

Rialzarsi da tavola



La glicemia si rialza, anche se di poco e solo dopo pranzo. Questa condizione, chiamata IGT o alterata tolleranza ai carboidrati, comporta da sola un serio rischio cardiovascolare, afferma Antonio Ceriello che per primo ha parlato di 'rischio post-prandiale'. Un concetto non difficile da digerire.

C'è iperglicemia e iperglicemia, e quelle che si manifestano a seguito dell'assunzione di carboidrati sono più 'pericolose' di altre. In estrema sintesi questa è stata l'intuizione di Antonio Ceriello e dei suoi collaboratori.

Le successive ricerche l'hanno confermata e oggi l'iperglicemia post-prandiale è considerata dalle principali Associazioni scientifiche un 'fattore di rischio indipendente'.

Ceriello – napoletano, 51 anni – è considerato tra i massimi esperti di macroangiopatia diabetica. In particolare lui e i suoi collaboratori, (alla facoltà di Medicina di Udine dove insegna ma anche in Oklahoma, dove coordina un gruppo di studio presso la facoltà di Medicina dell'Università) sono punti di riferimento a livello mondiale sui meccanismi attraverso i quali l'eccesso di glucosio danneggia le arterie, in particolare la loro parete interna,

avviando e velocizzandone il processo di occlusione. Tra i suoi meriti, raro fra gli scienziati, una grande chiarezza e la capacità di esprimere i concetti in maniera semplice ma non semplicistica.

Lei afferma che l'iperglicemia post-prandiale è un 'fattore di rischio indipendente' ai fini cardiovascolari e microvascolari. Che cosa vuol dire?

Fattori di rischio cardiovascolari sono quegli stili di vita, come la sedentarietà, quelle condizioni, come la pressione alta, o patologie, come il diabete, ai quali corrisponde una aumentata probabilità di sviluppare una cardiopatia.

Facciamo degli esempi...

Obesità, trigliceridi alti, colesterolo totale alto, HDL basso, pressione arteriosa alta, sedentarietà, fumo e iperglicemia sono tra i fattori di rischio dell'infarto e dell'ictus. E sono tutti fattori di rischio indipendenti.

Quindi avere delle glicemie più alte della media dopo i pasti rappresenta un rischio?

Sì. Fino a qualche anno fa una glicemia di 130

due ore dopo i pasti era considerata normale. Poi questa condizione è stata definita 'intolleranza' o 'ridotta tolleranza al glucosio' dall'inglese 'Impaired Glucose Tolerance' o IGT.

Possiamo definirla l'anticamera del diabete?

Sì, perché spesso precede un diabete franco. Attenzione però: sovente, a fronte di una 'semplice' IGT, si sviluppano una aterosclerosi avanzata o direttamente un infarto.

Sono molti questi casi?

Non possiamo saperlo perché la IGT è poco diagnosticata. Sappiamo però che il 50% delle persone che fanno un infarto aveva una ridotta tolleranza al glucosio.

Cosa si intende per 'post-prandiale'?

Post-prandiale è un termine che va letto in senso ampio. Equivale a 'dopo una assunzione di carboidrati'. Se questa avviene a pranzo, cena, colazione o fuori pasto (una colazione o merenda molto generosa, una bibita zuccherata) il risultato sarà sempre un innalzamento rapido della glicemia.

In pratica fa male non tanto l'iperglicemia, ma lo 'sbalzo' della glicemia.

In un certo senso è così. È il picco glicemico che danneggia l'arteria. Che si passi da 80 a 130 o da 130 a 180 è quasi lo stesso. Tra l'altro questo concetto vale anche per la pressione arteriosa.

Il 'picco' glicemico trafugge l'arteria.

E danneggia anche la β -cellula. Si crea così un circolo vizioso. L'iperglicemia danneggia il pancreas, il quale reagisce con un certo ritardo e in maniera insufficiente al picco di glicemia post-prandiale. Questo crea iperglicemie che a loro volta danneggiano il pancreas.

Ma quali passi portano da un leggero eccesso di zuccheri all'infarto e all'ictus?

È un itinerario assai complicato. Diciamo che la glicemia promuove processi di ossidazione che rovinano la parete interna cellulare, l'endotelio, e facilita la formazione di piccoli trombi. Sulla parete interna dell'endotelio 'ferito' si depositano e sovrappongono strati di piastrine e trombi, sostanze gliccate fino a occludere l'arteria.

Cos'è l'ossidazione?

L'ossidazione è la respirazione. Quando di-

ciamo 'respirare', tutti pensano al processo meccanico di inspirazione ed espirazione. Ma i polmoni inspirano aria per portare ossigeno alle cellule attraverso il sangue. La 'vera' respirazione avviene nelle cellule e serve per produrre energia attraverso la 'combustione' del glucosio. Quando la glicemia si innalza rapidamente, anche rimanendo entro valori accettabili – per esempio da 110 a 160 – il 'picco' glicemico attiva in maniera eccessiva l'ossidazione. Possiamo parlare di uno 'choc ossidativo' che lede la parete interna dell'arteria.

In pochi anni, lei ha convinto la comunità mondiale che l'iperglicemia post-prandiale è un rischio specifico. Come ha fatto?

Presentando prove convincenti a livello statistico e sperimentale. Studi di intervento hanno confermato che controllando le persone con ridotta tolleranza al glucosio, si riduce sia la probabilità che questa condizione evolva in diabete franco, sia i casi di infarto e di ictus.

Quindi bisogna fare sul serio con le IGT.

