

LIBERIAMOCI DAL DIABETE

Agire per sconfiggere un male universale

di Antonella Gasperoni

Oggi nel mondo ci sono 250 milioni di persone affette da diabete. Un numero già di per sé considerevole che subirà, se non ci sarà una collaborazione mondiale e individuale, un incremento del 50% nel 2025 (circa l'8% della popolazione mondiale), di cui più del 20% solo in Europa. Attualmente i Paesi europei contano 54 milioni di diabetici (20 anni fa erano 20 milioni). E nel 2025, in Italia, a soffrire di questa patologia sarà un italiano su 10. Non sono cifre da poter ignorare. Un dato ancor più allarmante se si considera che c'è anche un'alta percentuale di persone che non sa di avere questa patologia.

Il benessere psico-fisico può dipendere dall'economia e dalla cultura delle famiglie e di un paese ma è anche un fenomeno culturale, infatti la Campania è la regione con più bambini e adolescenti con eccesso di peso (36%) mentre la Val d'Aosta è quella che ne conta di meno (14.3%).

Altra situazione paradossale è che circa la metà della popolazione mondiale muore di fame mentre l'altra metà rischia la salute per eccesso di cibo; ancor più allarmanti sono i dati sull'obesità infantile: 10 milioni di bambini sovrappeso/obesi nel mondo contro 5 milioni circa malnutriti. Percentuale recentemente pubblicata dall'organizzazione americana Center for Science in the Public Interests, la quale pone l'attenzione sull'alimentazione giovanile e su quelli che ritiene siano i maggiori responsabili del diffondersi dell'obesità: i fast food.

Negli anni '70 in Italia non esisteva l'obesità tra i bambini che ora detengono, invece, il triste primato dei più grassi d'Europa e 4 nuovi casi di diabete di tipo I vengono diagnosticati ogni giorno tra bam-

bini e adolescenti; incidenza in forte aumento con insorgenza in età sempre più precoce, anche al di sotto dei 5 anni. Recenti stime indicano 7/9 casi ogni 100.000 abitanti nella fascia di età 0/14 anni, con un picco in Sardegna dove raggiungono i 45 casi l'anno.

Negli USA, tra i 6 e i 9 anni, 1 su 3 sono obesi e il 4-5% di questi diabetici, mentre nei bambini che appartengono a minoranze etniche, la proporzione aumenta da 1 su 3 a 1 su 2.

Dati preoccupanti che, nel caso peggiorino o comunque non subiscano variazioni, garantiscono precise patologie nella popolazione mondiale futura. I bambini, oggi, non fanno colazione che sembra sia necessaria perfino per dimagrire; crescono a merendine e frittute; non mangiano frutta e verdura, alimenti che prevengono l'obesità fornendo micronutrienti protettivi, ad esempio antiossidanti come la vitamina C; adorano le bevande gasate che sembra determinino un rischio di diabete nel giro di pochi anni superiore del 30%; trascorrono buona parte della loro giornata sul divano davanti alla televisione o alla play-station. Una crescita esponenziale di probabili malati di diabete che dovranno la loro condizione anche alla mancanza di una istruzione sanitaria specifica da impartire a tutti. C'è anche un altro problema ed è quello che nei bambini, molto spesso, non si considerano precisi sintomi come "campanelli d'allarme" del diabete, nonostante si tratti di segni facilmente riconoscibili. È importante invece non trascurare questa ipotesi diagnostica e non arrivarci in ritardo, perché tutto il tempo guadagnato è prezioso per il successivo andamento della malattia. Purtroppo meno del 10%

Prevenzione vuol dire adottare uno stile di vita che includa attività fisica giornaliera accompagnata da una alimentazione equilibrata con grassi al limite, un considerevole controllo delle proteine e un consistente consumo di frutta e verdura.

