

Gestione dell'iperglicemia postprandiale

Le linee guida dell'International Diabetes Federation forniscono un utile strumento per il controllo e il trattamento dell'iperglicemia postprandiale nei pazienti con diabete

Nelle persone con normale tolleranza al glucosio la glicemia in risposta ai pasti non aumenta oltre i 140 mg/dL e ritorna ai livelli preprandiali entro due o tre ore.

L'iperglicemia postprandiale è definita da livelli >140 mg/dL due ore dopo l'ingestione di cibo. Molti studi hanno mostrato una forte correlazione tra tali livelli glicemici e le complicanze cardiovascolari.

Lo sviluppo del diabete di tipo 2 è caratterizzato da un progressivo declino nell'azione biologica dell'insulina e dal deterioramento della funzionalità delle cellule β , e, quindi, della secrezione di insulina. Queste anomalie metaboliche compaiono prima della manifestazione clinica della malattia, sotto forma di incrementi glicemici postprandiali dovuti alla perdita della prima fase di secrezione insulinica, alla diminuzione della sensibilità all'insulina nei tessuti periferici e al conseguente calo della soppressione della produzione epatica di glucosio dopo i pasti, a causa del deficit di insulina.

L'iperglicemia postprandiale è molto frequente nei pazienti diabetici e si può osservare anche quando il controllo metabolico complessivo, valutato in base all'emoglobina glicata, sembra adeguato. Sono sempre più numerosi i dati di letteratura che indicano come la riduzione delle escursioni glicemiche postprandiali sia importante nel ridurre i livelli di emoglobina glicata e i conseguenti rischi di complicanze micro e macroangiopatiche nei pazienti diabetici.

Recentemente l'International Diabetes Federation (IDF) ha emanato le linee guida sulla gestione della glicemia postprandiale (IDF, Guidelines for Management of Postmeal Glucose, 2007; www.idf.org), con lo scopo di evidenziare la relazione tra la glicemia postprandiale e sviluppo delle complicanze legate alla malattia diabetica.

► Ruolo dell'iperglicemia postprandiale

La raccomandazione delle linee guida è quella di correggere l'iperglicemia postprandiale, in quanto dannosa.

Infatti molti studi sottolineano che l'iperglicemia postprandiale e dopo carico orale di glucosio è un fattore di rischio indipendente per le malattie macrovascolari. È ampiamente dimostrato come sia associata a stress ossidativo, infiammazione e a disfunzione endoteliale, ad aumento del rischio di retinopatia e di sviluppo di carcinoma del pancreas, a un aumento dello spessore dell'intima-media della carotide, a una diminuzione del volume e del flusso ematico a livello del miocardio, e nei soggetti anziani con diabete di tipo 2 a una riduzione delle funzioni cognitive.

► Benefici del trattamento

La raccomandazione è quella di adottare adeguate strategie terapeutiche nei soggetti con iperglicemia postprandiale per ridurre i livelli glicemici. I dati indicano che un trattamento farmacologico in grado di ridurre il glucosio plasmatico dopo i pasti è in grado di ridurre gli eventi vascolari e rappresenta un'ottima strategia per ottenere un controllo glicemico.

► Strategie efficaci

Nei pazienti con iperglicemia postprandiale vengono raccomandate sia strategie terapeutiche farmacologiche sia non farmacologiche. Nella gestione della malattia diabetica sono fondamentali l'attività fisica regolare e il mantenimento del peso corporeo desiderabile, anche se è ancora aperto il dibattito sulla composizione ottimale della dieta. Recenti studi indicano come diete con un basso indice glicemico (GI) abbiano un effet-

to positivo sulle escursioni del glucosio plasmatico postprandiale, riducendo in questo modo i fattori di rischio cardiovascolari.

Alcune forme di carboidrati possono infatti esacerbare la glicemia postprandiale. GI è un approccio alla classificazione dei carboidrati che confronta l'effetto glicemico della quota di carboidrati nei singoli alimenti. La maggior parte degli alimenti contenenti amidi ha un GI relativamente elevato, mentre alimenti con un GI inferiore (legumi, pasta, frutta) contengono amidi e zuccheri che sono digeriti e assorbiti più lentamente.

Come "stima" globale della glicemia postprandiale e della richiesta di insulina è stato applicato il carico glicemico dietetico, cioè il prodotto del contenuto in carboidrati della dieta e del suo GI medio. Nonostante le iniziali controversie, indice glicemico e carico glicemico dei singoli alimenti hanno dimostrato di predire in modo affidabile il range relativo delle risposte glicemiche e insulinemiche postprandiali ai pasti misti.

► Obiettivi terapeutici

Vengono raccomandati livelli plasmatici di glucosio due ore dopo i pasti <140 mg/dL (tabella 1) e confermata l'importanza dell'automonitoraggio glicemico come metodo pratico nel valutare l'iperglicemia postprandiale, consigliato almeno tre volte al giorno nei pazienti già in terapia insulinica.

Tabella 1

Obiettivi glicemici proposti dall'IDF

• Emoglobina glicata HbA1c	<6.5%
• Glicemia a digiuno	<100 mg/dL (5.5 mmol/L)
• Glicemia due ore dopo il pasto	<140 mg/dL (7.8 mmol/L)