

di Patrizio Tatti

Direttore della Unità Operativa di
Endocrinologia e Diabetologia della AUSL
RMH Roma www.patriziotatti.it

Il 15 Novembre la "Giornata Mondiale del Diabete"

Perché tanto interesse? il diabete è malattia molto diffusa, in cui il livello di glucosio (zucchero) nel sangue è superiore al normale, e se non curata adeguatamente può causare danni invalidanti di tutti gli organi del corpo, in particolare occhio, reni, nervi, cuore.

Può avere molte cause, ma sul piano pratico distinguiamo due tipi principali:

- **Diabete tipo 1**, colpisce soprattutto i giovani ed è causato dalla mancanza totale dell'ormone insulina, che nell'organismo regola la quantità di zucchero nel sangue, e ne consente l'ingresso e la utilizzazione nelle cellule;

- **Diabete tipo 2**. La patologia è molto più complessa, le cause sono molteplici ed è complicato da altre numerose alterazioni come dislipidemia, ipertensione, aterosclerosi precoce.

In questo numero tratteremo soprattutto della prevenzione del diabete tipo 2. Il diabete tipo 1 al momento non è facilmente prevenibile perché dipende soprattutto da alterazioni genetiche.

Prevalenza del diabete: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2014 ci sono nel mondo 347 milioni di persone diabetiche, e

circa l'80% vive in aree sottosviluppate.

Questo preoccupa i governi perché la spesa per la cura della malattia è molto elevata, sia per medicine che per mezzi di diagnosi, e per ricoveri ospedalieri. Inoltre il diabete nelle fasi avanzate riduce la capacità lavorativa e impegna i familiari dei malati per l'assistenza. E' ovvio che ci sia grande interesse per la prevenzione.

La Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha diffuso anche altre informazioni importanti:

- Nel 2012 1,5 milioni di morti sono state provocate direttamente dal diabete;



- Più dell'80% delle morti si verificano in paesi sottosviluppati;
- Il diabete sarà la 7a causa di morte nel 2030;
- Alimentazione sana, attività fisica regolare, mantenimento di un normale peso ed astensione dal tabacco possono evitare o ritardare la comparsa della malattia.

Va sottolineata questa ultima affermazione: il Diabete tipo 2 è almeno in larga parte malattia prevenibile ed è inaccettabile che non si intervenga per tempo.

Quando bisogna cominciare a ricercare la predisposizione al diabete.

In generale i soggetti sani sopra i 45 anni dovrebbero comunque fare ogni tre anni le analisi necessarie per valutare la presenza di predisposizione al diabete, o per diagnosticare la malattia. Nei soggetti con uno o più fattori di rischio sarebbe opportuno iniziare prima.

Quali sono i fattori di rischio per la comparsa del diabete, ovvero i fattori che devono far sospettare una tendenza alla malattia e spingere ad intensificare gli sforzi per la prevenzione:

- storia di diabete in famiglia. Più parenti sono affetti maggiore è il rischio. Avere entrambi i genitori diabetici aumenta considerevolmente il rischio;
- sovrappeso o obesità conclamata. Si parla di sovrappeso se il valore del peso diviso la altezza in metri al quadrato supera 25, di obesità se supera 30. Il valore che si ottiene con questa operazione matematica si definisce “Indice di Massa Corporea” comunemente abbreviato in “IMC” o “BMI” dall'Inglese, Body Mass Index. Per esempio un soggetto di 90 kg ed 1.7 metri ha $BMI=90/1.7^2=90/2.89=31.14$. Peraltro questa misura è grossolana e non tiene conto della composizione del corpo, in cui il peso in eccesso può essere rappresentato principalmente dal grasso e dai muscoli, con implicazioni molto diverse. La situazione è peggiore se il grasso in eccesso è localizzato prevalentemente

nell'addome o nella parte superiore del corpo;

- Sedentarietà. Purtroppo molto comune nella società moderna. Non è raro trovare persone che fanno solo 200-300 passi al giorno;
- Razza (soprattutto ispanica o asiatica);
- Storia di alterazioni della glicemia osservate in passato;
- Ipertensione arteriosa;
- Alterazione dei lipidi circolanti, in particolare aumento dei trigliceridi e riduzione del colesterolo HDL;
- Storia di “diabete gestazionale”, ovvero diabete comparso in gravidanza che scompare dopo il parto;
- Presenza di “ovaio policistico”.

Come si diagnostica una condizione di “prediabete”.

Ci sono due quadri di laboratorio:

- La glicemia a digiuno è compresa tra 100 e 125 mg/dl. In questo caso si parla di “Alterata Glicemia a Digiuno” o “IFG”
- La glicemia due ore dopo il carico di glucosio è compresa tra 140 e 199. In questo caso si parla di “Alterata Tolleranza Glicidica” o “IGT”

Il termine prediabete è discutibile perché queste due condizioni non sempre precedono il diabete. Possono progredire a diabete franco, restare così o regredire spontaneamente. In ogni caso sono espressione di una alterazione del metabolismo e la scelta più saggia è iniziare subito l'azione di prevenzione.

Come si fa la diagnosi del diabete

- Glicemia a digiuno uguale o maggiore di 126 mg/dl. Va fatta con il dosaggio di laboratorio, non con le strisce reattive del glucometro (Comunemente definito “macchinetta”);
- Glicemia superiore od uguale a 200 mg/dl dopo 2 ore dalla assunzione per bocca di 75 g di zuccheri in soluzione. Il test va eseguito in laboratorio a digiuno e durante il

periodo del test bisogna restare fermi e non fumare;

- Glicemia superiore a 200 mg/dl in qualsiasi momento della giornata, se sussistono i sintomi (poliuria, polidipsia, calo ponderale).

