

È TEMPO PER UN NUOVO SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEL DIABETE?

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Recentemente è stato pubblicato un articolo in cui si discute la necessità di rivalutare il sistema di classificazione della malattia diabetica (1). Secondo gli autori, l'attuale sistema presenta definizioni confuse e contrastanti. Non è sempre chiara la distinzione tra diabete mellito tipo 1 (DM1) e diabete mellito tipo 2 (DM2), perché i fenotipi possono avere caratteristiche che si sovrappongono: pazienti con DM1 possono essere anche insulino-resistenti come i pazienti con DM2; viceversa, pazienti con DM2 possono presentare aspetti tipici del DM1. A generare ancora più confusione è il *Latent Autoimmune Diabetes in Adults* (LADA), perché non c'è ancora consenso se considerarlo una forma di DM2 con distruzione veloce della β -cellula o una manifestazione tardiva del DM1. L'altro motivo che rende obsoleta l'attuale classificazione è che in questi anni sono stati scoperti nuovi meccanismi patogenetici della malattia diabetica, come l'alterato effetto incretinico e l'aumentato riassorbimento renale del glucosio, che non si conoscevano al momento della stesura dell'attuale sistema di classificazione.

Per tutti questi motivi, gli autori propongono un **sistema di classificazione alternativo** centrato sulla β -cellula. Questo modello riconosce un **comune denominatore** del DM, cioè la **compromissione della β -cellula**: non può esistere alcun tipo di diabete se non sussiste una compromissione più o meno avanzata della funzione β -cellulare. Differenti e molteplici fattori (genetici, ambientali, infiammatori, immunitari) contribuiscono poi all'instaurarsi e perpetuarsi dell'iperglicemia e caratterizzano i diversi fenotipi. Gli autori inoltre identificano **altri tre meccanismi patogenetici** della malattia diabetica da aggiungere al classico "ottetto nefasto (*ominous octet*)": l'**infiammazione**, le **modifiche del microbiota** intestinale e la **ridotta produzione di amilina**.

In questo articolo si riconosce la necessità di ricerche orientate alla distinzione genetica dei vari tipi di DM e alla messa a punto di test diagnostici aggiuntivi a HbA1c e glicemia, come misure di insulino-resistenza, di infiammazione, di massa β -cellulare e marcatori di danno ambientale.

Secondo gli autori questo modello classificativo " β -cellula-centrico" potrebbe contribuire a ottimizzare i processi di cura. Solo riconoscendo per ciascun fenotipo di DM i principali mediatori dell'iperglicemia, sarà possibile impostare una terapia di precisione personalizzata e utilizzare più appropriatamente i farmaci attualmente a disposizione.

L'articolo si conclude con l'invito ai membri di *American Diabetes Association*, *American Association of Clinical Endocrinologists*, *European Association for the Study of Diabetes*, *International Diabetes Federation* e OMS perché si riunisca un comitato di esperti con il compito di rivedere la classificazione della malattia diabetica alla luce delle conoscenze finora acquisite e di fornire linee di indirizzo per la ricerca futura.

Sicuramente in questi ultimi anni sono state molte le novità in campo diabetologico e queste nuove conoscenze rendono senz'altro necessario un aggiornamento della classificazione della malattia diabetica: che sia un sistema centrato sulla β -cellula o altro, ma che tenga conto dei differenti meccanismi fisiopatologici e quindi orienti il diabetologo nella scelta della terapia più appropriata.

Bibliografia

1. Schwartz SS, Epstein S, Corkey BE, et al. The time is right for a new classification system for diabetes: rationale and implications of the β -cell-centric classification schema. *Diabetes Care* 2016, 39: 179-86.
2. Buci L. Classificazione del diabete mellito. [Endowiki](#).



Elena Tortato (e.tortato@asl11.marche.it)
UOS Diabetologia, Asur Marche, AV 4, Fermo