dei soggetti presenta all'esordio una familiarità per il diabete, mentre nel restante 90% dei casi l'anamnesi è silente. Davanti a sintomi come calo ponderale immotivato, anoressia o fame eccessiva, astenia, candidiasi genitale, poliuria (emissione di urine in quantità eccessiva), polidipsia (necessità di bere per compensare l'eccessiva eliminazione di acqua), occorre portare il bimbo in un centro pediatrico specializzato dove, con un adeguato trattamento farmacologico, si può ridurre il rischio di chetoacidosi (grave complicazione che se non viene trattata correttamente può essere responsabile, nel 10% dei casi, anche di morte). Certo è che in funzione di un buon equilibrio, per un bambino diabetico, ci vuole un ambiente familiare sano dal punto di vista psicologico perché, per affrontare più serenamente la patologia, il piccolo deve rappresentare anche tramite il gioco, le situazioni che simulano le cure mediche più invasive. Diventa necessario creare in lui una "forma mentis" nei confronti del proprio futuro che porta ad una autogestione e ad una assunzione di responsabilità nel contesto di un adeguato supporto familiare.

Il binomio diabete-obesità è diventato uno dei maggiori problemi del XXI secolo anche perché porta con sé un corollario di problemi cardiovascolari come infarto e ictus; alterazioni della funzionalità renale che possono portare alla dialisi e al trapianto del rene; piede diabetico; comparsa di amnesie, spie importanti per il morbo di Alzheimer; retinopatia proliferativa, principale causa di cecità. Conseguenze comunque responsabili di costi individuali e sociali inaccettabili per il nostro paese e non solo. In Gran Bretagna, ad esempio, dove un terzo dei bambini è obeso, il Ministero della Salute ha predisposto la diffusione, da parte delle scuole, di lettere di sensibilizzazione da inviare ai genitori di figli obesi. Invece, una decisione forte ma volta a chiedere comportamenti corretti e salutari ai propri cittadini, è stata presa dallo Stato dell'Alabama che ha imposto ad oltre 37.500 dipendenti pubblici "grassi" di tornare in forma entro un anno, altrimenti dovranno pagare di tasca propria i 25 dollari al mese di assicurazione sul lavoro, attualmente coperti dall'amministrazione.

Data la situazione così gravosa e vasta, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha richiesto un congruo sostegno agli esponenti dei più alti organismi politici mondiali perché questa temibile "pandemia", se non viene bloccata, provocherà una inevitabile ricaduta sulle strutture sanitarie, sul mondo del lavoro, sulle famiglie e l'assistenza in

generale. Una malattia sociale che richiede la collaborazione delle diverse specializzazioni mediche e il coinvolgimento globale di chi ha potere e dovere decisionali.

Ad oggi esistono 600 centri diabetologici in Italia, 4 dei quali sono tra i 10 più qualificati in Europa, dove il livello di specializzazione è alto e vi sono assistiti $\frac{3}{4}$ dei malati di diabete.

Purtroppo però in Italia ci sono differenze nell'assistenza diabetologica tra regioni e questo può diventare un problema insormontabile da richiedere un intervento urgente da parte delle Istituzioni Nazionali affinché venga garantita una discreta ed effettiva omogeneità.

Nel Piano Sanitario Nazionale (2006-2008) viene data grande attenzione al

Quattro bambini al giorno e 20.000 giovani sono affetti da diabete di tipo I (soggetti "insulino-privi") e necessitano quotidianamente di insulina.

diabete, specie a quello giovanile, perché ci si rende conto che si tratta di una patologia di rilevanza epidemiologica e sul quale si deve operare per far sì che quelle future non siano generazioni malate.

Una malattia fortemente in crescita, favorita dallo stile di vita moderno, parallelamente alla du-

rata della vita più lunga rispetto al passato, richiede un incremento di investimento di risorse sulla salute; ovvio e necessario, quindi, lo sguardo attento della ricerca scientifica non soltanto volta a combattere la patologia ma a migliorarne la vita quotidiana di chi ne è affetto con una comprensione maggiore che gli permette una buona autogestione della stessa.

Il singolo individuo può diventare più collaborativo nella lotta al diabete se lo conosce ed attua una prevenzione tale da rendere la patologia circoscritta ed evitare costi inutili alla sanità nazionale.

