

INSERTO
SPECIALE

LA GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE



L'Organizzazione Mondiale della Sanità lo considera una delle tre emergenze sanitarie del Pianeta, insieme con la tubercolosi e la malaria. L'importanza di attività fisica e alimentazione come prevenzione, le terapie utili e i sintomi da osservare, specialmente con i bambini.

A cura del team medico di Optima Salute



il network di Farmacie che
ha come valore la tua salute

Lunedì 14 novembre si terrà la Giornata Mondiale del Diabete 2022, che quest'anno festeggerà il centenario da quando, nel 1922, due endocrinologi canadesi, Frederick Grant Banting e Charles Herbert Best, isolarono l'insulina e in breve tempo riuscirono ad utilizzarla con successo nella cura di un loro paziente 14enne, altrimenti destinato a morte sicura. I due scienziati ricevettero il Premio Nobel in Fisiologia e Medicina nel 1923 e, da quel momento, il diabete entrò nel campo delle malattie croniche contenibili con terapie accessibili.

La data della ricorrenza, dunque, non è stata a scelta a caso, ma è esattamente il giorno di nascita di Banting. L'iniziativa fu assunta dalla Federazione Internazionale del Diabete (IDF) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con lo scopo di mettere un freno all'aumento vertiginoso dei casi, fino a descrivere (già allora) la situazione con il termine di "pandemia del diabete". L'ONU e l'OMS la considerano una delle tre emergenze sanitarie del Pianeta, insieme con la tubercolosi e la malaria, anche tenendo conto del fatto che, confrontando le nascite più recenti, si è constatato che la quota di diabetici aumenta più precocemente che nelle generazioni precedenti, a conferma anche di una progressiva anticipazione dell'età in cui si diagnostica la malattia. In compenso, nell'ultimo decennio, la mortalità per diabete si è ridotta di oltre il 20% in tutte le classi di età.

Prevenzione e controlli anche in Farmacia

Secondo gli ultimi dati ufficiali, in Italia si contano circa 4 milioni di diabetici, suddivisi tra la tipologia più comune (quello di tipo 2, circa 3 milioni e mezzo) e il diabete di tipo 1 - detto anche insulino-dipendente o autoimmune - che colpisce 500mila persone, due forme delle quali parleremo nel dettaglio più avanti. È stato anche stimato un milione di persone con diabete di tipo 2 che non sa di avere la malattia, per cui il numero complessivo di pazienti che ne soffrono potrebbe arrivare, complessivamente, ai 5 milioni.

Superare le difficoltà connesse a questa impossibilità di diagnosi è uno dei punti nodali sul quale la comunità medica e scientifica cerca una soluzione. Sia appellandosi a chi effettua la prima visita (i sintomi ed i segnali sono ben documentati) sia a genitori o conviventi di ipotetici pazienti diabetici. Nonostante l'impegno profuso, però, sono ancora troppe le persone che non sanno di avere questa malattia, con il corollario di tutti i rischi connessi.

Proprio per questo, chi si trova dinnanzi ad un possibile diabetico deve rivolgersi ad uno dei team multidisciplinari presenti in tutto il territorio, nei quali lavorano diverse figure professionali: medico di base, diabetologo, psicologo, nutrizionista, medico sportivo, podologo. A tal proposito, le varie società di diabetologia invitano, in questa occasione particolare, tutti i medici a dare il massimo rilievo alle iniziative di sensibilizzazione che in tutto il mondo portano alla luce l'allarme su questa autentica pandemia.

E dunque diventa sempre più importante seguire norme di prevenzione, come screening e controlli che si possono effettuare anche in Farmacia. Come la misurazione della glicemia e con i dati emersi e l'aiuto del farmacista, valutare se rivolgersi al medico di base o programmare screening successivi per tenere i valori sotto controllo.

