

EMANUELA DONATI
PERFORMANCE COACH

GUIDA ANALISI DEL SANGUE WALKABOUT



@dott.ssa_emanueladonati

METODO WALKABOUT PROGRAM

LEGGERE IL PROPRIO SANGUE

Guida pratica agli esami del sangue per donne che vogliono capire il proprio corpo, non solo misurarlo

Dott.ssa Emanuela Donati

Scienze Motorie · Scienze Dietetiche · Psicologia Sportiva · Posturologia

Introduzione — perché ho scritto questa guida

In vent'anni tra vasca, palestra e studio ho imparato una cosa che nessun referto ti scrive: i numeri raccontano una parte della storia, non tutta. Ho visto atlete con analisi impeccabili arrivare da me distrutte dalla stanchezza, e donne con qualche valore "fuori range" che stavano, nei fatti, benissimo.

Questa guida nasce per darti uno strumento in più, non per farti diventare medico di te stessa. Per ogni esame trovi il range funzionale, cosa significa se è alto o basso, le cause più frequenti che vedo nella pratica, e cosa si può fare — a livello di stile di vita — per sostenerlo. Il mio metodo si basa su otto pilastri, e il quarto — l'alimentazione — insieme al sesto — l'integrazione — non possono essere costruiti bene se prima non sai leggere cosa il tuo corpo ti sta già dicendo attraverso il sangue.

Questa guida ha scopo informativo ed educativo. Non sostituisce il medico, non è una diagnosi e non prescrive terapie o dosaggi di integratori. Ogni valore, causa e strategia va sempre calata nella tua storia clinica personale insieme a un professionista sanitario abilitato.

Range "di laboratorio" e range che funziona per te

Il referto ti dice se un valore è dentro o fuori dai limiti statistici del laboratorio. Quei limiti nascono per distinguere chi è malato da chi non lo è in quel preciso momento — non per dirti se stai funzionando al meglio. Nel mio lavoro uso quindi due riferimenti: il range di laboratorio (quello scritto sul referto) e quello che chiamo range funzionale — la fascia di valori in cui, nella pratica clinica, il corpo tende a funzionare con più energia, meno infiammazione, ciclo più regolare, recupero migliore.

Come leggere le schede di questa guida

Per ogni esame trovi: il range funzionale di riferimento, cosa può significare un valore alto e uno basso (quando entrambe le direzioni sono rilevanti), le cause più comuni, e le strategie di stile di vita che uso più spesso con le mie clienti. Nessuna scheda è una diagnosi: è una chiave di lettura per arrivare più consapevole dal tuo medico.

1. Gli esami di base — da dove partire

Se dovessi scegliere un pacchetto minimo da ripetere una o due volte l'anno, sceglierei questi. Sono economici, disponibili in ogni laboratorio, e messi insieme fotografano già lo stato metabolico, epatico e infiammatorio generale. Il dettaglio di ognuno lo trovi nei capitoli successivi.

ESAME	RANGE FUNZIONALE	OGNI QUANTO
Emocromo completo + Ferro/Ferritina	vedi cap. 3	1-2 volte/anno
Glicemia, Insulina, HbA1c a digiuno	vedi cap. 4	1-2 volte/anno
Colesterolo tot., HDL, LDL, Trigliceridi	vedi cap. 5	1 volta/anno
ALT, AST, GGT	< 30 U/L	1-2 volte/anno
Creatinina, eGFR	eGFR > 90	1 volta/anno
TSH, FT3, FT4	vedi cap. 6	1 volta/anno

A digiuno da almeno 10-12 ore per glicemia, insulina, colesterolo e trigliceridi. Per gli altri il digiuno non è indispensabile, ma meglio evitare pasti pesanti, alcol e allenamenti intensi nelle 24 ore precedenti.

2. I rapporti che contano più del singolo numero

Un valore isolato dice poco. Alcuni rapporti tra esami dicono molto di più, soprattutto sulla sensibilità insulinica e sul rischio metabolico — due temi centrali nel lavoro che facciamo sul Pilastro 4 e 5.

HOMA-IR · *range funzionale: < 1,9 ottimale*

Se alto: resistenza insulinica già in fase iniziale, spesso anni prima che la glicemia si alteri.

Cause frequenti: eccesso di zuccheri raffinati, sedentarietà, sonno scarso, stress cronico elevato.

