



PROFILO INFIAMMATORIO DA ZUCCHERI
CON COMPONENTE GENICA

REFERTO MEDICO



CONCLUSIONI
L'ASPIRANTE MEDICO HA SUPERATO IL TEST DI AMMISSIONE
E' AMMESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
NEL CORSO DELLO STESSO ANNO.
L'ASPIRANTE MEDICO HA SUPERATO IL TEST DI AMMISSIONE
E' AMMESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
NEL CORSO DELLO STESSO ANNO.
L'ASPIRANTE MEDICO HA SUPERATO IL TEST DI AMMISSIONE
E' AMMESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
NEL CORSO DELLO STESSO ANNO.
L'ASPIRANTE MEDICO HA SUPERATO IL TEST DI AMMISSIONE
E' AMMESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
NEL CORSO DELLO STESSO ANNO.

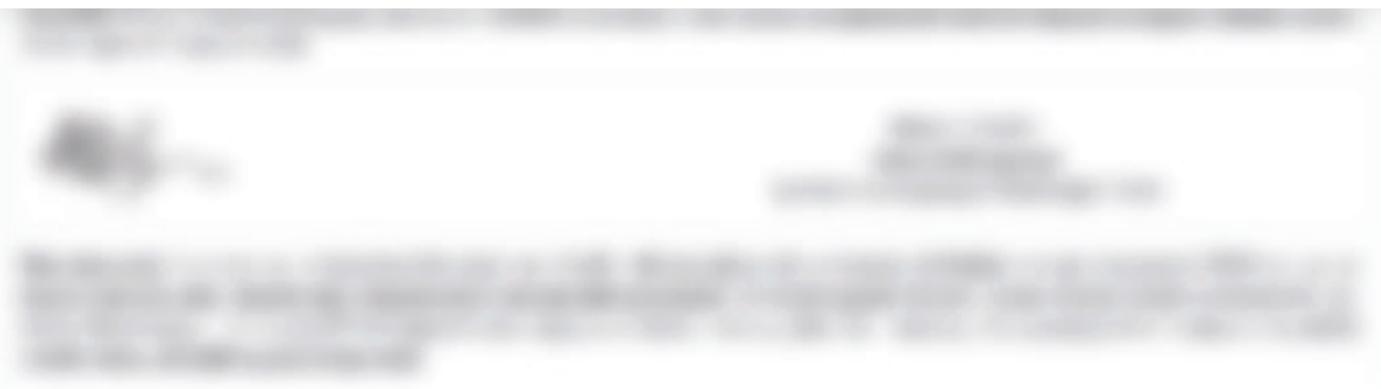
Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto



The image shows a blurred screenshot of a digital report interface. At the top, there is a header with a logo on the left and some text on the right. Below the header, there is a large light blue rectangular box containing text, likely the main content of the report. At the bottom of the page, there is a horizontal line with a circular icon on the right side, possibly representing a navigation or status element.



Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto



PREDISPOSIZIONI GENETICHE

GENE: TCF7L2

variante SNP rs7903146
omozigote



Presenza di predisposizione genetica
allo sviluppo di diabete di tipo 2

GENE: FTO

variante SNP rs9939609
eterozigote



Presenza di predisposizione genetica
allo sviluppo di sovrappeso e obesità

GENE: PNPLA3

SNP 1148M rs738409
omozigote wild-type (normale)



Assenza di predisposizione genetica allo
sviluppo di steatosi epatica

PREDISPOSIZIONE GENETICA

Per meglio orientare il controllo di valori eventualmente alterati nel rapporto con gli zuccheri, è importante conoscere anche la condizione genetica che può condizionarli. Quando si analizza la predisposizione genetica per alcune condizioni come l'obesità, il diabete o la steatosi epatica, non si va certo a leggere un'evoluzione specifica verso la malattia, ma si è semplicemente aiutati a capire se esiste un aspetto strutturale, genetico o familiare, che faciliti la comparsa di un problema di salute quando non si prendano i dovuti provvedimenti.