Dall'iperglicemia al diabete mellito

Sappiamo che il diabete si manifesta quando l'organismo produce in quantità insufficiente l'insulina, un ormone secreto dal pancreas e necessario al metabolismo dei carboidrati. Nel sangue si determinano alti livelli di glucosio dannosi per molti organi del corpo, invalidanti e alla lunga mortali. Esistono diversi tipi di diabete, ma quello di gran lunga più diffuso è il diabete mellito di tipo 2 (in sigla DMT2), si riscontra nel 95% circa dei casi, soprattutto negli adulti e nella popolazione anziana. Il principale "colpevole" è l'errato stile di vita, sovente associato a obesità, sedentarietà, nutrizione errata, indice di poca attenzione alla propria salute e alla dieta. Di qui lo stigma sociale: alle scelte sbagliate del malato si





“ LA DIAGNOSI DI MALATTIA VIENE FATTA QUANDO LA QUANTITÀ DI GLUCOSIO NEL SANGUE SUPERA I 126 MG/DL.

riconduce la causa dei suoi mali, che tanto costano alla collettività in termini di cure e inabilità.

Detto questo, riprendiamo a disegnare l'identikit della malattia, che viene correttamente distinta in due categorie: il diabete mellito, come detto il più comune, caratterizzato da una grande quantità di zucchero nelle urine, e il diabete insipido, provocato da una rara sindrome dovuta ad una mancata o insufficiente secrezione dell'ormone antidiuretico o dalla sua mancata attività a livello renale.

Qui parleremo, dunque, di diabete mellito che si manifesta quando aumenta la quantità di glucosio nel sangue; se viene superato di poco il valore limite di 100 mg/dl, si parla di iperglicemia (eccesso di zucchero), mentre la diagnosi di malattia viene fatta

quando il valore, in due controlli distinti, supera i 126 mg/dl.

Il diabete mellito viene poi distinto in due forme, il tipo 1 (in sigla DT1) e il tipo 2 (DT2). Vediamo le differenze:

DT1: è il meno frequente (5-10% dei pazienti), si manifesta in età giovanile ed è legato alla mancata produzione, da parte del pancreas (una ghiandola addominale a secrezione interna), dell'insulina, un ormone in grado di esercitare un ruolo di sentinella nei confronti della glicemia, e che viene secreto in quantità maggiore o minore a seconda di quanto glucosio si ha nel sangue. La causa della patologia è spesso sconosciuta, ma i principali fattori di rischio sono quattro.

1 Genetici - La presenza di alcuni geni aumenta il rischio di sviluppare il DT1, capita spesso, perciò, che nella stessa famiglia possono esserci più persone affette da questa condizione.

2 Geografici - L'incidenza all'interno della popolazione è ben definita dai numeri.

La zona maggiormente colpita (206 milioni) è quella del Pacifico Orientale, seguita da Sud Est Asiatico (90), Medio Oriente e Nord Africa (73), Europa (61,

con la Finlandia in testa), Nord America e Caraibi (51), America Centrale e Sud America (32). Caso a parte, svincolato dal resto della nostra Penisola, è quello della Sardegna (vedi Focus).

3 Infettivi – L'esposizione ad alcuni virus, in chi è geneticamente predisposto, può scatenare la risposta autoimmunitaria contro il pancreas.

4 Dietetici - Alcuni elementi della dieta neonatale, come consumare troppo precocemente il latte di mucca o i cereali prima dei tre mesi di vita, potrebbero aumentare il rischio di sviluppare il DT1 negli individui geneticamente predisposti.

La terapia si basa sulla somministrazione di insulina associata ad un programma nutrizionale e di attività fisica individuale. Gli obiettivi sono:

- mantenere la glicemia a digiuno e pre-prandiale tra 70 e 130mg/dl
- mantenere la glicemia post-prandiale al di sotto o uguale a 180mg/dl
- mantenere l'emoglobina glicata (HbA1c), che fornisce una valutazione media della glicemia degli ultimi 2-3 mesi, ad un livello inferiore o uguale a 7,0%.