Cosa fare: allenamento di forza regolare, riduzione dei carboidrati raffinati, camminata dopo i pasti principali, sonno regolare.

Trigliceridi / HDL · *range funzionale: < 2*

Se alto: sopra 3,5 quasi sempre segnala resistenza insulinica anche con glicemia normale.

Cause frequenti: eccesso di zuccheri semplici e alcol, sedentarietà.

Cosa fare: riduzione zuccheri semplici e alcol, omega-3, attività aerobica regolare.

ApoB / ApoA1 · *range funzionale: 0,30–0,59 ottimale*

Se alto: squilibrio tra lipoproteine a rischio (ApoB) e protettive (ApoA1).

Cause frequenti: dieta pro-infiammatoria, sedentarietà, componente genetica.

Cosa fare: fibre solubili, grassi buoni (EVO, pesce, frutta secca), attività fisica costante.

Colesterolo tot. / HDL · *range funzionale: < 3,0*

Se alto: rischio cardiovascolare aumentato, più informativo del colesterolo totale isolato.

Cause frequenti: HDL basso più che colesterolo totale alto.

Cosa fare: aumentare l'HDL con attività aerobica regolare e grassi mono/polinsaturi.

3. Emocromo, ferro e ferritina

È l'esame più prescritto e il meno letto davvero. Oltre ad anemia e infezioni, racconta infiammazione di basso grado, carenze nutrizionali e stato del sistema immunitario, se sai dove guardare.

Emoglobina (Hb) · *range funzionale: Donna: 13–15 g/dL*

Se alto: disidratazione, altitudine, in rari casi policitemia.

Se basso: anemia, stanchezza cronica, spesso legata a carenza di ferro, B12 o folati, o a perdite mestruali abbondanti.

Cause frequenti: carenze nutrizionali, ciclo abbondante, infiammazione cronica di basso grado.

Cosa fare: idratazione se alta; se bassa, individuare la causa (ferro, B12, perdite) prima di qualsiasi integrazione generica.

MCV (volume globulare medio) · *range funzionale: 82–92 fL*

Se alto: carenza di B12/folati, consumo di alcol, ipotiroidismo.

Se basso: carenza di ferro.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: mirate alla causa specifica, mai un'integrazione "a caso".

Globuli bianchi · *range funzionale: 4.500–7.000 /μL*

Se alto: infezione o infiammazione in corso, stress acuto, fumo.

Se basso: difese immunitarie ridotte, carenze nutrizionali, alcune infezioni virali.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: se l'alterazione è persistente nel tempo, approfondire sempre con il medico.

Rapporto Neutrofili/Linfociti · *range funzionale: 1–2*

Se alto: marker indiretto di stress cronico e infiammazione di basso grado.

Cause frequenti: stress cronico, sonno insufficiente, sovrallenamento.

Cosa fare: lavoro su Pilastro 1 (mindset), Pilastro 2 (respiro) e Pilastro 3 (sonno).

Piastrine · *range funzionale: 150.000–350.000 /μL*

Se alto: infiammazione cronica, carenza di ferro, dopo sforzi fisici intensi.

Se basso: possibile rischio di sanguinamento, farmaci, condizioni autoimmuni.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: da valutare sempre con il medico se l'alterazione è marcata o persistente.

Ferro sierico · *range funzionale: 60–160 µg/dL*

Se alto: eccesso di assunzione/integrazione, in rari casi emocromatosi, oppure semplice riflesso di infiammazione acuta.

Se basso: carenza dietetica, perdite mestruali abbondanti, malassorbimento intestinale.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: se basso, alimenti ricchi di ferro eme (carne rossa magra, pesce) abbinati a vitamina C per l'assorbimento; se alto, non integrare e approfondire con transferrina e saturazione.

Ferritina · *range funzionale: 50–100 ng/mL (donna)*

Se alto: spesso riflette infiammazione in corso, non necessariamente eccesso reale di ferro — va sempre letta insieme a PCR.

Se basso: carenza di ferro anche con emoglobina ancora "normale": è tra le cause più comuni di stanchezza inspiegabile, capelli che cadono e sintomi da ipotiroidismo funzionale.

Cause frequenti: perdite mestruali, dieta povera di ferro biodisponibile, infiammazione intestinale, celiachia non diagnosticata.