Quattro bambini al giorno e 20.000 giovani sono affetti da diabete di tipo I (soggetti "insulino-privi") e necessitano quotidianamente di insulina. Questi sono il 10% circa mentre il restante 90% soffre di diabete di tipo II (alimentare). Esiste una terza tipologia di diabete che presenta le caratteristiche del tipo II e le peculiarità autoimmunitarie del tipo I. Un diabete, quest'ultimo, monogenico che si associa alla presenza di difetti in singoli geni differenziati, non classificabile con gli altri

due tipi e che si combatte da subito con i farmaci.

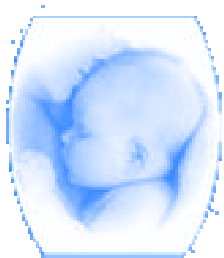
Tra i principali motivi del valore alterato della glicemia, oltre naturalmente alla familiarità, l'ipertensione, il fumo, le dislipidemie, l'attenzione deve concentrarsi sull'obesità e la mancanza di attività fisica, strettamente correlate tra loro. Noi siamo ciò che mangiamo. Si può scegliere cosa mangiare per vivere in buona salute. Inoltre, essere attivi è importante come seguire un'alimentazione corretta, per questo si deve aumentare il dispendio energetico usando la dieta come supporto. Il rapporto tra sovrappeso e insulino-resistenza è sicuramente forte ma non può definirsi totale, perché la resistenza è data da molteplici fenomeni.

Una particolare attenzione e una maggiore sensibilità viene richiesta alle mamme in attesa riguardo il diabete gestazionale.

Da studi recenti, sembra che l'ambiente intrauterino in cui si sviluppa il bambino può predisporlo a patologie metaboliche, per questo motivo occorre fare test di screening in gravidanza, accurati controlli nelle di-

betiche pregestazionali prima del concepimento da mantenere in equilibrio fino alla fine. In questi ultimi casi non si deve pensare che possa esserci una sicura trasmissibilità del diabete al bambino ma certo è che la predisposizione può essere maggiore in età adulta rispetto a quella della popolazione generale non diabetica. Inoltre, il trattamento del diabete gestazionale riduce drasticamente nei bambini il rischio di obesità, infatti un'ultima ricerca ha evidenziato che maggiori sono i livelli di zucchero nel sangue durante la gravidanza, maggiore è il rischio per il bambino di diventare obeso tra i 5 e i 7 anni, an-

Maggiori sono i livelli di zucchero nel sangue durante la gravidanza, maggiore è il rischio per il bambino di diventare obeso tra i 5 e i 7 anni.



che se alla mamma non è stato diagnosticato il diabete. Rischio che invece diminuisce se la mamma è diabetica ma segue una dieta

specifico e un'adeguata attività fisica.

L'attenzione è crescente verso un problema dalle dimensioni incontenibili che deve sensibilizzare individualmente al punto da considerare come unica soluzione la prevenzione primaria dell'obesità. Prevenire è sempre meglio che

curare, pertanto diventa indispensabile agire sia sul versante alimentare sia su quello dell'attività fisica costruendo un corretto stile di vita a partire dalla giovane età. Anche la durata del sonno ha la sua importanza, infatti dormire male, sia per gli adulti che per i bambini, sembra porti ad un rischio maggiore di diventare sovrappeso/obesi e diabetici. È appunto per questo che il singolo individuo, per aiutare le generazioni future e contribuire alla riduzione dei costi sanitari, deve far sì che gli adulti di domani adottino uno stile di vita che includa attività fisica giornaliera accompagnata da una alimentazione equilibrata con grassi al limite, un considerevole controllo delle proteine e un consistente consumo di frutta e verdura. Solo in questo modo i giovani potranno mantenere ridotta la glicemia, controllare il proprio peso e conservare la giusta frequenza cardiaca. Per i pazienti in sovrappeso la perdita del peso è una condizione fondamentale e quando tutto ciò non basta a mantenere la glicemia a livelli normali, si deve ricorrere alla somministrazione di farmaci.