DT2 - Copre circa il 90% di tutti i casi. Si presenta, in genere, in età adulta (circa i 2/3 interessano persone di oltre 64 anni), anche se, negli ultimi anni, un numero crescente di casi viene diagnosticato in età adolescenziale, fatto questo correlabile all'aumento dell'obesità infantile.

Un aspetto particolare, nella donna, è rappresentato dal cosiddetto diabete gestazionale, diagnosticato durante la gravidanza, che, in genere, regredisce dopo il parto ma può ripresentarsi a distanza di anni.

Se non controllato, il diabete gestazionale aumenta il rischio di complicazioni in gravidanza e al parto e/o di malformazioni fetali. Secondo i dati di prevalenza nazionali ed europei, circa il 6-7% di tutte le gravidanze è complicato da diabete (circa 40.000 ogni anno in Italia).

La maggior parte dei casi, come sappiamo, è associata agli stili di vita scorretti e all'obesità che, spesso, lo precede e ne è la causa scatenante.

Oltre ai geni, le condizioni che aumentano il rischio di sviluppare il diabete sono:

- dieta ad elevato contenuto di zuccheri semplici (dolci, caramelle etc.)
- dieta ad elevato contenuto di grassi di origine animale (carni rosse o insaccati, formaggi grassi)

LA CAUSA SCATENANTE È L'OBESITÀ, ASSOCIATA AGLI STILI DI VITA SCORRETTI

- sedentarietà
- eccessivo consumo di alcol
- età (compare in genere dopo i 40 anni e interessa per lo più persone al di sopra dei 64 anni)
- etnia (sono a maggior rischio le popolazioni dell'Africa sub-sahariana e del Medio Oriente-Nord Africa).

La malattia può essere per molto tempo asintomatica, meno evidente rispetto al tipo 1; lo sviluppo avviene in modo graduale ed è più difficile da identificare.

Possiamo riscontrare:

- sete intensa e frequente bisogno di urinare
- perdita di zuccheri nelle urine (glicosuria)
- aumento dell'appetito
- senso di affaticamento e vista sfocata
- aumento delle infezioni dei genitali e delle vie urinarie (cistiti, ecc.)
- taglietti o piccole ferite che guariscono più lentamente
- nei casi più manifesti, disfunzione erettile nei maschi e secchezza vaginale nelle donne



FOCUS

**IL DIABETE
CORRE
IN SARDEGNA**

**L'incidenza è altissima
specialmente nella giovane età,
dall'infanzia all'adolescenza**

Come accennato nell'articolo poco sopra, l'alto numero di diabetici che si registrano in Sardegna è diventato un caso di scuola. Infatti, è la regione che presenta il più alto numero annuale di nuovi casi di tipo 1, poiché l'incidenza del diabete infanto-giovanile è di oltre 50 casi per 100.000 abitanti (nella fascia d'età 0-30 anni), mentre nel resto d'Italia i nuovi casi annuali registrati si aggirano intorno ai 6-7. In totale parliamo di oltre 12mila adulti, più di 1.500 under 18 e circa 120 esordi all'anno, collocandosi ai vertici della classifica europea, seconda solo alla Finlandia.

700 NUOVI CASI ALL'ANNO

“Ogni anno – rileva l'assessorato regionale alla Salute - abbiamo circa 700 nuovi casi di diabete tipo 1, che è quello che richiede almeno quattro somministrazioni giornaliere di insulina per la sopravvivenza. Attualmente, il numero dei diabetici (tipo 1 e tipo 2) è di oltre 50.000. Se a questi si aggiunge il cosiddetto diabete ignoto, si raggiunge facilmente un numero, approssimato per difetto, di oltre 80.000 persone interessate. Questo significa altrettanti nuclei familiari, con circa 250-300.000 persone in totale, quasi il 20 per cento della popolazione sarda, che hanno a che fare con problemi legati alla gestione della malattia diabetica”.