Cosa fare: se bassa, alimenti ricchi di ferro + vitamina C, valutare integrazione mirata col medico; se alta, non è automatico "smettere il ferro" — va contestualizzata con PCR e transferrina.

4. Quadro glucidico — come gestisci gli zuccheri

Glicemia, glicata e insulina vanno lette insieme, mai da sole. Puoi avere tutti e tre "nei limiti" ed essere già in una fase iniziale di resistenza insulinica: è il pattern che vedo più spesso nelle clienti a biotipo androide dopo i 40.

Glicemia a digiuno · *range funzionale: 75–90 mg/dL*

Se alto: oltre 100 mg/dL richiede attenzione; oltre 126 mg/dL va approfondito subito con il medico.

Se basso: digiuno troppo prolungato, ipoglicemia reattiva dopo pasti ricchi di zuccheri semplici.

Cause frequenti: alimentazione ricca di zuccheri raffinati, stress cronico (cortisolo alto), sedentarietà; se bassa, pasti sbilanciati o digiuni troppo aggressivi.

Cosa fare: pasti bilanciati con fibre-grassi-proteine, riduzione zuccheri raffinati, camminata post-pasto, gestione dello stress.

Emoglobina glicata (HbA1c) · *range funzionale: < 5,5%*

Se alto: media della glicemia degli ultimi 2-3 mesi elevata: segnale più stabile e affidabile della sola glicemia puntuale.

Cause frequenti: come sopra, ma cronicizzate nel tempo.

Cosa fare: costanza nelle stesse strategie della glicemia, con più pazienza: essendo un indicatore "lento", risponde in mesi, non in giorni.

Insulina a digiuno · *range funzionale: 2–6 µU/mL*

Se alto: resistenza insulinica iniziale, spesso l'unico valore a muoversi anni prima che glicemia e glicata si alterino.

Se basso: rara; digiuno molto prolungato o, in casi da approfondire, ridotta riserva pancreatica.

Cause frequenti: eccesso di carboidrati ad alto indice glicemico, sedentarietà, sonno insufficiente, stress cronico.

Cosa fare: allenamento di forza, riduzione dei carboidrati ad alto indice glicemico, sonno di qualità, pasti regolari senza spuntini continui.

5. Quadro lipidico — non è (solo) il colesterolo totale

Il colesterolo totale da solo non predice quasi nulla: conta la qualità delle lipoproteine, non la quantità assoluta. Le vere cause dei problemi cardiovascolari sono infiammazione, stress ossidativo e un metabolismo che non funziona — non il colesterolo in sé, che ha anche funzione antinfiammatoria.

Colesterolo totale · *range funzionale: non indicativo da solo*

Se alto: va sempre scomposto in HDL, LDL e trigliceridi prima di trarre conclusioni.

Cosa fare: non agire mai sul solo valore totale: guarda sempre il quadro completo sotto.

HDL · *range funzionale: Donna > 70 mg/dL*

Se basso: sedentarietà, fumo, eccesso di zuccheri raffinati, infiammazione cronica.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: attività aerobica regolare, grassi mono/polinsaturi (olio EVO, pesce azzurro, frutta secca), stop fumo.

LDL · *range funzionale: da contestualizzare con ApoB*

Se alto: va letto insieme ad ApoB e, se possibile, al pattern delle particelle (piccole e dense sono più a rischio delle grandi e soffici).

Cause frequenti: dieta pro-infiammatoria, componente genetica, ipotiroidismo non trattato.

Cosa fare: fibre solubili, riduzione dei grassi trans e degli ultra-processati, movimento regolare.

Trigliceridi · *range funzionale: < 80 mg/dL*

Se alto: oltre 150 mg/dL segnala spesso eccesso di zuccheri o alcol, resistenza insulinica, fegato grasso iniziale.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: riduzione di carboidrati raffinati e alcol, omega-3, attività fisica regolare.

ApoB · *range funzionale: < 80 mg/dL*

Se alto: il predittore di rischio cardiovascolare più preciso oggi disponibile — più informativo del solo LDL.

Cosa fare: le stesse strategie su trigliceridi/LDL: qui il beneficio si vede più chiaramente nel tempo.

Lipoproteina(a) — Lp(a) · *range funzionale: < 30 mg/dL*

Se alto: fattore di rischio cardiovascolare genetico, non modificabile con dieta o movimento; si misura una sola volta nella vita.

