

Diabete Mellito: impariamo a conoscerlo meglio

Il diabete, fortemente legato all'obesità, nella sua forma più frequente, detta di "tipo 2", diventa sempre più una patologia rilevante, tanto da costituire una vera e propria emergenza medica.

In Italia il diabete non curato è la principale causa di amputazioni, infarto ed ictus, cecità e disturbi della vista, dialisi: si consideri che, insieme all'ipertensione arteriosa, è, inoltre, la causa più frequente di malattie cardiovascolari.

Rigorosi studi hanno però dimostrato che è possibile prevenire il diabete di tipo 2 con modifiche dello stile di vita anche in individui predisposti. Tali modifiche, pur nella loro grande efficacia, sono molto semplici e consistono in:

- **mezz'ora al giorno di cammino a passo svelto o attività fisica moderata simile**
- **calo ponderale rispetto al peso iniziale (se presente sovrappeso)**
- **alimentazione caratterizzata da elevato consumo di frutta e verdura con riduzione dei grassi animali nella dieta.**

Nota bene: Il diabete mellito si può prevenire. Anche e soprattutto quello di tipo 2. Il contatto tra medico e paziente è fondamentale anche per la prevenzione insieme alla collaborazione tra figure specialistiche diverse che possano concorrere, con la propria professionalità, al benessere fisico del proprio assistito.

Il diabete è una malattia che richiede continue cure ed un'attenta educazione dei pazienti. Questi devono imparare, con una guida sapiente, a gestire in prima persona la propria patologia per evitare e/o allontanare il più possibile nel tempo le complicanze generali ad essa legate.

Il diabete mellito deriva da una mancata o insufficiente produzione di insulina, ormone che ha il compito di facilitare l'utilizzazione del glucosio nelle cellule.

L'aumento del tasso di glucosio nel sangue (detto "iperglicemia") può determinare, nel tempo, complicanze a carico di grandi e piccoli vasi sanguigni, nonché di organi ed apparati.

L'insorgenza del diabete dipende da fattori sia genetici che ambientali. Secondo i criteri proposti da organismi scientifici internazionali la classificazione del diabete include quattro classi cliniche:

1. diabete di tipo 1: altrimenti indicato come "insulino-dipendente", deriva dalla distruzione delle cellule beta del pancreas endocrino ed è determinato da scarsa produzione di insulina. Si presenta più facilmente in bambini e adolescenti, ma compare anche in età adulta.

2. diabete di tipo 2: derivato da insulino-resistenza* che produce un deficit progressivo di secrezione di insulina. Forma più frequente, tipica della età adulta, rappresenta circa il 90% dei casi in tutto il mondo.

3. altri tipi di diabete dovuti a difetti del funzionamento delle cellule beta del pancreas su varia base (da farmaci citotossici o disturbi del pancreas esocrino).

4. diabete gestazionale

***L'insulino-resistenza** è una condizione che spesso porta al diabete mellito di tipo 2 ed è caratterizzata da "ogni condizione in cui concentrazioni normali di insulina producono una risposta biologica inferiore alla normalità". L'insulino-resistenza si associa all'obesità, in particolare quella definita "addominale".

Criteri per la diagnosi di diabete mellito

Si parla di diabete quando si hanno:

1. sintomi di diabete (*sete, inspiegabile calo ponderale e aumento del desiderio di urinare*) e una glicemia casuale di 200 mg/dl.**

*N.B.: Il valore glicemico può essere ottenuto in qualsiasi momento della giornata indipendentemente dai pasti
oppure*

2. valore glicemico a digiuno (*non meno di 8 ore dal pasto precedente*) superiore o uguale a 126 mg/dl**
oppure

3. valore glicemico uguale o superiore a 200 mg/dl alla seconda ora dopo un test chiamato curva da carico orale di glucosio

** valore confermato in due diverse misurazioni

La curva da carico di glucosio può evidenziare anche una condizione definita come ridotta tolleranza glucidica (IGT): glicemia uguale o superiore a 140 mg/dl 2 ore dopo carico con 75 grammi di glucosio. I soggetti con ridotta tolleranza glucidica sono ad alto rischio di sviluppare un vero e proprio diabete conclamato nel corso della vita.

GOVERNO CLINICO DEL PAZIENTE CON DIABETE

Le cure mediche per i pazienti diabetici sono molto complesse e vanno ben al di là dei semplici controlli glicemici poiché devono loro garantire una buona qualità di vita da raggiungere soprattutto, se non esclusivamente, con un attento controllo delle complicanze.