**Terapie: dall'insulina
agli ipoglicemizzanti**

Per il diabete tipo 1 è essenziale la somministrazione di insulina (considerata, in questo caso, come salvavita), mentre per il tipo 2 è disponibile un'ampia scelta di farmaci, definiti “ipoglicemizzanti”.

L'insulina è l'ormone che provoca l'ingresso del glucosio, proveniente dalla digestione del cibo, all'interno delle cellule. Normalmente viene utilizzato come fonte di energia, ma se il pancreas non ne produce una quantità sufficiente o se gli organi bersaglio (muscolo, fegato, tessuto adiposo) non rispondono in maniera adeguata all'ormone, il corpo non può utilizzarlo come fonte di energia ed esso resta nel sangue, dove i suoi livelli diventano sempre più alti causando iperglicemia.

La terapia insulinica è talora indispensabile anche nel diabete tipo 2: a volte, solo temporaneamente al momento della diagnosi, a volte in via definitiva o in



caso di eventi intercorrenti come traumi, operazioni chirurgiche, malattie concomitanti, farmaci orali controindicati (ad esempio, se c'è insufficienza renale) o non tollerati.

Nel trattamento del diabete mellito di tipo 2, come detto, vengono utilizzati gli ipoglicemizzanti orali o antidiabetici orali, un insieme di principi attivi che - agendo con differenti meccanismi d'azione in funzione della classe cui appartengono - sono in grado di controllare i livelli glicemici.

**La paura dell'ipoglicemia:
parlatene con i familiari**

L'altra faccia della medaglia si chiama ipoglicemia, cioè il rapido abbassamento dei livelli di glucosio nel sangue al di sotto delle soglie di normalità, considerata una delle più frequenti complicanze del trattamento farmacologico del diabete.

Lieve – Può presentarsi con tachicardia, senso di

debolezza e confusione, tremori, palpitazioni, sudorazioni. Si può superare con l'ingestione di cibi contenenti glucosio o carboidrati, preferibilmente semplici, che permettono un assorbimento più rapido. È la forma più frequente, può verificarsi 2 o 3 volte a settimana.

Grave - Si manifesta con una sintomatologia molto più seria che richiede l'intervento di un'ambulanza e l'ospedalizzazione; in rari casi, può portare al coma o persino alla morte.

Notturna - Compare durante il sonno ed è la più temuta, soprattutto se si ha a che fare con bambini, perché è difficile accorgersi dell'insorgenza, visto che il 74% delle ipoglicemie asintomatiche si verifica di notte. Colpisce fino al 50% degli adulti con diabete di tipo 1 e più del 33% di quelli con tipo 2 trattati con insulina.

Prevenzione: partiamo col movimento

Un corretto stile di vita, come sanno i lettori di Optima Salute, si dirama in due direzioni: movimento e alimentazione, cardini della prevenzione in generale, ma in special modo per quel che riguarda il dia-

bete.

Cominciamo allora dall'importanza degli effetti positivi prodotti dall'attività fisica.

- 1 Calo ponderale
 - 2 Consumo di glucosio nei muscoli e riduzione della glicemia
 - 3 Aumento della sensibilità insulinica
 - 4 Aumento del colesterolo HDL (buono), riduzione della pressione arteriosa, e conseguente miglioramento di molti altri fattori di rischio delle complicanze croniche
 - 5 Ottimi risultati anche a livello psicologico e cognitivo, soprattutto tra i più anziani.
- Per fare un esempio concreto, secondo uno studio recente durato due anni, effettuato su pazienti diabetici sedentari, anche di età avanzata, che hanno svolto un programma di walking (camminata semplice) basato su circa 4-5 Km al giorno, sono stati riscontrati riduzione della pressione arteriosa (7-9 mmHg), del girovita (4-5 cm), del peso corporeo



FOCUS

ALIMENTAZIONE:
COSA MANGIARE
E COSA EVITAREL'ABC dei cibi, da mandare
a memoria o appendere al frigo,
per non sbagliare mai mossa

