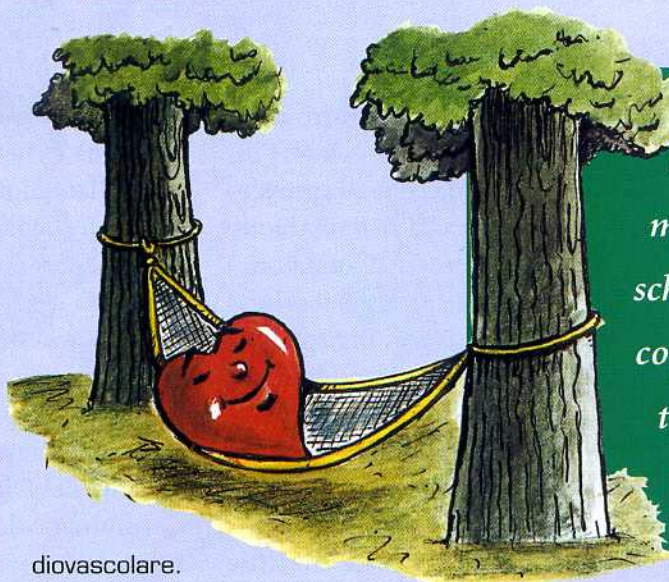




DIGERIRE CON IL CUORE

È più grave una iperglicemia a digiuno o una iperglicemia postprandiale? Più spesso si misura la glicemia a digiuno. Negli ultimi anni una serie di ricerche hanno sottolineato particolari correlazioni fra la fase postprandiale e l'insorgenza di complicanze macrovascolari (ischemie, ictus, infarti etc.). Chi mantiene un buon compenso durante la giornata ma soffre di iperglicemie dopo i pasti potrebbe aver bisogno di attenzioni maggiori di quel che non si credeva.

È in corso di elaborazione – vi hanno contribuito non poco le ricerche condotte in Italia, tra gli altri, Antonio Ceriello (Università di Udine) e Dario Giuliano (Seconda Università di Napoli) – un modello secondo il quale l'iperglicemia rilevata due ore dopo il pranzo o la cena accentuerebbe la produzione di trigliceridi (i grassi responsabili dell'ostruzione delle arterie), l'ossidazione del colesterolo (che aumenta la frazione della sua componente 'cattiva', Ldl) e il fattore della coagulazione, tra i fattori di rischio nella formazione di trombi. Tutti questi fenomeni sono comuni nella digestione ma la presenza di iperglicemie li aggrava: la superficie interna dei vasi si danneggia, favorendo la sclerosi e quindi il rischio car-



Le iperglicemie anche lievi dopo pranzo aumentano i fattori di rischio cardiovascolare. Occorrono quindi più controlli e, quando possibile, riposanti sieste.

diovascolare.

È presto per trarre le conseguenze terapeutiche e preventive, da queste ricerche. In futuro quindi le leggere iperglicemie postprandiali saranno

controllate con più attenzione. Forse i popoli del Sud Europa fanno bene a programmare un periodo di riposo, la famosa siesta, dopo pranzo!

UNA SOLA INSULINA PER 24 ORE

Imitare la natura è l'obiettivo dei ricercatori che studiano le 'nuove' insuline. Da anni è possibile imitare la reazione immediata del pancreas all'ingestione di cibo: l'analogo rapido agisce più o meno nello stesso modo. Non si era ancora invece riusciti a imitare la capacità del pancreas di mantenere durante tutto l'arco della giornata un 'minimo garantito' di insulina nel sangue, la cosiddetta 'insulina basale'. Le insuline lente e ultralente hanno permesso grandi passi in questa direzione, ma l'andamento della loro concentrazione nel sangue segue quella che viene definita 'curva a campana': sale lentamente, raggiunge un picco e poi scende. Se il soggetto non asseconda questa curva con dell'esercizio fisico o uno spuntino, corre prima il rischio di ipoglicemie (quando l'insulina è nella fase di massima concentrazione) e poi quello opposto (quando la concentrazione dell'insulina diminuisce).

C'è quindi grande attesa per una insulina detta a 'onda quadra', la cui concentrazione nel sangue raggiunga velocemente una quota definita (il 'plateau') e resti tale senza variazioni di rilievo per un lungo periodo. In questa direzione, è in fase avanzata di sperimentazione l'insulina dal nome medico 'glargine'. Potrebbe essere somministrata una volta al giorno nei casi di NIDDM associata a farmaci orali o dosi di analogo rapido ai pasti. Per i casi di IDDM si stanno valutando protocolli basati su una o due iniezioni al giorno di glargine.