

Iniezioni giornaliere di insulina glargine, somministrate a partire dalle fasi iniziali di diabete di tipo 2, non aumentano né riducono il rischio di attacchi cardiaci, di ictus, cancro, o mortalità determinata da eventi cardiovascolari.

Sono questi i risultati dello studio Origin (Outcome Reduction with Initial Glargine Intervention), presentati al congresso dell'American Diabetes Association, che è concluso ieri a Philadelphia, in Pennsylvania (Usa).

Lo studio internazionale, multicentrico, randomizzato, iniziato nel 2003 (e sostenuto da Sanofi), ha coinvolto circa 12.500 persone e 40 Paesi in tutto il mondo per una media di 6,2 anni. Uomini e donne dai 50 anni in poi ad elevato rischio cardiovascolare, che presentavano diabete di tipo 2 in fase precoce o con diagnosi di diabete di tipo 2 non trattato farmacologicamente, oppure trattato con un solo antidiabetico orale.

I partecipanti sono stati assegnati a due gruppi: il primo ha seguito il trattamento standard per il controllo della glicemia, il secondo ha assunto insulina glargine a dosi 'personalizzate'.

I ricercatori non hanno notato differenze tra i due gruppi per quanto riguarda eventi cardiovascolari o sviluppo di cancro, e sono arrivati alla conclusione che le iniezioni giornaliere di insulina per normalizzare i livelli di glucosio non sono dannose se fatte per lunghi periodi di tempo.

I pazienti, infatti, hanno mantenuto livelli di glucosio nel normale intervallo (90-94 mg / dL) per tutta la durata dello studio.

"Ci si è chiesto se vi fossero conseguenze negative a lungo termine con l'uso di insulina per anni - dice Hertzl Gerstein, della McMaster University Dipartimento di Medicina in Ontario, coordinatore dello studio insieme a Salim Yusuf, della stessa istituzione - Questo studio fornisce una risposta più precisa a questa domanda: no, non ci sono".

Lo studio ha confermato la presenza di due effetti collaterali dell'insulina già noti - ipoglicemia e aumento di peso. Tuttavia, entrambi in misura modesta. "Ora sappiamo quali sono i rischi di assunzione di insulina a lungo termine, e sono bassi", dice Gerstein.

Lo studio ha anche esaminato se l'uso giornaliero di insulina nelle persone ad alto rischio di diabete di tipo 2 potrebbe impedire o rallentare la progressione della malattia. Si è riscontrato che coloro che avevano alterata glicemia a digiuno (IFG), ridotta tolleranza al glucosio (IGT) e sono stati randomizzati a ricevere iniezioni di insulina quotidiane hanno avuto una possibilità il 28% più bassa di sviluppare diabete di tipo 2 in oltre 6 anni, anche dopo che le iniezioni sono state interrotte, rispetto a coloro che non hanno ricevuto il trattamento.

di Sabrina Valletta

da [ADNKronos Salute](#)