Credo di sì. In passato non si interveniva sulle intolleranze al glucosio. Quando la glicemia misurata dopo un pasto o un OGTT (quei 'beveroni' di acqua e zucchero somministrati dopo e prima di una serie di

“*Rapidi rialzi della glicemia, anche temporanei, contribuiscono a danneggiare le pareti delle arterie e perfino le β -cellule.*”



Antonio Ceriello, 51 anni, laureato e specializzato a Napoli dove è nato, è uno dei ricercatori italiani più noti a livello internazionale. Docente alla facoltà di Medicina dell'Università di Udine e Professore presso l'Università di Oklahoma, USA, coordina e partecipa a gruppi di studio e di ricerca in Italia, Europa e negli USA. È presidente della sezione Friuli Venezia Giulia della Associazione Medici Diabetologi e delegato della Consulta dei Presidenti presso il Centro Studi della stessa società. Ha coordinato i gruppi di lavoro che hanno prodotto le Linee Guida Nazionali per la Prevenzione e Cura della Macroangiopatia nel Diabete e le Linee Guida Nazionali per la Diagnosi e Cura della Vasculopatia Periferica nel Diabete. È direttore del *Morpurgo-Hofman Research Laboratory on Ageing* e autore di 180 pubblicazioni su riviste internazionali.

L'ATTEGGIAMENTO NEI CONFRONTI DEL DIABETE E DELL'ALTERATA GLICEMIA DOPO PRANZO ERA:

Si parla di diabete quando la glicemia a digiuno supera i 126 mg/dl. I livelli inferiori sono nella norma. La glicemia post-prandiale è meno significativa.

L'ATTEGGIAMENTO ATTUALE È:

Si parla di diabete quando la glicemia supera in più occasioni il valore di 126 mg/dl; si parla di alterata tolleranza glucidica se la glicemia dopo 2 ore dal carico orale di glucosio è compresa tra 140 e 200 mg/dl. L'alterata tolleranza non va curata con farmaci ma va tenuta sotto controllo con interventi sullo stile di vita: mangiare meno, meglio e fare esercizio fisico in quanto potrebbe evolvere in diabete. Lo stesso vale per le glicemie a digiuno comprese fra 110 e 126 mg/dl.

MA SI STA EVOLVENDO IN QUESTO:

L'alterata tolleranza al glucosio produce un danno macro e microvascolare tutto sommato analogo a quello del diabete. Va quindi sempre seguita con interventi sullo stile di vita e farmaci che riducano il picco glicemico post-prandiale.

re l'assunzione a digiuno di grandi quantità di zuccheri e fare del movimento, magari anche dopo i pasti. Prenderei in considerazione anche un farmaco quale l'acarbose, che rallenta

e riduce l'assorbimento dei grassi.

Altre terapie?

L'insulina e i secretagoghi. Dal punto di vista teorico l'insulina, soprattutto l'analogo rapido, sarebbe l'ideale perché consente di intervenire sul picco glicemico in maniera graduata. Fare accettare questa terapia è però arduo. Risultati molto buoni si possono raggiungere con le glinidi.

Gli insulinosensibilizzanti invece non servono?

Se parliamo solo di sbalzi glicemici no. Ma è anche vero che il paziente di cui stiamo parlando è spesso sovrappeso o obeso, quindi è insulinoresistente: ha troppi trigliceridi, troppo colesterolo e la pressione alta. Per queste ragioni va curato anche con insulinosensibilizzanti. Tra l'altro anche per quel che riguarda i lipidi notiamo un effetto particolarmente pronunciato post-prandiale. In questa fase per esempio si formano più facilmente quelle aggregazioni di lipidi, piastrine e altro che sono i 'mattoni' dell'aterosclerosi.

Gli sbalzi iperglicemici hanno un ruolo anche nello sviluppo di complicanze microvascolari?

Alcuni studi epidemiologici e nostri lavori molto recenti ci fanno pensare di sì. Ed è importante in questo la reazione della cellula nella parete microvascolare allo choc ossidativo. Le cellule si difendono dallo choc ossidativo attivando meccanismi di difesa, ma lo fanno in maniera diversa da individuo a individuo, forse per ragioni genetiche.

misurazioni glicemiche ndr)

risultava appena un po' alta, molti medici dicevano al paziente: "Lei sta bene, ma c'è il rischio che le venga una malattia". In realtà chi ha 'solo' una IGT corre un rischio cardiovascolare molto superiore alla media. Tanto bene insomma non sta.

Il glucosio è necessario alla vita. Però lei fa capire che è 'tossico' anche in concentrazioni relativamente basse. Come è possibile?

Noi abitiamo un corpo che non è stato progettato per la nostra vita di oggi. Si è selezionato in un contesto molto diverso, nel quale il dispendio energetico poteva essere rilevante e potevano passare giorni fra un pasto e l'altro. Sono sopravvissuti i soggetti che avevano sviluppato sistemi per immagazzinare l'energia durante questi periodi di digiuno. Tali meccanismi oggi non solo non servono, ma sono anche divenuti nocivi.

Cosa fare se un test rileva una iperglicemia post-prandiale?

Intanto bisogna farlo quel test. Si fanno tante glicemie a digiuno, ma l'OGTT andrebbe prescritto più spesso di quanto non avviene oggi. Se il valore a digiuno è normale, ma quello 'post-prandiale' è alterato anche leggermente, bisogna prima di tutto valutare l'andamento di tutte le altre variabili della sindrome metabolica, e comunque anche se la alterata tolleranza agli zuccheri risultasse essere la sola anomalia, vale la pena di intervenire.

Come? Con la dieta, con l'esercizio fisico?

A livello di dieta è importante riportare nella norma l'introito di calorie e carboidrati, evita-



Bisognerebbe testare più spesso la glicemia post-prandiale anche con test da carico. Una 'semplice' ridotta tolleranza al glucosio richiede comunque una terapia.