Parlando di alimentazione, le indicazioni generali per chi ha già la malattia di tipo 2 sono:

- 1 **dieta ipocalorica** e calo ponderale;
- 2 **dieta a basso carico e indice glicemico**;
- 3 **limitare il consumo di zuccheri semplici** naturali, che non deve superare il 10% delle Kcal totali giornaliere;
- 4 **scelta di cibi ricchi di fibre** ed eliminazione/riduzione drastica dei cibi raffinati;
- 5 **abolizione dei dolci e delle bevande gasate**, dei succhi di frutta e dei prodotti da forno;
- 6 **riduzione della frutta troppo dolce** ed eliminazione di quella conservata.

OCCHIO AI LIVELLI DI GLUCOSIO

Scendendo nel dettaglio, i cibi che innalzano i livelli di glucosio nel sangue comprendono carboidrati raffinati come la pasta, il pane e i cereali raffinati, prodotti da forno come crackers, grissini, dolci, pizze e focacce, patate, gallette di riso o mais e tutto ciò che contiene zucchero (compresi caffè e cappuccini zuccherati, bibite e succhi di frutta). Anche i prodot-

ti caseari (latte e derivati), pur non contenendo una quota rilevante di carboidrati, innalzano i livelli di insulina causando anche riassorbimento dell'osso (cioè predispongono all'osteoporosi). Recentemente è stata trovata una correlazione positiva anche tra consumo di carni rosse e/o conservate (es. insaccati, wurstel, ecc.) e aumento del rischio di diabete di tipo 2.

PREVENZIONE ANCHE A TAVOLA

Ecco, invece, gli alimenti utili per la prevenzione e anche per la terapia.

- 1 **Frutta**, eccetto banane, cachi, fichi e uva per chi ha già avuto un riscontro con la patologia.
- 2 **Verdura e cereali integrali** meno trattati possibile (es. miglio, grano saraceno, amaranto, orzo, farro, quinoa), **legumi** come fagioli, ceci, lenticchie, cicerchie, piselli secchi e i semi oleosi (mandorle, noci, nocciole, anacardi, semi di lino, semi di zucca e di girasole, ecc.).
- 3 **Non è necessario eliminare il pane**, basterà scegliere quello lievitato naturalmente, con la pasta madre, perché questo tipo di processo riduce l'indice glicemico, e possibilmente integrale (di farro o segale) che aiuta nella prevenzione di diverse patologie.
- 4 **Occhio alla colazione**, il pasto più importante della giornata, che deve essere a basso indice glicemico per evitare che influisca anche sulla risposta insulinica del pranzo successivo. Scegliere preferibilmente yogurt magro, dolcificato naturalmente con frutta di stagione, pane integrale tostato con crema di mandorle senza zucchero o ricotta da stendere sul pane, frutta, mandorle.

(3 kg), della glicemia (20%) e dei lipidi nel sangue (30%). Benefici ottenibili riducendo la sedentarietà di 90 minuti al giorno e camminando a passo svelto almeno 150 minuti a settimana.

Ma quale attività fisica bisogna scegliere? Assodato che l'esercizio fisico, se ben strutturato e prescritto su misura, funziona proprio come una medicina anche nei pazienti con diabete, sarà necessaria una prescrizione ad hoc, esaminando tipo, giusta dose (intensità, frequenza, volume), possibili effetti colla-

terali e controindicazioni.

Inoltre, se alcune patologie associate al diabete e all'obesità possono limitare alcuni tipi di esercizio, si possono trovare delle forme per sopperire a questo problema: in questi casi, la ginnastica in acqua o l'uso di alcuni ergometri come tapis roulant o cyclette tecnologicamente evoluti, oppure ergometro a braccia per chi ha problemi di artrosi dell'anca o del ginocchio, possono supplire a deficit funzionali o patologie osteo-articolari.