Le tre varianti geniche (SNP) o polimorfismi genetici studiati nel test sono correlati anche alla gestione degli zuccheri, specificando che questi polimorfismi non indicano mai lo sviluppo di una malattia, ma segnalano il rapporto di probabilità (*odds ratio*), per alcuni soggetti, di sviluppare quella malattia e la necessità di una maggiore attenzione dietetica o nutrizionale, perché caratterizzano una maggiore sensibilità personale per il tipo di problema considerato. Il quadro genetico che è stato analizzato ha quindi il semplice valore di un "avviso di cautela", che può essere gestito in modo adeguato, a volte anche con semplici modifiche di alcune abitudini alimentari individualmente scorrette.

Chi avesse una possibile maggiore predisposizione al diabete, all'obesità o alla steatosi epatica, contemporaneamente a un quadro di glicazione alterato, ha la possibilità di definire e mettere in atto stili di vita e di alimentazione più equilibrati, per controllare in anticipo i possibili danni che si possono manifestare.

È importante comprendere anche il secondo aspetto positivo della sua analisi genetica. Un lavoro pubblicato sul BMJ nel 2018^(G9) specifica che chi ha ad esempio una predisposizione genetica allo sviluppo di obesità è anche colui che trae maggiori vantaggi da un intervento dietetico personalizzato. La predisposizione genetica, quindi, può rappresentare sia una condizione sfavorevole sia un vantaggio, in relazione a come si gestiscono le abitudini alimentari.