Un aiuto lo si può avere dallo sport che, se lo si pratica con attenzione, non è certo un nemico del diabete, a conferma di questo ci sono anche dei forti risultati: il 28 agosto 2008 i giovani diabetici italiani con diabete di tipo I hanno vinto entrambe le coppe in palio nella Junior Cup-Diabete, Secondo Campionato Europeo di Calcio per giovani diabetici. Le due formazioni azzurre in gara hanno prevalso sia nella categoria Junior (6-12) sia in quella Senior (13-18).

Naturalmente ci sono tante altre cause che influiscono sia sul diabete che sull'obesità: la predisposizione genetica, i fattori ambientali e quelli socioeconomici, infatti nelle classi sociali più povere il dia-

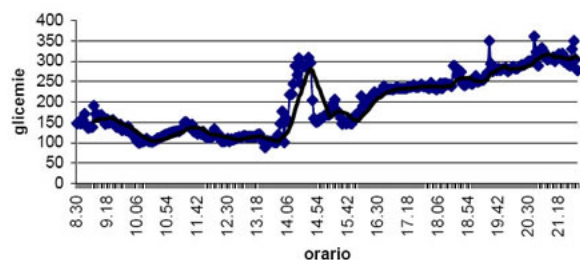


bete nei bambini (e non solo) è più frequente. Un problema che tocca i giovanissimi è inevitabilmente un problema sociale. È necessario e di primaria importanza trovare soluzioni concrete per fermare la crescita esponenziale di obesità tra i bambini: ad esempio, occorrerebbe fare la guerra alle merendine e alle bibite gasate vietandone i distributori nelle scuole; limitare la pubblicità di cibi “spazzatura” dando anche una maggiore informazione circa gli alimenti a basso potere nutritivo e ad alta densità calorica, come appunto le bevande zuccherate; obbligare i produttori a scrivere oltre alle calorie la percentuale di grassi idrogenati trans, presenti in quasi tutti i prodotti industriali e artigianali; aumentare le ore settimanali di ginnastica nelle scuole; disincentivare l'uso scon-

siderato di televisione e videogiochi con la promozione di iniziative sportive e impianti con accesso gratuito. Il diabete è un problema di tutti. La prevenzione è un dovere di ognuno. È sicura-

mente una patologia che va affrontata senza “inerzia terapeutica”, di cui sono corresponsabili medici e pazienti, ma combattuta alle prime avvisaglie, in una sorta di alleanza, perché ha mille sfaccettature, perché apre le porte ad altri disturbi, perché combatterla significa prevenire complicanze cardiovascolari e cerebrali. In particolare, i diabetologi chiedono ai pediatri di collaborare seguendo con estrema cura i bambini in soprappeso/obesi ritenendoli tendenzialmente diabetici, sensibilizzandone i genitori, cercando di modificare dove si può una situazione che porterebbe il futuro adulto a complicanze importanti, effettuando diagnosi precoci, prescrivendo screening dove occorre, apportando anche un aiuto psicologico al bambino la cui conoscenza è sicuramente maggiore. Un diabetico costa allo Stato circa 3.000 euro l'anno, il 54% in più rispetto ad

Un diabetico costa allo Stato circa 3.000 euro l'anno, il 54% in più rispetto ad un non diabetico.



un non diabetico e, con molte probabilità, soffrirà contemporaneamente di un numero maggiore di altre malattie con un consumo disparato di altre classi di medicinali, quali antinfiammatori, antibiotici, ansiolitici.

Con una maggiore attenzione, questi soldi potrebbero servire per incrementare la ricerca e regalare salute alle nuove generazioni. E per questo occorre che si arrivi ad una effettiva integrazione delle competenze mediche. Nell'assistenza al diabete è predominante che ci sia un team diabetologico interdisciplinare che possa fornire al paziente la giusta educazione circa l'autogestione della malattia con Linee Guida di riferimento e con un eventuale “Passaporto del Diabete”, consigli medici e un buon apporto psico-sociale. Questa compartecipazione si può definire un vero e proprio salto di qualità nell'assistenza sanitaria ed è applicabile naturalmente anche ad altri tipi di patologie.

