



# Valori da condividere

*A partire da quale valore di glicemia si parla di diabete? Quali sono le soglie che la persona con diabete non dovrebbe superare, a digiuno e dopo un pasto? Ma soprattutto perché si continua a parlare di screening e prevenzione sulla popolazione?*

Immaginate di chiamare i pompieri e sentirvi rispondere: “Certo, interverremo fra sette – otto anni”. Assurdo vero? «Eppure è così che accade con il diabete. Si valuta che mediamente la diagnosi, e quindi gli interventi iniziano sette-otto anni dopo l’inizio del problema. Tanto è vero che spesso insieme alla diagnosi si rilevano già i primi leggeri segni di complicanze».

Mario Velussi, decano della diabetologia ita-

liana, ha il dono di spiegare le cose in modo saggio e semplice. In più, dal suo osservatorio, il Servizio di diabetologia dell’Ospedale di Monfalcone da lui diretto per due decenni, ha visto l’evoluzione del diabete. «In passato si andava dal diabetologo ancora più tardi, si attendeva la comparsa di palesi complicanze», racconta.

## IN PRATICA

**Non avete il diabete e provate a fare una glicemia a digiuno (cioè non mangiando da 8 ore).**

- Se la glicemia risulta inferiore a 100 mg/dl, nessun problema
- Se la glicemia risulta superiore a 126 e il dato viene confermato in un giorno diverso, la vostra condizione si chiama diabete (sinonimi: diabete mellito, diabete di tipo 2, diabete alimentare, diabete dell’anziano, DM2, T2DM).
- ■ Se la glicemia è inferiore a 126 ma superiore a 100 mg/dl e il dato viene confermato in un giorno diverso, la vostra condizione si chiama ‘Alterata glicemia a digiuno’ (IFG). È necessario fare un test da carico di glucosio.

**Non avete il diabete e provate a fare una glicemia 2 ore dopo l’inizio di un pasto.**

- Se la glicemia risulta inferiore a 140 mg/dl, nessun problema
- Se la glicemia risulta superiore a 200 e il dato viene confermato in un giorno diverso, la vostra condizione si chiama diabete (sinonimi: diabete mellito, diabete di tipo 2, diabete alimentare, diabete dell’anziano, DM2, T2DM).
- ■ Se la glicemia è inferiore a 200 ma superiore a 140 mg/dl e il dato viene confermato in un giorno diverso, la vostra condizione si chiama ‘Ridotta tolleranza ai carboidrati’ (sinonimi: intolleranza ai carboidrati, IGT). È necessario un test da carico di glucosio.

**Un test fatto per caso.** Oggi la gran parte delle persone scopre di avere il diabete grazie a un test della glicemia inserito fra gli esami del sangue di routine o prescritti per altri scopi. Da una glicemia fatta 'a caso' a digiuno può emergere un valore superiore a 126 mg/dl.

«Due valori superiori a 126 mg/dl a digiuno sono sufficienti per far scattare la diagnosi di diabete», spiega Velussi che è stato Consigliere nazionale della Associazione Medici Diabetologi. Più frequente è il caso in cui un test 'casuale' su una persona di mezza età rileva una glicemia a digiuno compresa fra 100 e 126 mg/dl.

Cosa fare? «Occorre ripetere il test a digiuno ma anche effettuare il test 'perfetto' per rilevare le alterazioni nel controllo della glicemia. Si chiama test da carico orale e consiste nel bere a digiuno una certa quantità (75 grammi) di zucchero sciolta in acqua. La glicemia viene misurata prima e più volte nelle ore seguenti». Se due ore dopo aver bevuto il 'bicchierone' di acqua e zucchero la persona ha una glicemia compresa fra 140 e 200 si parla di ridotta tolleranza ai carboidrati, se è superiore a 200 di diabete vero e proprio.

**È in anticamera ma non attende.** Queste forme di 'pre-diabete' come erano chiamate una volta vanno prese sul serio, «una ridotta tolleranza ai carboidrati aumenta del 3% all'anno il rischio di infarti e ictus», spiega Velussi che ha partecipato a diversi studi ed è stato fra i coordinatori dello studio DAI sulle conseguenze macrovascolari del diabete; «non si tratta solo dell'anticamera del diabete ma di un fattore di rischio indipendente. Inutile dire che in questa fase è relativamente facile, anche solo inserendo dell'esercizio fisico e riducendo di poco il peso, riportare la glicemia e la funzionalità del pancreas sotto controllo».

**I limiti da non superare.** Chi ha il diabete sa bene che la sua glicemia deve restare entro certi parametri: una persona senza diabete ha di rado

una glicata superiore al 6%. «Molti studi ci dicono che se si riesce a mantenere l'emoglobina glicata sotto il 6,5-7%, i rischi di sviluppare complicanze sono assai ridotti», spiega Velussi.

Questo significa in pratica che la persona con diabete deve tenere la glicemia a digiuno tra i 90 e i 130 mg/dl e quella dopo il pasto almeno sotto i 180 mg/dl.

I valori soglia possono e devono essere personalizzati. «Non ha senso pretendere la perfezione da una persona che viaggia con emoglobine glicate del 10% e di rado scende sotto i 150-200 di glicemia. Gli obiettivi devono in questo caso essere gradualisti», afferma saggiamente Velussi.

Anche a una persona anziana 'fragile' trattata con insulina o una magari più giovane ma che ha perso la capacità di avvertire i segni iniziali di ipoglicemia è corretto proporre obiettivi un po' meno ambiziosi in modo da ridurre il rischio di serie ipoglicemie.

«Attenzione però!», conclude Velussi, «non è vero che gli anziani sono 'iperglicemici per natura'. Fanno bene a sforzarsi di raggiungere buone glicemie anche perché per fortuna oggi una persona di 70 anni ha una lunga vita davanti a sé, magari piena di soddisfazioni, di lavoro e divertimento, come la mia».



Mario Velussi, diabetologo presso il Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Monfalcone.

Tests of Glycemia in Diabetes  
American Diabetes Association  
Diabetes Care 27:S91-S93, 2

## ECCO IL TARGET

La persona con diabete dovrebbe sforzarsi di mantenere i valori glicemici a digiuno il più possibile fra 90 e 130 mg/dl e quelli post prandiali sotto i 180 mg/dl. Questi gli obiettivi previsti dagli Standard di Cura editi nel 2007 da AMD e SID.

Se la glicata è 6%, la glicemia media è 135 mg/dl (e viceversa)

Se la glicata è 7%, la glicemia media è 170 mg/dl (e viceversa)

Se la glicata è 8%, la glicemia media è 205 mg/dl (e viceversa)

Se la glicata è 9%, la glicemia media è 240 mg/dl (e viceversa)

Se la glicata è 10%, la glicemia media è 275 mg/dl (e viceversa)

Se la glicata è 11%, la glicemia media è 310 mg/dl (e viceversa)

Se la glicata è 12%, la glicemia media è 345 mg/dl (e viceversa)