DIAGNOSI DEI LIVELLI DI GLICAZIONE

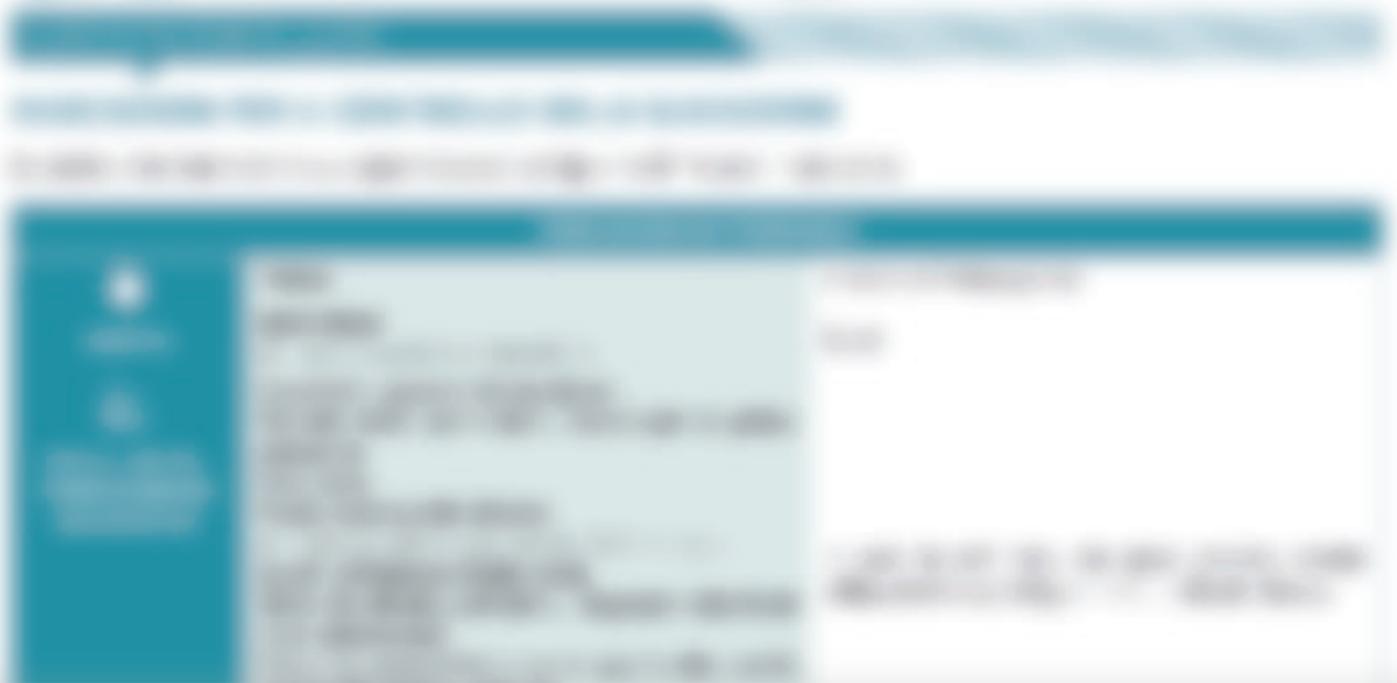


L'**albumina glicata** rappresenta un indice di controllo glicemico nel breve-medio periodo, essendo particolarmente sensibile a variazioni della glicemia media che riguardano le ultime 3 settimane^(G5). A differenza della emoglobina glicata, i suoi valori considerano anche i picchi di fruttosio o di glucosio che si determinano dopo il pasto o dopo una assunzione di sostanze dolci o di amidi e veloce assorbimento^(G6). Rappresenta quindi anche un "indice di picco" dei diversi zuccheri circolanti e la misura dell'effettiva glicazione delle proteine, cioè la lettura del danno provocato dai differenti tipi di zuccheri che vanno a legarsi a proteine presenti in circolo. Come se gli zuccheri "caramellassero" le proteine circolanti impedendone il corretto funzionamento^(G12,G13).

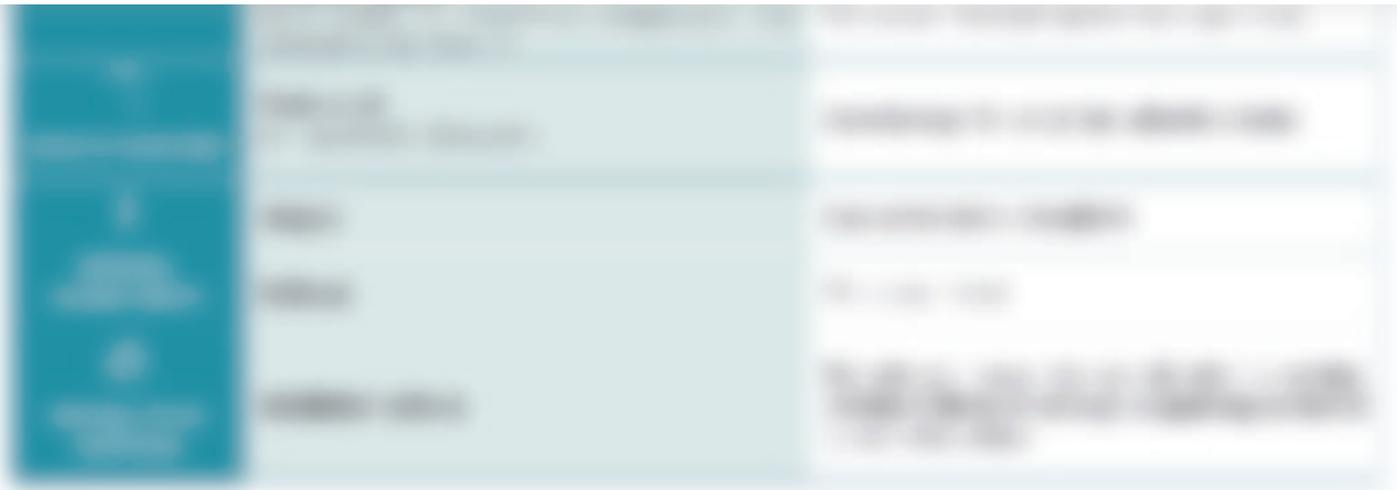
Il **metilgliosale** fa parte delle sostanze ossidative e infiammatorie che provocano anche accumulo di radicali liberi nell'organismo. Il suo valore cresce in modo proporzionale all'andamento della glicemia e dei suoi picchi in relazione alle oscillazioni ematiche di concentrazione di glucosio e di fruttosio^(G8). Determinati livelli di metilgliosale indicano anche un suo possibile accumulo nel corso del tempo e segnalano una importante alterazione della sensibilità agli zuccheri che impone una dieta controllata (in genere su dolci, vino, fruttosio, alcol) per favorirne il ritorno ai livelli basali. Oltre alle azioni pro-infiammatorie, il metilgliosale determina un aumento della resistenza insulinica.