Cosa fare: se elevata, non si abbassa con lo stile di vita: ha senso lavorare con più attenzione su tutti gli altri fattori di rischio modificabili (infiammazione, pressione, glicemia).

6. Quadro tiroideo

Il TSH da solo dice troppo poco. Puoi avere TSH "a posto" e sentirti comunque rallentata, fredda, con capelli fragili: il problema può essere nella conversione periferica da T4 a T3, non nella tiroide che non produce.

TSH · *range funzionale: 1,0–2,5 mUI/L*

Se alto: possibile ipotiroidismo, anche subclinico se sopra 3 con sintomi presenti.

Se basso: possibile ipertiroidismo o eccesso di terapia sostitutiva.

Cause frequenti: stress cronico, carenza di iodio/selenio, autoimmunità tiroidea (Hashimoto), periodo post-partum.

Cosa fare: selenio, zinco, gestione dello stress cronico, sempre in abbinata a FT3/FT4/anticorpi, mai il solo TSH.

FT3 (forma attiva) · *range funzionale: terzo superiore del range*

Se alto: possibile ipertiroidismo.

Se basso: anche con TSH normale, un FT3 basso spiega spesso stanchezza, rallentamento mentale, metabolismo lento — è la conversione periferica da T4 a T3 che non funziona bene.

Cause frequenti: stress cronico, infiammazione, diete troppo ipocaloriche o troppo povere di carboidrati, carenza di zinco/selenio/ferro.

Cosa fare: non restringere troppo le calorie, gestire lo stress cronico, curare i micronutrienti coinvolti nella conversione.

FT4 (forma di deposito) · *range funzionale: metà superiore del range*

Se alto: ipertiroidismo o eccesso di terapia.

Se basso: ridotta produzione tiroidea.

Cosa fare: va sempre letto insieme a FT3, mai da solo.

Anticorpi anti-TPO e anti-TG · *range funzionale: negativi*

Se alto: positivi indicano autoimmunità tiroidea (tiroidite di Hashimoto), spesso presente anni prima che compaiano sintomi conclamati o che il TSH si alteri.

Cause frequenti: componente genetica, permeabilità intestinale, infiammazione cronica, stress prolungato.

Cosa fare: lavoro su salute intestinale (cap. 10), riduzione dell'infiammazione generale, monitoraggio nel tempo con il medico.

7. Quadro ormonale femminile e biotipo

Gli ormoni sessuali vanno letti in relazione alla fase del ciclo (o alla fase della vita, se sei in perimenopausa o menopausa) e vanno sempre incrociati con il tuo biotipo: ginoide e androide rispondono in modo diverso agli stessi squilibri.

17-beta-estradiolo · *range funzionale: 30–100 pg/mL (fase follicolare)*

Se alto: dominanza estrogenica, più frequente nel biotipo ginoide: ritenzione idrica, gonfiore, tensione mammaria, ciclo irregolare.

Se basso: tipico della menopausa, oppure di amenorrea da stress cronico o apporto calorico insufficiente in età fertile.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: se dominanza, supportare la detossificazione epatica degli estrogeni con crucifere e fibre; se basso in età fertile, valutare stress e introito calorico.

Progesterone · *range funzionale: > 10 ng/mL (fase luteale, gg 19-22)*

Se basso: insonnia, ansia premenstruale, cicli irregolari — quasi sempre legato a stress cronico e scarsa qualità del sonno.

Cause frequenti: stress cronico, picchi glicemici frequenti, sonno insufficiente.

Cosa fare: lavoro sui Pilastri 1-2-3 (mindset, respiro, sonno) e stabilità glicemica durante il giorno.

Testosterone tot. e libero · *range funzionale: 0,1–0,9 ng/mL (donna)*

Se alto: tipico del biotipo androide o di quadri PCOS, spesso associato a resistenza insulinica.

Se basso: calo di energia, libido, massa magra e motivazione — spesso sottovalutato nella donna.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: se basso, allenamento di forza e sonno di qualità; se alto, lavoro sulla sensibilità insulinica (cap. 4 e Pilastro 5).

DHEA-S · *range funzionale: parte alta del range per età*

Se basso: surrene affaticato da stress cronico prolungato, invecchiamento.