La cura di questi pazienti, per poter ambire ad un minimo di efficacia ed efficienza, deve essere condotta da un team di figure specialistiche, che vanno dal medico di famiglia, allo specialista diabetologo, ma anche l'infermiere, il dietista e, ove possibile, lo psicologo. Questo tipo di paziente ha infatti necessità non solo di un adeguato controllo clinico, ma anche di educazione alimentare, di istruzioni mirate all'autogestione della propria patologia, di sostegno psicologico. E' dimostrato, infatti, che un corretto lavoro di squadra dà ottimi risultati per ciò che riguarda la partecipazione del paziente al programma terapeutico e anche un notevole risparmio di risorse,

grazie alla maggiore razionalizzazione e integrazione degli interventi. Il governo clinico complessivo di questi pazienti diviene così particolarmente complesso. Quando viene fatta per la prima volta diagnosi di diabete mellito in un paziente è indispensabile una valutazione clinica iniziale completa, associata ad una buona raccolta di dati, sia personali che familiari. Lo scopo da raggiungere è quello di inquadrare il paziente, evidenziare la presenza di complicanze e formulare il progetto di assistenza. Una volta ottenuto l'inquadramento iniziale del paziente, diventa di importanza fondamentale che egli venga seguito nel tempo per perseguire alcuni obiettivi importanti:

1) il corretto controllo glicemico e metabolico

2) il controllo del peso corporeo: obesità e sovrappeso (strettamente legati all'insorgenza di diabete mellito di tipo 2) rendono molto più difficile il compenso metabolico e costituiscono un fattore aggiuntivo di rischio cardiovascolare.

3) una buona qualità di vita

4) la prevenzione delle complicanze

Le complicanze del diabete sono:

- **Malattia cardiovascolare:** rimane la causa maggiore di morte negli individui affetti da diabete, perciò molti sforzi devono essere fatti per ridurre concomitanti altri fattori di rischio e per identificare i primi segni clinici di complicanze cardiovascolari in atto.
- **Nefropatia:** si verifica in percentuali variabili dal 20 al 40% dei soggetti con diabete ed è una delle principali cause di insufficienza renale di grado avanzato. Per questi motivi ridurre il rischio di insorgenza di nefropatia o la sua progressione rimane uno dei principali obiettivi nel management del diabetico. Essenziale è instaurare e mantenere uno stretto controllo dell'equilibrio glicemico e dei valori pressori.
- **Retinopatia:** è una complicanza microvascolare tipica sia del diabete di tipo 1 che di quello di tipo 2, è la causa più frequente di cecità ad insorgenza in età adulta (tra i 20 e i 74 anni) ed è strettamente correlata alla durata del diabete. Il controllo molto stretto del compenso glicemico si è dimostrato un mezzo efficacissimo per prevenire e ritardare l'inizio di questa complicanza.
- **Neuropatia:** indicata come sensitivo-motorio ed autonomico. Amputazione e ulcere trofiche dei piedi sono le conseguenze più comuni della polineuropatia e/o della vasculopatia periferica nonché la causa maggiore di morbidità e disabilità nei diabetici.

I controlli da effettuare

Ogni paziente diabetico, al fine di prevenire le complicanze, deve adottare in prima persona ed in stretta collaborazione con il medico una serie di controlli da effettuare con regolarità:

il dosaggio dell'emoglobina glicosilata (che informa sull'andamento glicemico degli ultimi due mesi), **l'automonitoraggio glicemico** (glicemie rilevate a casa con appositi apparecchi) particolarmente indicato in soggetti in terapia insulinica, nelle donne in gravidanza o in soggetti che hanno difficoltà a controllare la glicemia adeguatamente, **il rilievo della pressione arteriosa** (la pressione alta è frequente in corso di diabete e contribuisce pesantemente alle complicanze), **il dosaggio del colesterolo e degli altri lipidi (grassi) nel sangue**, con regolarità andranno effettuati **controlli per le complicanze oculari, renali e cardiovascolari**, è importante inoltre che **il medico esamini i piedi dei pazienti diabetici e che i pazienti abbiano una cura semplice ma particolare per gli arti inferiori**.

In conclusione:

Il diabete è una patologia cronica che può determinare temibili complicanze che possono essere scongiurate con un accurato controllo della malattia.

Prof. Ester Vitacolonna, Università "Gabriele d'Annunzio" Chieti - Pescara

Dott. Meri Luisa Bonatti, Medico di Medicina Generale FIMMG

