

DIABETE TIPO 1 & DEFICIT COGNITIVI

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Un lavoro pubblicato su *Diabetes Care* da ricercatori dell'università di Pittsburgh, Pennsylvania, attesta che circa un quarto dei pazienti adulti con diabete mellito tipo 1 (DMT1) soffre di deficit cognitivi clinicamente rilevanti.

La casistica dello studio è costituita da **97 pazienti adulti** (età media 49 anni) **con DMT1 diagnosticato durante l'infanzia** e da un gruppo di controllo di 138 adulti non diabetici, di pari età: tutti sono stati sottoposti a una batteria di test cognitivi, inclusi quelli per misurare intelligenza verbale, efficienza psico-motoria, funzione esecutiva, fluency verbale, memoria di apprendimento e lavorativa e capacità di costruzione visiva.

Rispetto ai non diabetici, i pazienti con DMT1 hanno dimostrato avere **una probabilità 5 volte maggiore di deficit** in due o più test (5% vs 28%, rispettivamente; $p < 0.0001$), rientrando pertanto nella definizione classica di "deficit **cognitivo clinicamente significativo**". Tale effetto si mantiene anche dopo correzione in base al livello di scolarità e dopo l'esclusione dei pazienti ipertesi (*odds ratio* 4.35, $p = 0.001$). Tale prevalenza di deficit cognitivi è **simile a quella che si ritrova tipicamente solo in grandi anziani** (≥ 85 anni).

Nella popolazione in studio un valore medio di HbA1c ≥ 58 mmol/mol (7.5%) triplica il rischio di deficit, mentre un aumento di 1 unità di BMI corrisponde a un incremento di rischio del 10%; il rischio risulta addirittura quadruplicato in presenza di un indice pressorio caviglia/braccio ≥ 1.3 . La soglia di HbA1c è stata scelta perché è la più frequentemente trovata in letteratura, ma per poter stabilire l'eventuale esistenza di una relazione lineare continua tra valori di glicata e deficit cognitivo è necessario disporre di un campione statistico più ampio.

Secondo gli autori, è la prima volta che vengono pubblicati dati relativi a soggetti affetti da patologia diagnosticata nell'infanzia; in precedenza si disponeva solo di valutazioni su soggetti con diagnosi in età adulta. È ragionevole pensare che una prolungata esposizione del tessuto cerebrale a spiccate alterazioni della concentrazione glicemica in un'età in cui è ancora in evoluzione possa determinare conseguenze importanti, analoghe a quelle potenzialmente verificabili su reni o retina.

È importante, quindi, che il clinico si informi a ogni visita sulla percezione del proprio stato cognitivo da parte del paziente, e che queste informazioni siano eventualmente integrate dalla testimonianza di un familiare o conoscente. In presenza di una difficoltà a ricordare i dettagli, o a concentrarsi, o anche solo se riferisce un annebbiamento mentale, è indicato programmare una batteria di test cognitivi. Un aspetto importante è che **il deficit cognitivo pregiudica in qualche misura la capacità del paziente a controllare la propria malattia**.

Gestione del tempo, pianificazione e organizzazione, ricordare i dettagli e spostare la concentrazione da un argomento all'altro, aggiunti alla ridotta velocità psico-motoria, possono alterare la capacità del paziente di rispondere a situazioni potenzialmente pericolose, come per esempio durante la guida di un veicolo.

Evidentemente non si esclude la possibilità che questa categoria di pazienti possa riuscire brillantemente nella propria vita professionale e di relazione; semplicemente, le conclusioni del lavoro suggeriscono di aumentare la consapevolezza **che il deficit cognitivo è una delle possibili complicanze del diabete, che va tenuta presente esattamente come il rischio di neuropatia e di retinopatia**. Inoltre, questa consapevolezza può indurre a modificare la pratica assistenziale, estendendo la sorveglianza di questi pazienti anche alla sfera cognitiva. In effetti, esistono strumenti di valutazione rapidi – come il *Montreal Cognitive Assessment* o il *Modified Mini-Mental Exam* – che si possono vantaggiosamente e periodicamente somministrare a cominciare dalla prima età adulta. Questa procedura consente di ottenere un riscontro precoce e oggettivo di un eventuale peggioramento della funzione cognitiva, evitando l'imbarazzo o il timore associato al trattare argomenti di questo tipo e, più importante, di intervenire tempestivamente per limitare o eliminare l'insorgenza di disturbi cognitivi più gravi.

Bibliografia

1. Nunley KA, Rosano C, Ryan CM, et al. Clinically relevant cognitive impairment in middle-aged adults with childhood-onset type 1 diabetes. *Diabetes Care* [2015, 38: 1768-76](#).
2. Fiore V, Marci M. Diabete e demenza. [Endowiki](#).



Roberto Castello¹ (roberto.castello@ospedaleuniverona.it) & **Marco Caputo²**

¹Medicina Generale a Indirizzo Endocrinologico, AO di Verona

²Laboratorio Chimica Clinica ed Ematologia, Ospedale G. Fracastoro, Azienda USL 20, Verona