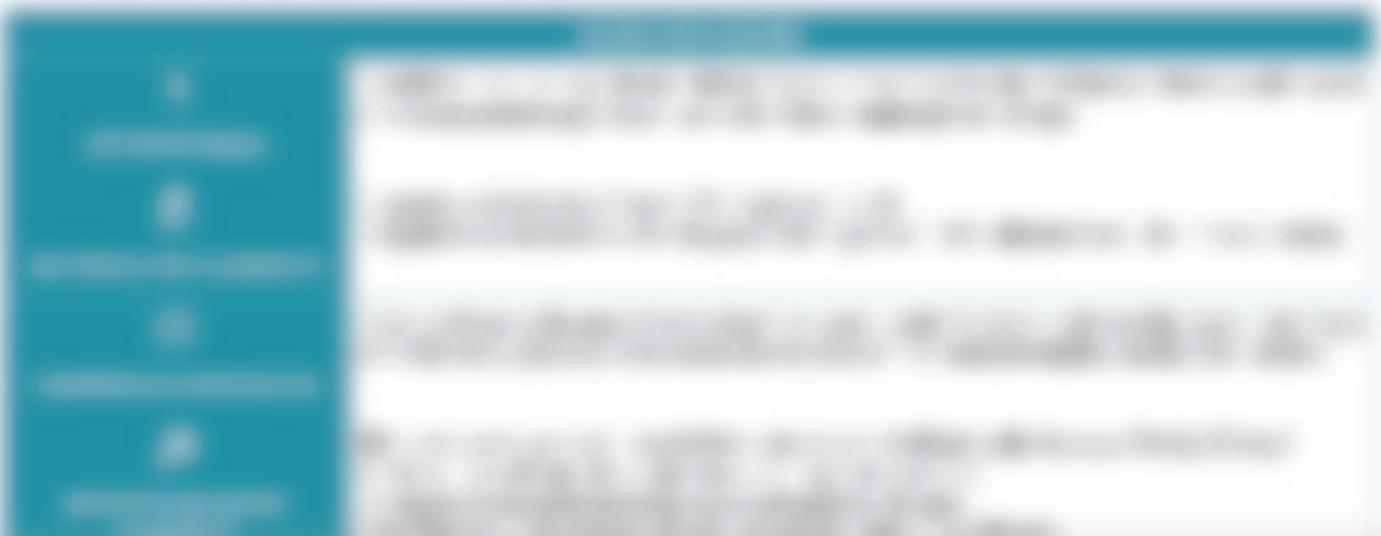
La presenza di valori medio/alti di albumina glicata e di metilgliosale suggerisce che il suo rapporto con gli zuccheri è alterato. Questi valori rivelano gli effetti dannosi di glucosio, fruttosio e di altri zuccheri, causati da picchi nella loro assunzione che richiedono un controllo attivo della situazione nutrizionale anche se altri indicatori come emoglobina glicata e glicemia a digiuno possono apparire nella norma. Il metilgliosale è un indicatore di un eccesso ossidativo e infiammatorio e, in presenza di albumina glicata più elevata del normale, segnala che gli zuccheri possono per lei diventare un problema. Molto probabilmente il valore riscontrato è frutto di eccessi alimentari recenti per cui è utile una attenta valutazione dello stile di vita complessivo. Gli eccessi zuccherini (di qualunque tipo) provocano fenomeni di glicazione, attivando dei processi infiammatori. Allo stesso tempo, un accumulo di metilgliosale può indicare una condizione infiammatoria esistente.

Il consiglio che ne deriva è sicuramente di imparare a controllare gli eccessi zuccherini, mettendo in atto tutti i possibili strumenti che riducano la resistenza insulinica e controllino l'infiammazione.



Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto





Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto



ESITO ANALISI

ESITO	ESITO	ESITO
ESITO	ESITO	ESITO
ESITO	ESITO	ESITO
ESITO	ESITO	ESITO

Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto

ESITO	ESITO	ESITO
ESITO	ESITO	ESITO
ESITO	ESITO	ESITO

ESITO ANALISI



Il referto è un documento che contiene tutte le informazioni relative all'esame eseguito. È possibile accedere a tutti i contenuti del referto, inclusi i risultati, le immagini e le note del medico, direttamente dalla propria area personale. Questo consente di avere una visione completa e dettagliata dell'esame, facilitando la comprensione e la discussione con il medico curante.

Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto

Il referto è un documento che contiene tutte le informazioni relative all'esame eseguito. È possibile accedere a tutti i contenuti del referto, inclusi i risultati, le immagini e le note del medico, direttamente dalla propria area personale. Questo consente di avere una visione completa e dettagliata dell'esame, facilitando la comprensione e la discussione con il medico curante.





Il referto è un documento che contiene le informazioni relative all'esito di un esame diagnostico. È importante leggerlo attentamente e discuterne con il medico curante.

Il referto è un documento che contiene le informazioni relative all'esito di un esame diagnostico. È importante leggerlo attentamente e discuterne con il medico curante.

Il referto è un documento che contiene le informazioni relative all'esito di un esame diagnostico. È importante leggerlo attentamente e discuterne con il medico curante.

Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto

Il referto è un documento che contiene le informazioni relative all'esito di un esame diagnostico. È importante leggerlo attentamente e discuterne con il medico curante.

Il referto è un documento che contiene le informazioni relative all'esito di un esame diagnostico. È importante leggerlo attentamente e discuterne con il medico curante.



BIBLIOGRAFIA

- G1. Sacks DB. Diabetes Care. 2011;34:518-23. doi: 10.2337/dc10-1546
- G2. Schmidt MI et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019;7:267-77. doi: 10.1016/S2213-8587(19)30058-0
- G3. Selvin E et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2:278-288. doi: 10.1016/S2213-8587(13)70199-2
- G4. Rodriguez-Segade S et al. Acta Diabetol. 2019;56:1023-30. doi: 10.1007/s00592-019-01342-5
- G5. Jagadeeshaprasad MG et al. ACS Omega. 2018;3:12999-13008. doi: 10.1021/acsomega.8b01702
- G6. Anguizola J et al. Clin Chim Acta. 2013;425:64-76. doi: 10.1016/j.cca.2013.07.013
- G7. Miyashita Y et al. Diabetes Res Clin Pract. 2007;78:51-5. doi: 10.1016/j.diabres.2007.02.021
- G8. Matafome P et al. Med Res Rev. 2017;37:368-403. doi: 10.1002/med.21410
- G9. Wang T et al. BMJ. 2018;360:j5644. doi: 10.1136/bmj.j5644
- G10. Richter B et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018;10:CD012661. doi: 10.1002/14651858.CD012661.pub2
- G11. Yang G et al. Cell Rep. 2016;17:1022-36. doi: 10.1016/j.celrep.2016.09.067
- G12. Anto JM et al. J Allergy Clin Immunol. 2017;139:388-99. doi: 10.1016/j.jaci.2016.12.940
- G13. Smith PK et al. J Allergy Clin Immunol. 2017;139:429-37. doi: 10.1016/j.jaci.2016.05.040
- G14. Lyssenko V et al. J Clin Invest. 2007;117:2155-63. doi: 10.1172/JCI30706
- G15. Zeggini E et al. Science. 2007;316:1336-41. doi: 10.1126/science.1142364
- G16. Zeggini E et al. Nat Genet. 2008;40:638-45. doi: 10.1038/ng.120
- G17. Frayling TM et al. Science. 2007;316:889-94. doi: 10.1126/science.1141634
- G18. BasuRay S et al. Hepatology. 2017;66:1111-24. doi: 10.1002/hep.29273
- G19. Wang J-Z et al. World J Clin Cases. 2018;6:167-75. doi: 10.12998/wjcc.v6.i8.167
- G20. Piuri G et al. Nutrients. 2020;12:479. doi: 10.3390/nu12020479
- G21. Lied GA, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2010;32(1):66-73. doi: 10.1111/j.1365-2036.2010.04314.x
- G22. Piuri G, et al. Clin Transl Allergy. 2013;3:O5. doi: 10.1186/2045-7022-3-S3-O5
- G23. Kang S, et al. J Immunol. 2016;196(1):196-206. doi: 10.4049/jimmunol.1402527
- G24. Campi I, et al. Thyroid. 2015;25(9):1043-1049. doi: 10.1089/thy.2015.0029
- G25. Steri M, et al. N Engl J Med. 2017;376(17):1615-1626. doi: 10.1056/NEJMoa1610528
- G26. Hamada M, et al. Obesity. 2011;19(10):1915-1922. doi: 10.1038/oby.2011.165

Potrai leggere tutti i contenuti
all'interno del tuo referto