

# CARATTERIZZAZIONE DELLA "DIABESITÀ" IN UNA POPOLAZIONE DEL NORD ITALIA: UN'ANALISI EPIDEMIOLOGICA

Dei Cas M.<sup>1</sup>, Bianco E.<sup>1</sup>, Bignotto M.<sup>1</sup>, Morano C.<sup>1</sup>, Rigoldi C.<sup>1,2</sup>, Trevisi G.<sup>1,2</sup>, Berra C.<sup>3</sup>, Zermiani P.<sup>1</sup>, Zuin M.<sup>1</sup>, Paroni R.<sup>1</sup>, Battezzati PM.<sup>1,2</sup>, Folli F.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia;

<sup>2</sup> ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, Milano, Italia;

<sup>3</sup> IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni, Milano, Italia.

## 1. INTRODUZIONE

L'obesità è una condizione pandemica in tutto il mondo, che causa un aumento del rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, diabete mellito di tipo 2, malattia renale cronica e cancro e di causare la morte. È ben noto come il tessuto adiposo, che si accumula nei soggetti obesi, sia responsabile della produzione di citochine pro-infiammatorie e quindi di insulino-resistenza, portando allo sviluppo del diabete mellito di tipo 2.

Tutti questi dati hanno spinto l'OMS a coniare un nuovo termine «Diabesity» per indicare questa nuova epidemia di obesità e diabete. Con il termine «Diabesity» si sottolinea come le due condizioni patologiche non siano entità separate, ma bensì concorrano insieme su due binari paralleli, influenzandosi a vicenda.

In questo lavoro caratterizziamo la suddetta popolazione in relazione al metabolismo del glucosio e all'indice di massa corporea (BMI).

## 2. MATERIALI E METODI

Abbiamo precedentemente stimato la prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare, sindrome metabolica e malattie del fegato in una popolazione adulta piuttosto ampia. Per questo studio è stata utilizzata la biobanca di in uno studio epidemiologico trasversale nel Nord Italia nella città di Abbiategrosso (CA.ME.LI.A eseguito 2009-2011 ad Abbiategrosso, Milano, Italia).

La popolazione è stata stratificata in 6 categorie: (1) normale tolleranza al glucosio (NGT, glicemia a digiuno (FG)<110 mg/dL) e BMI≤24,9 kg/m<sup>2</sup> (peso normale, NBW); (2) NGT/BMI ≥25 kg/m<sup>2</sup> (sovrappeso o obeso, OWO); (3) Glucosio a digiuno alterato (IFG, FG 110-125 mg/dL)/NBW; (4) IFG/OWO; (5) Diabete (DM, FG≥126 mg/dL)/NBW e (6) DM/OWO. La prevalenza dello sviluppo di pre-diabete, diabete e la sindrome metabolica nell'Abbiategrosso popolazione è stata valutata dai seguenti parametri: glucosio a digiuno (FG), insulina (I), Indice di Homa (HI), Indice di massa corporea (BMI), proteina C reattiva (PCR), colesterolo LDL (LDL), trigliceridi (TG), pressione sanguigna (P).

## 3. RISULTATI

L' 86% della popolazione presenta una tolleranza al glucosio normale (NGT) mentre il resto (14%) è intollerante (IFG) (7%) o diabetica DM (7%). Sorprendentemente più del 50% della popolazione dello studio è obesa (OWO).

Il sesso maschile prevale significativamente tra i soggetti IFG (10% vs 4%) e DM (9% vs 5%) e anche tra le persone OWO. Questo può essere a causa di un'alta prevalenza di obesità/sindrome metabolica viscerale. L'intolleranza al glucosio è correlata con l'età e il BMI. La PCR è costantemente più alta nel gruppo OWO.

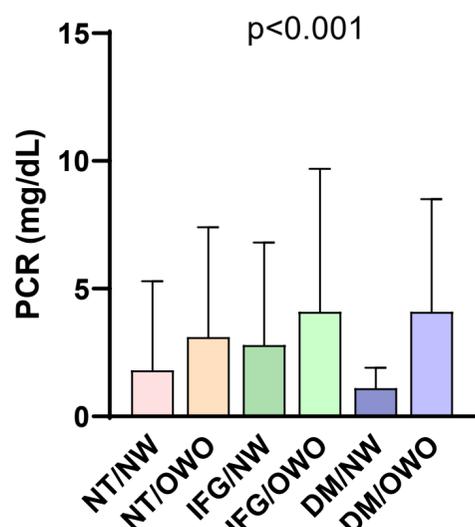


Fig.3 Distribuzione della proteina C reattiva in base alla tolleranza glucidica e al BMI

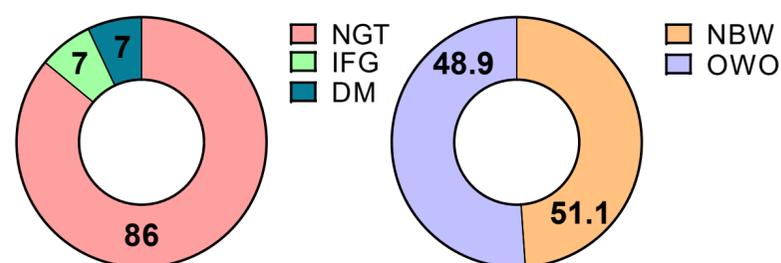


Fig.1 Distribuzione della popolazione in base alla tolleranza glucidica e al BMI

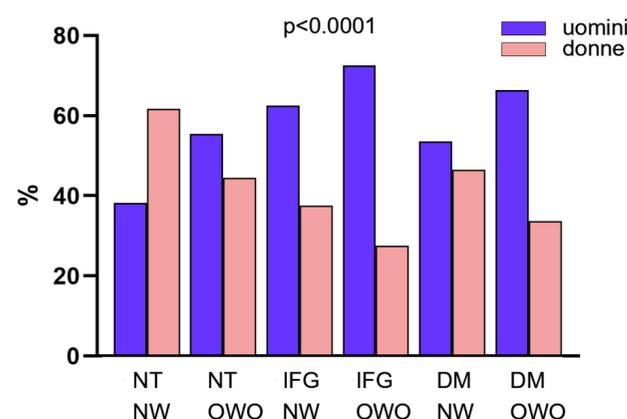


Fig.2 Distribuzione del sesso in base alla tolleranza glucidica e al BMI

## 4. CONCLUSIONI

La popolazione del progetto CA.ME.LI.A conferma la stretta relazione tra intolleranza al glucosio, insulino-resistenza e sovrappeso/obesità: ↑ massa grassa ↑ intolleranza al glucosio.