



Attrezzatura medica per la rilevazione dell'HbA1c. Il responso viene dato in qualche minuto.

Le complicanze del diabete costituiscono uno degli aspetti peggiori della condizione del diabetico. Il diabete è una malattia subdola; si possono avere per anni valori glicemici alti, senza avvertire particolari disturbi, e sviluppare alla fine di questo processo di lenta e tranquilla "erosione" le complicanze classiche della malattia. Prevedere con esattezza se e quando si svilupperà una complicanza è assai difficile. Si sa per certo che solo un **buon controllo metabolico** può

scongiorare lo sviluppo delle complicanze a lungo termine. Questo significa il **quotidiano autocontrollo**

dei valori finalizzato al mantenimento di una **emoglobina glicosilata**

il più vicina ai parametri di una persona non diabetica. La casistica scientifica mondiale relativa al diabete riporta oramai moltissimi casi incoraggianti, di diabetici insulinodipendenti già oltre il trentesimo anno di trattamento senza alcuna complicanza. Non solo, anche il

Diabetes Control and Complication Trial

(
DCCT

) , il più grande studio clinico condotto sul diabete di tipo 1 (1.441 volontari con diabete di tipo 1, 29 strutture mediche di Stati Uniti e Canada) e lo

United Kingdom Prospective Diabetes Study

(
UKPDS

) (5.000 pazienti con diabete di tipo 2 in 23 centri clinici in Inghilterra, Irlanda del Nord ed in Scozia) hanno dimostrato che mantenere valori glicemici il più possibile vicini alla normalità scongiura lo sviluppo delle complicanze. Questo obiettivo può e dovrebbe essere di tutti i diabetici, a patto che si seguano le regole di autocontrollo cui abbiamo accennato.

Nel test dell'**emoglobina glicosilata (HbA1c)** la percentuale di emoglobina che si lega alle molecole di glucosio sull'emoglobina totale testimonia la quantità di glucosio che è stata presente nel sangue nei due-tre mesi precedenti al test e permette di valutare l'autocontrollo

glicemico messo in atto da un paziente in un certo arco di tempo. Il valore guida è stabilito dalla diabetologia odierna nel 7%. ci sono buone possibilità di non sviluppare le complicanze del diabete, mentre avere valori più alti mette in pericolo la salute del paziente diabetico.

Per inciso vi mostriamo nella tabella a seguire una serie di valori cui il diabetico deve prestare attenzione così come riportato dalle "Raccomandazioni 2005 dell'American Diabetes Association per i pazienti diabetici adulti in terapia insulinica", riprese anche dal Ministero della Salute italiano ([fonte](#))

Raccomandazioni per pazienti diabetici adulti in terapia insulinica
Controllo glicemico (1): Emoglobina glicata (2) $\geq 7\%$

Glicemia plasmatici capillari preprandiale

Glicemia plasmatica capillari postprandiale (3)

Lipidi: LDL-colesterolo < 100 mg/dl

Trigliceridi < 150 mg/dl

HDL > 40 mg/dl

Pressione arteriosa: < 130 mmHG

- (1) Obiettivi glicemici meno rigorosi sono accettabili in pazienti con ipoglicemia severa o frequente, no
(2) Emoglobina glicata, range di normalità 4.0-6.0% (DCCT allineato, 2)
(3) Determinazione postprandiale fatta 1-2 ore dopo l'inizio del pasto.

Complicanze a lungo termine del diabete:

1.
 - **Retinopatia**
 - **Nefropatia**
 - **Cardiopatìa**
 - **Vasculopatia**
 - **Neuropatia**
 - **Il piede diabetico**