Cosa possono fare gli organi preposti, a livello mondiale, per opporsi a questa epidemia dalle enormi proporzioni? Apporre una maggiore attenzione al diabete facendo in modo che si definisca come malattia sociale e possa godere di corsie preferenziali per ricerca, prevenzione e cura. Favorire la cooperazione internazionale, la ricerca e la condivisione per migliorare il sostegno psico-sociale che viene dato ai giovani che soffrono di diabete e alle loro famiglie, sia nelle società più sviluppate che in quelle meno.

Creare cioè una situazione ideale per far sì che i giovani, in quanto adulti del domani, possano godere del pieno diritto di ricevere un'assistenza migliore ed avere l'opportunità di vivere una vita come tutti gli altri. E l'Italia, in particolare, dovrebbe adoperarsi affinché non si incancrenisca la disomogeneità tra una regione e l'altra dando informazioni preventive al singolo individuo con una attenzione particolare rivolta ai ragazzi, oltre a cure adeguate e ad una diffusione informativa nelle scuole e negli ambienti giovanili che potrebbero rendere più agevole la vita dell'adolescente diabetico. I giovani, inoltre, necessitano di una maggiore conoscenza dei rischi che corrono con il portare avanti uno stile di vita che la società erroneamente ci esalta; sarebbe quindi particolarmente importante una diffusione anche preventiva che si avvalga di informazioni dettagliate per aiutare i giovani che tendenzialmente potrebbero diventare diabetici.

A questo scopo sono sorte anche iniziative mirate a carattere informativo, come l' “Obesità day” (10 ottobre), dove vengono messi in evidenza tutti i pericoli legati all'obesità e il 2008 è stato pro-

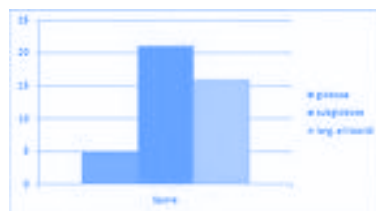
clamato l' "Anno internazionale del bambino e dell'adolescente con diabete".

Il 4 aprile 2008 si è tenuto a Roma il primo Changing Diabetes Barometer Forum sul diabete alla presenza di istituzioni, comunità scientifiche, associazioni di pazienti e media, sugli aspetti sociali, economici e politici di questo male sociale.

Lodevole è l'intento di cambiare il futuro del diabete, non soltanto attraverso manifestazioni ed incontri ma anche mediante progetti e collaborazioni internazionali e raccogliere fondi per incrementare la ricerca scientifica che sta dando, in questi ultimi tempi, particolare attenzione a quella che si ritiene sia un'emergenza sanitaria planetaria.

A questo proposito, tra gli ultimi risultati sembra siano state identificate nuove cause alla base del diabete giovanile, infatti durante un convegno internazionale avutosi a maggio, si è parlato di un progetto durato 4 anni che ha permesso di identificare specifiche cause genetiche e ambientali che provocano questa patologia e a chiarire i meccanismi che portano alla distruzione di quelle cellule che producono insulina; tra le cause ambientali sono stati individuati specifici virus, tra i quali l'enterovirus, responsabile della malattia. Un risultato che potrebbe portare importanti sviluppi terapeutici futuri. Si ipotizza, poi, che tra 10 anni sarà possibile guarire il diabete giovanile grazie al trapianto di cellule produttrici di insulina provenienti da animali; si parla di una sperimentazione rivolta a scongiurare l'insorgenza della patologia nei familiari di persone che ne sono già affette, cercando nel sangue dei familiari dei diabetici determinati anticorpi, diretti contro il pancreas e, a quelli cui saranno trovati, verrà proposta una terapia a base di insulina mirata a "desensibilizzarli". Inoltre, viene data particolare importanza alla terapia genetica: da tempo è noto

In Italia 7/9 casi di diabete ogni 100.000 abitanti nella fascia di età 0/14 anni, con un picco in Sardegna dove si stimano 45 casi l'anno.

