

Diabete: prevenire si può e si deve

PROF. LUIGI UCCIOLI, DIABETOLOGO

DELL'UNIVERSITÀ-POLICLINICO TOR VERGATA DI ROMA

I numero di diabetici è in aumento e tantissimi non sanno di averlo.

Il diabete di tipo 2, o dell'adulto, è in rapida diffusione in tutti i paesi del mondo e l'Italia non fa eccezione. Da noi oggi il numero di diabetici è stimato intorno ai cinque milioni. Questa epidemia è dovuta allo stile di vita caratterizzato da un aumento del cibo assunto ed una riduzione dell'attività fisica. Il bilancio tra calorie introdotte e quelle utilizzate diventa cronicamente positivo. L'eccesso cronico di calorie avvia i meccanismi che portano al diabete. Molte persone scoprono tardivamente di essere diabetici, perché i sintomi all'esordio possono non essere evidenti, ed i segni classici della malattia, come l'aumentato bisogno di bere e di urinare vengono scambiati come abitudini assunte piuttosto che come campanelli d'allarme. In presenza di questi sintomi bisogna chiedere al medico di famiglia di effettuare almeno un controllo della glicemia a digiuno e dell'emoglobina glicata.

Come si può evitare il diabete

Il diabete tipo 2 non si eredita, ma si eredita la predisposizione alla malattia. In presenza di un familiare diabetico il rischio di malattia è direttamente proporzionale al peso: più alto il peso, più alto il rischio. Elevato rischio si ha anche nei soggetti che hanno una glicemia più alta della norma (100 mg%) e più bassa del valore diagnostico (126 mg%). In questi casi la modifica dello stile di vita con una riduzione delle calorie introdotte ed un aumento dell'attività fisica sono in grado di allontanare il rischio di malattia.

Cosa bisogna fare quando il diabete è già insorto

Bisogna raggiungere e mantenere nel tempo un buon controllo della glicemia se si vuole evitare la comparsa delle complicanze croniche. Alcuni pazienti persistono in uno stile inadeguato, nonostante la malattia. Sono proprio questi i pazienti che andranno incontro a complicanze irreversibili. Oggi è più semplice che in passato curare bene il paziente diabetico. La moltitudine di farmaci a disposizione permette di adattare perfettamente la terapia ipoglicemizzante alle singole esigenze, inoltre gli attuali strumenti a disposizione permettono di controllare la glicemia in qualsiasi ora del giorno.

Quali sono gli organi colpiti dal diabete e quando fare i controlli

Innanzitutto le arterie: quelle del cuore responsabili dell'infarto, evenienza comune nei diabetici; quelle del cervello, con aumentato rischio di ictus; quelle degli arti inferiori, responsabili di ulcere croniche che portano all'amputazione. Il diabete è la prima causa di amputazione nel mondo civilizzato. La ricerca di queste complicanze deve essere fatta immediatamente, alla diagnosi del diabete e poi, a seconda del grado di compromissione, almeno a cadenza annuale. Anche i vasi più piccoli vengono colpiti da diabete (microangiopatia).

A livello degli occhi, il coinvolgimento della retina, nelle forme più avanzate, può portare alla cecità. A carico dei reni il diabete determina una perdita progressiva della funzione renale e quindi un rischio altissimo di dialisi. Infine il coinvolgimento delle fibre nervose determina la complicanza definita neuropatia periferica. Questa è responsabile di due tipi di problemi: il primo legato al manifestarsi di fastidiosissimi disturbi quali formicolio ed intorpidimento dei piedi, soprattutto nelle ore notturne.



PROF. LUIGI UCCIOLI, DIABETOLOGO

La modifica dello stile di vita con una riduzione delle calorie introdotte ed un aumento dell'attività fisica allontanano il rischio della malattia»

Il secondo è legato alla perdita della funzione di difesa dei nervi. I nervi periferici ci avvertono di situazioni di rischio, es. un sassolino nella scarpa, la temperatura troppo elevata dell'acqua o della sabbia. In presenza di neuropatia questi sintomi di allarme vengono meno ed allora cose banali come lavarsi i piedi, indossare scarpe nuove, possono diventare pericolose. La neuropatia può favorire la comparsa di ulcere che stentano a guarire, e mettono l'arto a rischio di amputazione. Anche per quel che riguarda queste complicanze microangiopatiche la valutazione deve essere fatta immediatamente, alla diagnosi di diabete e poi, a seconda del grado di compromissione, ripetute almeno annualmente.

Prevenire il piede diabetico

Nel caso specifico dei piedi va sottolineato che è possibile definire il rischio ulcerativo dei singoli pazienti e mettere quindi in atto dei programmi di prevenzione. Questi includono tra l'altro l'utilizzo di apposite calzature studiate specificatamente per la vita di tutti i giorni e per l'attività fisica.

Questa deve essere comunque promossa, anche se opportunamente protetta.

Mai sottovalutare qualsiasi lesione, anche la più banale, perché se trascurata può evolvere e diventare pericolosa. In presenza di ulcere ai piedi, bisogna consultare subito il medico di famiglia e se, nonostante le cure, non si ottiene la guarigione, è il caso di rivolgersi ai centri specializzati per la cura del piede diabetico. I progressi nella cura di questa complicanza di per se estremamente pericolosa, con la disponibilità di nuovi farmaci e di nuove medicazioni, e l'ampia possibilità di effettuare rivascolarizzazioni distali tramite tecniche di radiologia interventistica e di chirurgia vascolare, hanno permesso di ridurre del 30% le amputazioni maggiori in Italia negli ultimi dieci anni e di porci tra i paesi al mondo dove i pazienti diabetici vengono amputati meno. ■