Examination Center (SPEC) e reclutato giovani maschi adulti di cui era stato misurato il BMI in adolescenza e in giovane età, per identificare casi di diabete tipo 2 e malattia coronarica.

Lo studio includeva 37.674 (età media 17,44 ± 0.46 anni) maschi che in adolescenza, al momento dell'avvio alle armi, avevano presentato un BMI tra 15 e 35 Kg/m².

L>IDF registrava il BMI all'arruolamento e ogni 3-5 anni, accompagnato dalla compilazione di un questionario per raccogliere informazioni mediche e demografiche.

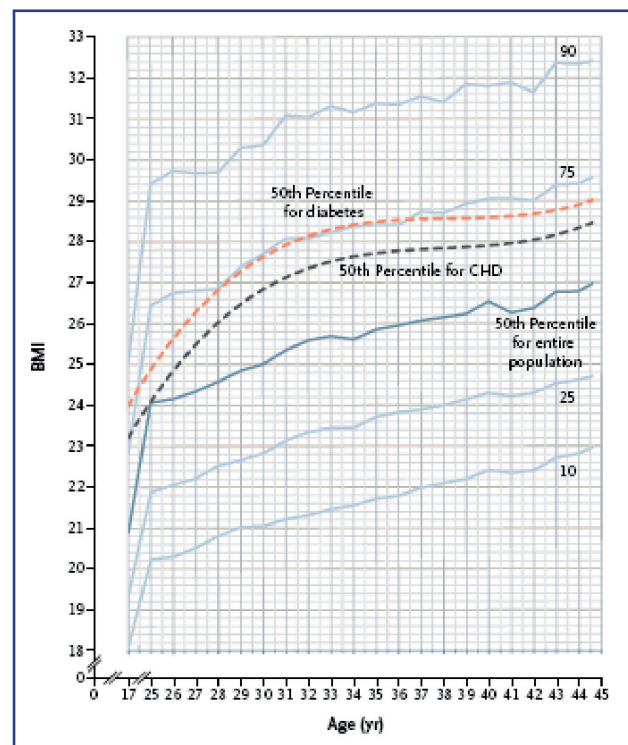
Sono stati esclusi dallo studio gli uomini con precedente diagnosi di diabete o positivi agli autoanticorpi per il Diabete tipo 1 e tutti quelli che avevano presentato malattia coronarica in adolescenza.

La diagnosi di diabete era basata su due riscontri di glicemia ≥126 mg/dl. La definizione di malattia coronarica era basata sul riscontro all'angiografia di una stenosi coronarica superiore al 50%.

Principali risultati

Nel corso dei 17 anni di Follow-up è stato osservato un progressivo incremento del BMI con un tasso di 0.2-0.3 unità per anno, sino a raggiungere una media d'incremento di peso di circa 15 Kg tra i 17 e i 30 anni.

Durante il periodo di follow-up, sono stati docu-



mentati 1.173 casi di diabete di tipo 2 e 327 casi di malattia coronarica.

La progressione della curva del BMI mostra come vi sia un suo progressivo aumento dall'adolescenza all'età adulta e come quella concernente il 50th percentile, per il gruppo di uomini a rischio di diabete e malattia coronarica, rappresenti valori di BMI superiori a favore della malattia coronarica rispetto alla popolazione generale.

In un modello statistico multivariato aggiustato per età, presenza o assenza di una storia familiare di diabete, malattia coronarica, pressione arteriosa e parametri ematici, un elevato BMI durante l'adolescenza era predittivo del rischio di sviluppare sia di diabete sia di malattia coronarica. Un aggiustamento statistico per il BMI in età adulta, tuttavia, eliminava l'associazione tra BMI in adolescenza e diabete, ma la confermava con la malattia coronarica. Utilizzando un modello multivariato infine, solo un elevato BMI in età adulta si associava al rischio di sviluppare il diabete tipo 2, mentre un elevato BMI durante l'adolescenza e l'età adulta si correlava in modo significativo e indipendente alla probabilità di incorrere nella malattia coronarica.

Ricadute Cliniche

Un elevato BMI in adolescenza, oggi considerato nel range di normalità, costituisce un rischio sostanziale per i disordini metabolici obesità correlati che caratterizzano l'età di mezzo della vita. La differenza è che/con

una differenza, mentre il diabete è influenzato principalmente dall'incremento di peso e il BMI presente nel periodo più vicino alla sua diagnosi, invece, l'insorgenza della malattia coronarica è strettamente correlata sia al BMI elevato al momento della diagnosi, sia a quello presente in adolescenza, che rappresentano fattori indipendenti di rischio.

Questi risultati sostengono l'ipotesi che il processo aterosclerotico è un processo più lento e graduale rispetto all'insorgenza del diabete e che la malattia coronarica ha "una più lunga memoria" del BMI. L'aumento del BMI durante l'adolescenza avrebbe un effetto di facilitazione sul processo aterosclerotico, mentre sul rischio di diabete l'effetto del BMI si osserverebbe solo nel breve termine.

Pertanto, la storia del BMI di un individuo dovrebbe essere parte della valutazione del rischio di malattia coronarica, soprattutto perché, mentre il rischio di diabete è prontamente reversibile in risposta a modifiche dello stile di vita o chirurgia bariatrica, l'evoluzione del processo aterosclerotico risponde a un cambiamento dell'alimentazione solo se l'intervento avviene prima che la malattia abbia raggiunto "l'orizzonte clinico del non ritorno!"

In termini di salute pubblica, questo studio sostiene la già nota associazione tra l'incremento di morbilità cardiometabolica nel giovane adulto e l'aumento del BMI, suggerendo l'intervento di piani di prevenzione diversificati per il diabete e la malattia coronarica.