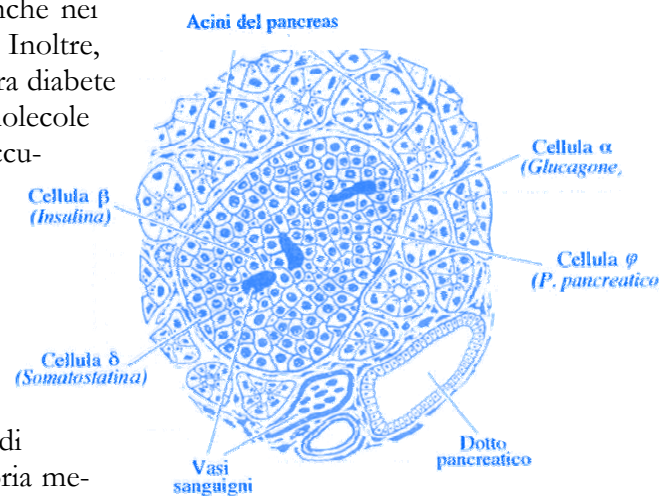


che esistono fattori predisponenti alla malattia, l'identificazione dei geni coinvolti nella distruzione delle beta-cellule da parte del sistema immunitario è fondamentale per capire i meccanismi della patologia ed elaborare una strategia di prevenzione; dalla Svezia, intanto, si è giunti alla conclusione che l'indice di massa corporea, insieme con il valore del colesterolo HDL, la pressione arteriosa e il grado di attività fisica sono i migliori segnalatori di

insulino-resistenza, anche nei soggetti normopeso. Inoltre, al centro del legame tra diabete e obesità ci sono molecole che controllano l'accumulo di grassi all'interno delle cellule muscolari ed epatiche e le stesse potrebbero costituire l'obiettivo per nuovi farmaci antidiabetici; si sta poi cercando di combattere la "memoria metabolica" delle cellule: sono suffi-

cienti poche settimane con livelli elevati di glicemia a danneggiare l'organismo, anche se gli zuccheri tornano nei limiti. Presto entreranno nell'uso comune apparecchi in grado di calcolare i carboidrati e quindi la quantità di insulina adatta a quel pasto; nei diabetici in dialisi poi, il trapianto combinato rene-pancreas è considerato salvavita; una variante è quella del trapianto di isole pancreatiche (isole di Langerhans), in cui si inseriscono solo le cellule che producono insulina.

Si tratta di realtà, alcune ancora in sperimentazione, che consentiranno di superare l'insulino-resistenza e prevengono o faranno regredire le complicanze degenerative del diabete. Anche le metodologie di cura, grazie alla biologia molecolare e cellulare, hanno fatto sì che la qualità della vita del diabetico sia notevolmente migliorata. Attualmente l'insulina si può iniettare con microinfusori o per via polmonare (inalatoria); si possono applicare diversi schemi insulinici che rispettino le esigenze dei pazienti; esistono aghi indolori e farmaci che prevedono tera-



pie personalizzate, in funzione dei diversi stadi della malattia.

Tutto questo denota una grande considerazione di tutti gli aspetti riguardanti questa patologia da parte della ricerca e non solo, ma si deve fare di più perché il rischio di avere generazioni future più longeve ma più malate è forte. A questo proposito, importanti aziende farmaceutiche a livello mondiale considerano che il grande pubblico debba essere più informato sulla prevenzione del diabete tipo II; da qui l'impegno di ottenere l'appoggio dei media locali, nazionali e internazionali e diffondere questi argomenti per arginare la pandemia.

La speranza vive e non possiamo dare incautamente una sentenza lapidaria al problema diabete definendo la sorte delle generazioni future inderogabile. Alimentazione, stile di vita, collaborazione possono correggere quello che, ad oggi, è l'orientamento globale.

Certo la lotta è ardua e si richiedono una presa di coscienza individuale e un impegno comune per far fronte alla minaccia di questa patologia che potrebbe colpire rovinosamente gli adulti del domani mandando in crisi totale i sistemi sanitari e consumando fortemente le economie mondiali.

27 settembre 2008

Pubblicazione di Tempi Nostri Online

<http://tempinostri.interfree.it>