

LA MALATTIA DIABETICA

Il diabete mellito è la malattia metabolica più importante e più diffusa in Italia e nel mondo occidentale. Si calcola che il numero di diabetici nel nostro Paese sia di circa 3 milioni, ai quali si devono aggiungere almeno altri 2 milioni di casi ancora non diagnosticati e che almeno 387 milioni di persone nel mondo ne soffrano: una persona su 12, dunque, ed il numero di nuovi casi è in continuo aumento.

Il diabete rappresenta l'ottava patologia nel mondo e nel 2014 ha causato circa 5 milioni di decessi dovuti alle sue complicanze: ogni 7 secondi una persona muore per cause correlate a questa malattia, per lo più per complicanze cardiovascolari.

Il diabete comprende un gruppo di malattie metaboliche tutte caratterizzate da elevati valori di glicemia, causata o da una ridotta produzione o da una ridotta azione della insulina prodotta dal pancreas. Gli alti livelli di zucchero nel sangue sono i responsabili dei SINTOMI, che sono emissione di grandi quantità di urina, sete intensa, fame continua, perdita di peso e visione offuscata. Questi sintomi appaiono più frequentemente nel diabete giovanile all'esordio, ma in alcuni casi possono manifestarsi anche nel diabete dell'adulto.

Vediamo ora i diversi tipi di diabete:

Diabete tipo 1 (costituisce il 5-10% di tutti i casi di diabete), detto anche "giovanile" perché in genere esordisce prima dei 30 anni, causato dalla distruzione, per cause diverse, in genere autoimmuni, di una parte delle cellule del pancreas che normalmente producono insulina. Ciò porta ad una mancanza assoluta di tale ormone e la terapia consiste nella somministrazione quotidiana di insulina. Tale tipo di diabete non si può prevenire e la diagnosi si fa con gli stessi criteri del diabete tipo 2.

Diabete tipo 2 (90% circa di **tutti i casi di diabete**): causato da una mancanza parziale ma mai totale della produzione di insulina da parte del pancreas, che si aggiunge ad un preesistente difetto della azione della insulina (resistenza insulinica) dovuta a molteplici fattori, tra cui i più importanti sono la familiarità, l'obesità, e gli stili di vita come una alimentazione squilibrata, la vita sedentaria e l'associazione alla ipertensione e alla ipercolesterolemia. La cura di questo tipo di diabete si basa PRINCIPALMENTE su una modifica rigorosa di questi errati stili di vita e con l'uso, se necessario, di farmaci presi per bocca da associare, se insufficienti a mantenere un adeguato controllo glicemico, anche a terapia insulinica in casi estremi.

Questo tipo di diabete, comunemente chiamato "diabete dell'anziano" o "alimentare", esordisce più comunemente dopo i 30-35 anni di età; può essere a lungo asintomatico, e, a differenza del tipo I, si può fare prevenzione o una diagnosi tempestiva studiando i **soggetti a rischio di sviluppare diabete** che sono: Persone con familiarità (parenti di primo grado, nonni) per diabete tipo 2 oppure obese, soprattutto se con obesità prevalentemente addominale o con ipertensione o elevati livelli di grassi nel sangue (specialmente i trigliceridi).

Donne che hanno partorito un feto macrosomico (più di 4 Kg alla nascita) o con precedente diabete gravidico.

Donne con ovaio policistico.



Persone con malattia cardiovascolare su base aterosclerotica (coronarica, cerebrale, periferica). Persone con alterata glicemia a digiuno o IFG (vedi dopo) o con intolleranza glucidica alla curva da carico (IGT).

COME FARE LA DIAGNOSI DI DIABETE TIPO 2?

Qualora si rientri in una di queste categorie a rischio, bisognerà eseguire almeno due dosaggi della glicemia a digiuno nel sangue venoso e verrà fatta diagnosi di **diabete conclamato** se la glicemia risulterà uguale o maggiore a 126 mg/dl in entrambi i prelievi.

In caso la glicemia a digiuno sia invece compresa fra 100 e 125, si parlerà di **alterata glicemia a digiuno** (IFG) e per un maggior approfondimento, si potrà eseguire una curva da carico che consiste nell'ingerire, dopo un prelievo a digiuno, 75 grammi di glucosio e misurare poi la glicemia due ore dopo, con la quale si potrà fare diagnosi di **ridotta tolleranza al glucosio** (IGT) o di **diabete conclamato**. Si stima che il 20% della popolazione sia affetto da queste forme di "prediabete" (IFG-IGT), che sono del tutto asintomatiche ma comportano un elevato rischio di sviluppare poi il diabete conclamato e le malattie cardiovascolari: da qui l'importanza di una diagnosi precoce, anche perché sono condizioni reversibili, a differenza del diabete conclamato.

Diabete Gestazionale (colpisce dall'1 al 14% di tutte le gravidanze): è un diabete che viene diagnosticato per la prima volta durante la gravidanza; scompare dopo il parto per poi ripresentarsi spesso a distanza di anni. Le donne maggiormente a rischio di svilupparlo sono quelle con familiarità per diabete nei parenti di primo grado, le obese, quelle che hanno già partorito un feto di peso superiore a 4 kg e quelle che hanno avuto una diagnosi di alterata tolleranza glucidica prima della gravidanza.

È importante fare precocemente questa diagnosi perché rende possibile un intervento in grado di migliorare l'esito della gravidanza e di ridurre le possibili complicanze fetali e di prevenire il diabete materno. In queste donne la diagnosi si fa effettuando la curva da carico glucidico precocemente in gravidanza, curva che dovrà poi essere ripetuta anche entro 2-3 mesi dopo il parto per escludere la persistenza del diabete.

Diabete secondario (raro): conseguente a malattie che interferiscono con la azione o la secrezione di insulina come le pancreatiti gravi o interventi sul pancreas o altre malattie endocrine o per l'uso cronico di farmaci come il cortisone, gli antivirali e quelli anti-rigetto del trapianto, o per esposizione dell'organismo a sostanze tossiche.

Essendo il diabete una patologia che nei casi meno rilevanti è priva di sintomi, una diagnosi tempestiva di questa condizione e un trattamento adeguato rappresentano la ricetta ideale per prevenire le sue terribili complicanze, che vanno dalla insufficienza renale fino alla dialisi, dai disturbi visivi fino alla cecità, ai disturbi neurologici tra cui la disfunzione erettile e alle malattie cardiovascolari (infarto, scompenso cardiaco, ictus).

Dott.ssa Paula Villalba Fabiano

Endocrinologa

Studio Medico D.ssa Villalba

Latina

studio.villalba@gmail.com