

[Giorgio Sesti](#) , Professore Ordinario di Medicina Interna, Sapienza Università di Roma

"L'iperglicemia post-prandiale: dalla diagnosi precoce al target terapeutico"

L'incidenza del diabete mellito tipo 2 è in continuo aumento. La prevenzione primaria rappresenta la migliore strategia per limitare la morbilità e la mortalità associate al diabete e le conseguenti ripercussioni economiche sul sistema sanitario. E' pertanto di fondamentale importanza una precoce identificazione dei soggetti a rischio di sviluppare il diabete che potrebbero maggiormente beneficiare di misure preventive finalizzate a contrastare la progressione della malattia. I criteri per definire le condizioni di alterata regolazione glicemica associate ad un aumentato rischio di progressione verso il diabete tipo 2 (denominate col termine pre-diabete) hanno subito dei cambiamenti negli ultimi anni e alle due categorie di tolleranza glucidica notoriamente associate ad un aumentato rischio di diabete tipo 2 sono l'alterata glicemia a digiuno (impaired fasting glucose, IFG) e l'alterata tolleranza glucidica (impaired glucose tolerance, IGT) si è aggiunta una terza categoria identificata attraverso la determinazione dei livelli di emoglobina glicata (HbA1c). E' stato, tuttavia, osservato che circa il 30-40% dei soggetti che sviluppano diabete ha normali livelli di glicemia a digiuno e 2h-PG al basale. Tali dati suggeriscono che tra i soggetti con normale tolleranza glucidica (NGT), condizione classicamente ritenuta a basso rischio di diabete, esiste un sottogruppo che ha una maggiore predisposizione a sviluppare diabete. Negli ultimi anni è emerso che la glicemia alla prima ora durante OGTT (1h-PG) può rappresentare un parametro utile per identificare soggetti ad elevato rischio di diabete (5-15).

Numerosi studi hanno dimostrato in maniera concordante che un valore di 1h-PG ≥ 155 mg/dl permette di identificare tra i soggetti con NGT un sottogruppo con un aumentato rischio di sviluppare diabete. E' stato dimostrato che i soggetti con NGT 1h-high presentano analogamente ai soggetti con IGT diverse alterazioni fisiopatologiche note per essere coinvolte nella patogenesi del diabete, come una ridotta funzione beta cellulare, un aumentato grado di insulino-resistenza, una diminuita clearance dell'insulina e un incremento dell'assorbimento intestinale del glucosio. Livelli di 1h-PG ≥ 155 mg/dl non solo si associano ad un elevato rischio di sviluppare diabete ma permettono anche di indentificare un sottogruppo di soggetti con un peggior profilo cardio-metabolico caratterizzato da un quadro lipidico pro-aterogeno, aumentati livelli di fattori pro-infiammatori, viscosità ematica, e da danno d'organo come steatosi epatica, aterosclerosi carotidea, ipertrofia miocardica, disfunzione renale e con un aumentato rischio di mortalità e morbilità cardiovascolare.