Sono necessari per la diagnosi almeno due di questi test.

La prevenzione del diabete si basa su tre aspetti: Alimentazione, attività fisica, igiene di vita, definiti collettivamente “stile di vita”.

Attualmente si sta valutando anche la possibilità di usare per la diagnosi il valore della HbA1c (emoglobina glicata, ovvero il dosaggio che indica la media delle glicemie negli ultimi tre mesi).

Per il momento comunque è opportuno usarla solo per lo screening e non per la conferma della diagnosi.

Un'altra osservazione pertinente riguarda proprio la giornata mondiale del diabete. In questa giornata si usa controllare la glicemia col glucometro in postazioni pubbliche delle città. Il test è solo indicativo, e non ha alcun valore diagnostico. Il test con il glucometro andrebbe fatto dopo aver lavato accuratamente le mani. Passare un po' di alcol sul dito non basta assolutamente, e comunque gli strumenti non hanno la precisione adeguata per porre la diagnosi. Quindi che la glicemia “di strada” sia alta o bassa non significa nulla. Ovviamente se si trovano valori di 250- 300 mg/dl la probabilità di essere diabetici è molto elevata, ma bisogna ricorrere immediatamente ad un laboratorio. Ancora più critico è il caso in cui la glicemia risulti normale, perché non si può comunque escludere la diagnosi di diabete. Un valore basso può ingenerare falsa sicurezza.

Un caso particolare è il cosiddetto diabete gestazionale, termine con cui si intende il diabete comparso durante il periodo della gravidanza.

In ogni caso si pone la diagnosi di diabete gestazionale se la glicemia a digiuno supera 92 mg/dl a digiuno, 180 mg/dl dopo 1 ora dal carico di glucosio e 153 due ore dopo il carico di glucosio: questi criteri “matematici” sono comunque delle barriere troppo ristrette, e sicuramente nella decisione su come gestire la gravidanza conta molto di più dei valori numerici il buon senso del medico curante.

Va enfatizzato il fatto che il diabete gestazionale può scomparire dopo il parto, ma è comunque molto probabile che ricompaia dopo qualche tempo. Quindi lo screening per il diabete in una successiva gravidanza va fatto molto presto dopo il concepimento

Prevenzione del diabete

La prevenzione del diabete si basa su tre aspetti. Alimentazione, attività fisica, igiene di vita, definiti collettivamente “stile di vita”. Esiste anche la possibilità di usare medicine, ma non è condivisa da tutti.

Gli studi sulla prevenzione del diabete sono stati sempre piuttosto poco conclusivi perché richiedono tempi molto lunghi ed è difficile standardizzare i comportamenti delle persone. Comunque di recente la IDF (International Diabetes Federation) ha stabilito alcuni punti:

1) **Perdita di peso** di almeno il 5-7% del peso iniziale alla velocità di .5-1 kg / settimana, che si può facilmente ottenere con un minimo di buona volontà. Per una persona di 70 Kg il 5% corrisponde a 3.5 Kg, ed il 7% 4.9 kg! Durante il dimagrimento sarebbe utile controllare che stia diminuendo anche la circonferenza della vita. Il miglior modo per ottenerla è fare attività fisica. Durante il dimagrimento si possono usare integratori, o pasti sostitutivi, con alto contenuto di vitamine e minerali, che sono utili per ridurre l'appetito e scongiurare una possibile malnutrizione.

2) **Attività fisica.** Si raccomanda attività fisica moderata per tutti, o quasi tutti i giorni della settimana. Per esempio camminare rapidamente, nuoto, danza, bicicletta. Camminare a passo veloce per 30 minuti al giorno, anche non continuativi, riduce la probabilità di comparsa del diabete del 35%.

3) **Medicinali.** Quando questi approcci falliscono secondo il WHO si può passare alle medicine. In particolare alla Metformina, al dosaggio di 850 mg/die. Va ricordato che nel nostro paese il SSN non concede la metformina per la prevenzione del diabete. Se un soggetto non è diabetico e vuol fare prevenzione

con Metformina deve pagarla di tasca propria (peraltro costa pochissimo).

Il vero problema è il mantenimento del dimagrimento e dello stile di vita sano. Purtroppo in questo campo i fallimenti sono molto frequenti per moltissime ragioni. In parte ci sono difficoltà legate al lavoro, all'uso sproporzionato delle tecnologie, ed in parte al fatto che il cambiamento dello stile di vita viene concepito come un intervento limitato nel tempo e non come qualcosa che deve durare tutta la vita

Un altro aspetto importante ma trascurato è la regolarità del sonno. È noto che il cattivo sonno produce una serie di modificazioni metaboliche e può precipitare la comparsa del diabete. Ad esempio coloro che fanno turni di notte hanno maggiore probabilità di andare incontro al diabete. Analogamente andrebbe limitato lo stress, che attraverso l'ormone cortisolo aumenta la propensione alla malattia.

Una causa frequentemente trascurata di disturbo del sonno è la apnea che deriva da ostruzione delle vie aeree superiori (nota come “OSAS” dalla definizione inglese “Obstructive Sleep Apnea”). Stanno per fortuna iniziando a sorgere centri per lo studio e la cura del sonno.

In sintesi il diabete è prevenibile, o quanto meno si può ritardarne notevolmente la comparsa. Vanno individuate le caratteristiche fisiche e genetiche predisponenti, va fatta una diagnosi più precoce possibile con l'aiuto dei test di laboratorio, e bisogna adottare uno stile di vita che ha purtroppo la sua complessità, ma dà un grandissimo ritorno in termini di salute.