

P82

EFFETTO DEL MIO-INOSITOLO SUL GRASSO ADDOMINALE IN DIABETICI TIPO 2 OBESI O IN SOVRAPPESO

Guarino G., Della Corte T., Sofia M., Carbone L., Gentile S.

Dipartimento di Internistica Clinica e Sperimentale, Seconda Università di Napoli

Razionale L'inositolo (I) è un poliolo carbociclico sintetizzato dal nostro organismo ma reperibile anche in alimenti di origine animale e vegetale. In natura esistono nove diverse forme isomeriche di I, tra cui mio-inositolo (MI) e D-chiro-inositolo (DIC) sono costituenti chiave di due inositolo-fosfoglicani di membrana (IPG), precursori di secondi messaggeri coinvolti nel sistema di trasduzione del segnale insulinico. Essi contribuiscono alla regolazione glicemica post-prandiale in modo dose-dipendente e viceversa l'enzima chiave del pathway metabolico di I è insulino-dipendente per cui la sua attività viene ridotta negli stati d'insulino-resistenza (IR). Per lo stretto legame tra obesità, IR e diabete mellito di tipo 2 (T2DM), un'ipotesi di lavoro è che l'uso di MI-DIC possa migliorare il segnale insulinico ed influire su obesità e controllo glicemico.

Obiettivo valutare eventuali riduzioni del grasso addominale e dei livelli di IR (indice HOMA) in pazienti T2DM in sovrappeso/obesi, trattati con MI-DIC rispetto a placebo (P).

Pazienti e metodi: 50 T2DM di età 30-70 anni, in sovrappeso/obesi (IMC 26->30kg/m²), indice HOMA >2,5, in terapia con farmaci ipoglicemizzanti orali non insulino-sensibilizzanti, sono stati randomizzati a trattamento con MI-DIC (gruppo A) (1000mg/200mg/die) o P (Gruppo B), con la stessa dieta ipocalorica. Sono stati valutati circonferenza vita (CV), % di grasso del tronco (%GT) e % di grasso viscerale (%GV) con bioimpedenziometrica (BIA) con ViScan-Tanita, prima e dopo 6 mesi di trattamento. I dati sono stati valutati con programma statistico SPSS/PCplus.

Risultati indicano chiaramente un effetto significativo di MIC-DIC vs P (in tabella).

Conclusioni In pazienti T2DM in sovrappeso/obesi, il trattamento con MI-DIC, isoforme biologicamente attive di I, ad azione simil-insulinica, migliora significativamente tutti i parametri antropometrici, BIA e HOMA rispetto al gruppo placebo, a fronte di perdite di peso complessive inferiori del 10% del peso iniziale. Dopo sei mesi era evidente una perdita maggiore di grasso del tronco rispetto al grasso viscerale.

	Gruppo A: MIC-DIC					Gruppo B: placebo				
	IMC	CV	%GT	%GV	HOMA	IMC	CV	%GT	%GV	HOMA
Basale	34±4	118±10	48±6	19±6	3,3±0,8	33±4	110±12	43±6	17±6	3,1±0,5
A 6 mesi	30±3	108±9	42±5	15±6	2,4±0,6	31±4	104±10	40±6	16±6	2,6±0,6
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	ns	ns	ns	<0,05
Δ	-11%	-9%	-12%	-21%	-28%	-7%	-5%	-7%	-8%	-18%