Cause frequenti: stress cronico, scarsa esposizione alla luce naturale, sovrallenamento.

Cosa fare: gestione dello stress, esposizione a luce naturale al mattino, movimento regolare ma non eccessivo.

SHBG · *range funzionale: da contestualizzare*

Se alto: minore disponibilità di ormoni liberi, anche con valori totali normali.

Se basso: spesso legato a resistenza insulinica o steatosi epatica iniziale.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: lavoro mirato su sensibilità insulinica e funzione epatica (cap. 4 e 9).

FSH e LH · *range funzionale: variano con fase/età*

Se alto: riserva ovarica ridotta, ingresso in perimenopausa — sempre da leggere insieme all'età.

Cosa fare: nessuna strategia "correttiva": sono un indicatore di fase, non un problema da risolvere.

8. Quadro infiammatorio e metilazione

Il vero acceleratore silenzioso dell'invecchiamento non è il colesterolo, è l'infiammazione cronica di basso grado — quella che non dà febbre e non si vede a occhio, ma logora nel tempo.

PCR ultrasensibile (hsCRP) · *range funzionale: < 0,5 mg/L*

Se alto: infiammazione sistemica: se isolata può essere acuta (infezione, sforzo intenso), se persistente nel tempo è più probabilmente cronica.

Cause frequenti: alimentazione pro-infiammatoria, sonno scarso, stress cronico, sovrallenamento.

Cosa fare: alimentazione antinfiammatoria (Protocollo Walkabout), sonno regolare, gestione dello stress, movimento moderato e costante.

Fibrinogeno · *range funzionale: < 300 mg/dL*

Se alto: infiammazione cronica, rischio trombotico aumentato.

Cause frequenti: vedi PCR.

Cosa fare: le stesse della PCR: sono spesso alterati insieme.

Omocisteina · *range funzionale: < 9 µmol/L*

Se alto: deficit di metilazione, fattore di rischio cardiovascolare e neurologico nel lungo periodo.

Cause frequenti: carenza di B12, folati o B6, variante genetica MTHFR (frequente almeno in eterozigosi), eccesso di alcol.

Cosa fare: folati attivi (5-MTHF), B12 metilata, B6, riduzione dell'alcol — sempre con il medico se il valore è marcatamente elevato.

Acido urico · *range funzionale: 2,5–5,5 mg/dL (donna)*

Se alto: pro-ossidante e infiammatorio; legato più a fruttosio, alcol e zuccheri che all'eccesso di proteine, come spesso si crede.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: idratazione, riduzione di zuccheri e alcol, movimento regolare.

Vitamina D (25-OH) · *range funzionale: 60–80 ng/mL*

Se alto: raro, di solito da eccesso di integrazione non controllata: da monitorare per il rischio di ipercalcemia.

Se basso: molto comune soprattutto in inverno; legata a stanchezza, immunità ridotta, tono dell'umore basso.

Cause frequenti: scarsa esposizione solare, pelle scura, sovrappeso, malassorbimento intestinale.

Cosa fare: esposizione solare regolare, integrazione mirata abbinata a magnesio e vitamina K2 — mai "a caso" e senza controllo.

9. Fegato e reni — i grandi silenziosi

Fegato e reni lavorano ventiquattr'ore su ventiquattro senza quasi mai dare sintomi evidenti finché il problema non è già avanzato. Per questo vanno controllati anche in assenza di segnali.

ALT e AST · *range funzionale: < 30 U/L*

Se alto: ALT più alta di AST suggerisce fegato grasso non alcolico; AST più alta di ALT suggerisce possibile danno da alcol o farmaci.

Cause frequenti: alcol, farmaci, fegato grasso, dieta pro-infiammatoria e ricca di zuccheri.

Cosa fare: riduzione di zuccheri raffinati e alcol, movimento regolare, riduzione del grasso viscerale se presente.

Gamma-GT (GGT) · *range funzionale: parte bassa del range*

Se alto: spesso il primo valore a salire, anche prima di ALT/AST: sensibile ad alcol e fegato grasso iniziale.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: le stesse di ALT/AST.

Creatinina + eGFR · *range funzionale: eGFR > 90 mL/min*

Se alto: possibile riduzione della funzione renale — attenzione: sportive con massa muscolare importante o che usano creatina hanno creatinina fisiologicamente più alta senza che i reni siano coinvolti.

