

La Sindrome Metabolica: una diagnosi "fuorviante"

Riporto un estratto di un comunicato stampa unito della American Diabetes Association (ADA) e della European Association for the Study of Diabetes (EASD) comparso insieme sui numeri di settembre di Diabetologia e di Diabetes Care (¹).

Le due principali associazioni americana ed europea che si occupano di diabete richiamano l'attenzione sulla sindrome metabolica, che per anni si riteneva essere strettamente correlata allo sviluppo di malattie cardiache. Ci si chiede ora quanto ciò sia vero, e se sia veramente appropriato definirla propriamente sindrome.

Attualmente la sindrome metabolica, secondo lo Adult Treatment Panel III (ATP III) del programma Americano di Educazione al Colesterolo (NCEP) (²), è presente quando tre o più dei seguenti stati vengono ritrovati in un paziente:

- a) obesità addominale (per gli uomini circonferenza >102 cm; per le donne >89 cm)
- b) glicemia a digiuno ≥ 110 mg/dL o < 126 mg/dL ($\geq 6,1$ mmol/L o $< 7,0$ mmol/L)
- c) aumento della pressione ($\geq 130/80$ mm Hg)
- d) livelli elevati di trigliceridi nel siero (≥ 150 mg/dL, cioè $\geq 1,7$ mmol/L)
- e) livelli diminuiti di colesterolo-HDL
 - uomini: < 40 mg/dL ($< 1,04$ mmol/L)
 - donne: < 50 mg/dL ($< 1,3$ mmol/L)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (³) ne dà una definizione un poco differente, includendo tra i soggetti che hanno tale sindrome tutti i soggetti diabetici, o con alterata glicemia a digiuno (≥ 110 mg/dL), o con alterata tolleranza glucidica (diagnosticata con curva da carico orale di glucosio da 75 g) od insulino-resistenti ed in presenza di almeno due delle seguenti condizioni:

- a) obesità
 - indice di massa corporea > 30
 - elevato rapporto tra la circonferenza addominale e quella dei fianchi (uomini: $> 0,9$; donne: $> 0,85$)
- b) ipertensione ($\geq 140/90$ mm Hg) con o senza assunzione di farmaci anti-ipertensione
- c) alterato assetto lipidico
 - livelli elevati di trigliceridi nel siero (≥ 150 mg/dL, cioè $\geq 1,7$ mmol/L)
 - livelli diminuiti di colesterolo-HDL (uomini: $< 0,9$ mmol/L [35 mg/dl]; donne: $< 1,0$ mmol/L [39 mg/dL])
- d) aumento dell'escrezione di albumina nelle urine (> 20 μ g/min)

Si lamenta dunque, nel documento ADA-EASD, il fatto che tale sindrome è comunque definita in maniera approssimativa, con contrasto di vedute tra gli esperti e che c'è bisogno di ulteriori ricerche per sapere come e quando debba essere trattata.

Quello che è assodato è che i pazienti che oggi vengono ancora impropriamente diagnosticati affetti da sindrome metabolica hanno in realtà solo uno stato di eventuale co-presenza di più di un fattore di rischio cardiovascolare. In molti di questi casi tali fattori di rischio non si sommano tra loro a produrre un fattore di rischio maggiore rispetto a quelli delle singole componenti individuali.

La raccomandazione attuale è quindi quella che comunque i medici continuino a valutare i pazienti per la presenza di uno o più fattori di rischio cardiovascolare e che trattino in maniera aggressiva i singoli fattori di rischio. Gli autori diffidano i medici dal diagnosticare la sindrome metabolica ai

pazienti, o dal cercare di curarla, fintanto che gli aspetti scientifici di base che sottostanno a tale stato non saranno chiariti.

Anche sul Clinical Chemistry l'argomento è stato recentemente oggetto di diverse prese di posizione (⁴, ⁵, ⁶).

Andrea Mosca

Coordinatore SIBioC del Gruppo di Studio intersocietario "Diabete Mellito"

Bibliografia

¹ Kahn R, Buse J, Ferrannini E, Stern M. *The metabolic syndrome: time for a critical appraisal*. Diabetes Care 2005;28:2289-2304

² Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001;285:2486-97.

³ World Health Organization. *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO Consultation. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf. Accessed December 12, 2003.

⁴ Reaven GM. *The metabolic syndrome: requiescat in pace*. Clin Chem 2005;51:931-938

⁵ Grundy SM. *Point: the metabolic syndrome still lives*. Clin Chem 2005;51:1352-4

⁶ Reaven G. *Counterpoint: just being alive is not good enough*. Clin Chem 2005;1354-7