

IL FENOMENO ALBA NEL DIABETE 2 DOBBIAMO TENERNE CONTO?

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Il “*fenomeno alba*” nel diabete mellito è conosciuto come **l’aumento notturno della glicemia che si perpetua sino al mattino e, in misura anche maggiore, dopo la prima colazione** nei soggetti con diabete mellito di tipo 1 (T1D). Diabetes Care ha pubblicato un’ulteriore osservazione (1) su questo fenomeno in un’ampia coorte di pazienti affetti da diabete mellito tipo 2 (T2D) e un commento (2).

Nei soggetti con T1D (con l’utilizzo di infusioni sottocutanee continue di insulina, di infusioni endovenose di insulina o di analoghi dell’insulina a lunga durata d’azione) è stato possibile quantificare la reale entità del *fenomeno alba*, 15-25 mg/dL dal nadir notturno alla prima colazione. Nei soggetti con T2D solo l’avvento dei sensori glicemici ha consentito di quantificare la differenza assoluta tra il nadir notturno e la glicemia pre-colazione. Questo fenomeno è stato **attribuito a un aumento transitorio della produzione epatica di glucosio in assenza di secrezione insulinica compensatoria**.

Lo studio di Monnier ha analizzato la media dei profili glicemici capillari giornalieri ottenuti da un monitoraggio continuo condotto per due giorni consecutivi in pazienti affetti da T2D in trattamento dietetico o con ipoglicemizzanti orali (insulino-sensibilizzanti, secretagoghi o entrambi) e ne ha quindi valutato l’impatto sull’esposizione glicemica globale (concentrazione media di glucosio nei due giorni di osservazione e livello di HbA1c). Il confronto è stato effettuato tra sottogruppi di pazienti appaiati per la presenza o meno del *fenomeno alba* (definito come un incremento della glicemia > 20 mg/dL dal nadir al valore pre-colazione), tipologia di trattamento e valori di nadir glicemico.

L’impatto del *fenomeno alba* sul compenso glicemico globale è stato quantificato in 0.4% di HbA1c e in 12 mg/dL di concentrazione media di glucosio. Il risultato è evidente sia nei pazienti in solo trattamento dietetico che, anche se in misura minore, nei sottogruppi di pazienti in terapia con ipoglicemizzanti orali, a dimostrazione del fatto che il *fenomeno* non è abolito dai trattamenti orali oggi disponibili.

Lo studio di Monnier fornisce alcuni spunti interessanti:

- il *fenomeno alba* è un evento **frequente** nei pazienti con T2D (in **un quarto dei pazienti esaminati**), indipendentemente dal trattamento orale utilizzato;
- il *fenomeno alba* induce iperglicemia sia al risveglio prima della colazione che, in misura anche maggiore, nei valori post-colazione (***fenomeno alba protratto***);
- **l’iperglicemia post-colazione rappresenta il momento del giorno con i valori glicemici più elevati** (ancor più degli altri valori post-prandiali).

Queste osservazioni richiedono una maggior considerazione di questo *fenomeno* anche nei pazienti con T2D, nei quali l’iperglicemia a digiuno è una costante già nelle fasi precoci di malattia (prima ancora che i livelli di HbA1c raggiungano valori elevati). **L’iperglicemia a digiuno (e post-colazione) è dunque un *target precoce di malattia nel T2D*, ma gli ipoglicemizzanti orali a nostra disposizione non sempre riescono a correggere questa anomalia metabolica; da qui l’opzione di un utilizzo precoce dell’insulina basale serale in aggiunta alla metformina per limitare questo *fenomeno*.**

Bibliografia

1. L Monnier, C Colette, S Dejager, D Owens. Magnitude of the dawn phenomenon and its impact on the overall glucose exposure in type 2 diabetes is this of concern? Diabetes Care [2013, 36: 4057-62](#).
2. Porcellati F, Lucidi P, Bolli GB, Fanelli CG. Thirty years of research on the dawn phenomenon: lessons to optimize blood glucose control in diabetes. Diabetes Care [2013, 36: 3860-2](#).