Cause frequenti: disidratazione, uso di FANS, in casi da approfondire riduzione reale della funzione renale.

Cosa fare: idratazione adeguata, moderazione nell'uso di antinfiammatori; se sei atleta o usi creatina, chiedi la cistatina-C, molto più affidabile in questi casi.

Sodio e Potassio · *range funzionale: 135–145 / 3,5–5,0 mmol/L*

Se alto: spesso da disidratazione o eccesso di integrazione.

Se basso: sudorazione intensa, uso di diuretici, vomito/diarrea prolungati.

Cause frequenti: vedi sopra.

Cosa fare: idratazione con elettroliti, particolarmente importante nelle atlete e in estate.

10. Intestino — il regista invisibile

L'intestino non si occupa solo di digestione: regola immunità, infiammazione, tono dell'umore, assorbimento di micronutrienti chiave. È spesso la radice di squilibri che sembrano venire da tutt'altra parte.

Calprotectina fecale · *range funzionale: < 30 µg/g*

Se alto: infiammazione intestinale attiva, da approfondire sempre con il medico se persistente.

Cause frequenti: alimenti trigger, disbiosi, infiammazione cronica intestinale.

Cosa fare: identificazione degli alimenti trigger, lavoro sul Pilastro 4 con il Protocollo Alimentare Walkabout.

Zonulina sierica · *range funzionale: < 30 ng/mL*

Se alto: permeabilità intestinale aumentata ("leaky gut"): molecole alimentari e tossine passano più facilmente nel sangue, alimentando infiammazione sistemica.

Cause frequenti: stress cronico, glutine in soggetti sensibili, disbiosi, alimentazione pro-infiammatoria.

Cosa fare: eliminazione temporanea degli alimenti trigger, L-glutamina, probiotici mirati, gestione dello stress cronico.

Test disbiosi urinaria · *range funzionale: negativo/lieve*

Se alto: squilibrio della flora batterica intestinale, con prevalenza di batteri poco favorevoli.

Cause frequenti: alimentazione povera di fibre, eccesso di zuccheri, uso frequente di antibiotici.

Cosa fare: fibre fermentabili, probiotici mirati, riduzione degli zuccheri semplici.

11. Ossa — molto più del solo calcio

L'osso è tessuto vivo, in continuo rimodellamento. Dopo i 40, e ancora di più in perimenopausa, vale la pena monitorarlo prima che compaia una diagnosi di osteopenia.

Vitamina D + PTH · *range funzionale: vit. D 60–80 ng/mL*

Se alto: PTH alto spesso segnala una carenza di vitamina D non ancora evidente nei sintomi.

Cause frequenti: carenza di vitamina D, scarso apporto di calcio.

Cosa fare: vitamina D abbinata a magnesio e vitamina K2, mai vitamina D da sola.

CTX (C-telopeptide) · *range funzionale: basso nel range*

Se alto: riassorbimento osseo aumentato, tipico in perimenopausa e menopausa per il calo estrogenico.

Cause frequenti: vedi sopra, sedentarietà, apporto proteico insufficiente.

Cosa fare: allenamento con i pesi (è il principale stimolo osteogenico), proteine adeguate ai pasti, vitamina D/K2/calcio.

Osteocalcina · *range funzionale: nel range*

Se basso: formazione ossea ridotta.

Cause frequenti: sedentarietà, carenza proteica, carenza di vitamina D.

Cosa fare: allenamento di forza e a carico, proteine sufficienti, vitamina D.

Magnesio · *range funzionale: 1,8–2,2 mg/dL*

Se basso: molto comune: legato a stress, crampi muscolari, sonno disturbato, e a una scarsa attivazione della vitamina D anche quando i suoi livelli nel sangue sembrano buoni.

Cause frequenti: stress cronico, sudorazione intensa nelle atlete, alimentazione povera di semi/verdure a foglia/cacao.

Cosa fare: alimenti ricchi di magnesio (semi, cacao 90%, verdure a foglia verde, frutta secca), eventuale integrazione mirata con il professionista.

Tabella riassuntiva

Tutti i parametri di questa guida in un unico colpo d'occhio, da tenere a portata di mano per i controlli periodici.

ESAME	RANGE FUNZIONALE	FREQUENZA
Glicemia a digiuno	75–90 mg/dL	1-2 volte/anno
Emoglobina glicata	< 5,5%	1-2 volte/anno
Insulina a digiuno	2–6 µU/mL	1-2 volte/anno
HOMA-IR	< 1,9	1-2 volte/anno
HDL	Donna > 70 mg/dL	1 volta/anno
Trigliceridi	< 80 mg/dL	1-2 volte/anno
ApoB	< 80 mg/dL	1 volta/anno
Lp(a)	< 30 mg/dL	1 volta nella vita
PCR ultrasensibile	< 0,5 mg/L	1-2 volte/anno
Omocisteina	< 9 µmol/L	1-2 volte/anno
Vitamina D	60–80 ng/mL	2 volte/anno
TSH / FT3 / FT4	vedi cap. 6	1 volta/anno
Ferritina	50–100 ng/mL	1-2 volte/anno
ALT, AST, GGT	< 30 U/L	1-2 volte/anno
Creatinina + eGFR	eGFR > 90	1 volta/anno
17-beta-estradiolo, Progesterone	vedi cap. 7	1 volta/anno se non in terapia
Vitamina D + PTH + CTX + Osteocalcina	vedi cap. 11	1 volta/anno dai 40 anni

Come leggere davvero i tuoi risultati

Tre regole che ripeto sempre alle mie clienti:

- Nessun valore va letto da solo. Un pattern (più esami insieme) racconta sempre più di un singolo numero fuori scala.
- "Nella norma" non significa "ottimale per te". Il range di laboratorio è largo per definizione: puoi essere agli estremi di quel range e sentirti tutt'altro che bene.
- Un valore alterato non è mai un'urgenza automatica. È un'informazione da portare al tuo medico e da inserire nel quadro più ampio di sintomi, stile di vita e biotipo.

Quando rivolgersi subito a un medico

- Glicemia a digiuno sopra 126 mg/dL
- Emoglobina sotto 10-11 g/dL
- Transaminasi oltre il doppio del limite di laboratorio
- TSH sopra 5 o sotto 0,3 mUI/L, specie con sintomi
- Globuli bianchi sopra 12.000 o sotto 3.000 / μ L

Come questa guida si collega al Metodo Walkabout

Ogni capitolo di questa guida corrisponde a un pezzo dei nostri 8 pilastri: il quadro infiammatorio e ormonale parla ai Pilastri 1-2-3 (mindset, respiro, sonno — perché lo stress cronico altera cortisolo, tiroide e ciclo prima ancora di qualsiasi dieta sbagliata); il quadro glucidico e lipidico parla al Pilastro 4 e 5 (alimentazione e allenamento, calibrati sul tuo biotipo); vitamina D, magnesio e i marker infiammatori parlano al Pilastro 6 (integrazione mirata, non generica).

Non ti do questi esami per farti accumulare numeri. Te li do perché ogni numero, letto nel contesto giusto, ti riporta a una sola domanda: cosa mi sta dicendo il mio corpo, e cosa posso fare oggi per ascoltarlo meglio?

CHI È EMANUELA DONATI

Laureata in Scienze Motorie con Master universitari in Scienze Dietetiche, Psicologia Sportiva, Posturologia e Riabilitazione post-trauma. Ex atleta dell'Esercito Italiano nel nuoto, tra le prime in Italia nei 50 sl.

Ha lavorato con più di 1000 persone tra atleti professionisti, squadre di alto livello e privati in percorsi di trasformazione fisica, metabolica e psicologica. Il Metodo Walkabout Program è il risultato di anni di ricerca, esperienza clinica e lavoro sul campo, un sistema che unisce rigore scientifico e approccio umano, personalizzazione e semplicità operativa.



EMANUELA DONATI
PERFORMANCE COACH

Disclaimer

Questa guida ha finalità esclusivamente informativa ed educativa e non costituisce consulenza medica, diagnosi o prescrizione terapeutica.

Gli esami, i range funzionali, le cause e le strategie qui riportati sono indicativi e vanno sempre interpretati da un medico o professionista sanitario abilitato, alla luce della storia clinica, dei sintomi e delle caratteristiche individuali della persona.

Non modificare terapie in corso, non sospendere farmaci e non avviare protocolli di integrazione sulla base di questo documento senza il parere del tuo medico di riferimento.

Dott.ssa Emanuela Donati — Metodo Walkabout Program