

# Questione di zuccheri

Diabete in aumento anche tra le donne  
Giornata mondiale e strategie preventive

# Diabete

## Dal girovita al lavoro tutti i segnali da non trascurare

GIUSEPPE DEL BELLO  
EUGENIO DEL TOMA

GIUSEPPE DEL BELLO

S

empre più conosciuto, ma con trend in costante crescita, il diabete fa paura. In aumento, ovunque nel mondo, e a un ritmo incessante che, solo in Italia, fa registrare (dati Istat 2011), il 4,9 per cento della popolazione affetta dalla patologia. A inizio secolo eravamo del 3 per cento. Una percentuale che sale di uno, due punti (fino al 7 per cento) grazie alla quota di malati che ignora di esserlo.

Se si entra nel dettaglio delle cifre, si scopre an-

che che le donne sono minacciate al pari degli uomini: il primo rapporto sulle differenze di genere, presentato pochi mesi fa dal "Gruppo donna" dell'Associazione Medici Diabetologi (Amd), stima che oltre un milione e mezzo di donne italiane siano diabetiche. La fotografia al femminile rivela pure che, rispetto al sesso forte, l'età media è più alta: 68,4 anni contro i 65,7 dei maschi, che la malattia dura da più tempo (11 anni contro i 10 degli uomini), e che la condizione femminile è penalizzata anche sul fronte obesità: le donne oversize sono il doppio rispetto agli uomini gravemente obesi (18,8 contro 10,1 per cento). Ma anche il controllo della malattia è meno soddisfacente, dal to che il 58% delle donne rispetto al 54 de-

ni non riesce a raggiungere una buona condizione metabolica (HbA1c superiore al 7%, colesterolo e pressione più elevate). «Pur se non dram-



questi dati fanno riflettere», commenta Valeria Manicardi, consigliere del Gruppo Donna, «una diabetica ha un rischio maggiore di infarto di 3-5 volte, rispetto a una coetanea non diabetica».

Da una parte i dati che testimoniano la drammatica situazione, dall'altra la ricerca scientifica finalizzata a caratterizzare le specificità della patologia e a sviluppare nuove strategie terapeutiche. Il versante studi offre un ampio panorama. A cominciare da quello, tutto italiano, presentato all'ultimo congresso dell'Easd di Berlino. Stavolta la scoperta riguarda le conseguenze di una glicemia impazzita nei confronti del cuore. Infarto, angina o ictus? No, queste sono conseguenze risapute, mentre lo studio DYDA (*Left ventricular DYSfunction in DiAbetes*) promosso dall'Amd e dall'Anmco, ha dimostrato che il nemico più subdolo non è l'infarto ma lo scompenso cardiaco che, solo in Italia, miete 270 vittime al giorno (con un costo di 600 milioni l'anno e più di 500 ricoveri al giorno). I ricercatori hanno seguito 960 pazienti con diabete di tipo 2 senza sintomi cardiaci: dopo controlli ecografici (eseguiti all'inizio e a distanza di due anni), è stato dimostrato, dice il presidente di Amd e coordinatore dello studio Carlo Giorda, che «una persona su due con diabete ha segni ecocardiografici di disfunzione ventricolare sinistra, porta d'ingresso allo scompenso cardiaco». Queste conclusioni rivelano che meno si controlla la glicemia, maggiore è il rischio-scompenso e che, a sua volta, questo stesso rischio aumenta con l'incremento di sovrappeso, giro-vita e riduzione dell'attività fisica.

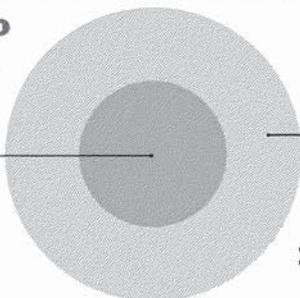
Ma sul diabete e, soprattutto, sulla sua evoluzione inciderebbero anche altri fattori. Tra questi, l'ambiente lavorativo e il profilo sociale. L'ipotesi la fa uno studio condotto dal dipartimento-diabete dell'università di Lisbona, secondo cui le persone affette da diabete, consapevoli e interessate alla propria malattia, e senza conflittualità sul posto di lavoro, avrebbero un miglior controllo della glicemia e, quindi, metabolico. D'altronde, la conferma del diabete espressione di una patologia "sensibile" al background socio-economico, risulta anche dalle conclusioni dello studio sul confronto tra un gruppo di pazienti residenti in zona rurale e un

altro appartenente all'area urbana: coordinato dall'équipe di Christelle Burnot del service d'Endocrinologie dell'université di Clermont Ferrand fa emergere una condizione penalizzante per gli abitanti di aree isolate, di fatto curate meno e peggio. Dal progresso tecnologico, tra le nuove molecole che si affacciano sul mercato, ci sono *degludec* che avrebbe dimostrato di ridurre le ipoglicemie notturne e il *linagliptin*, confermato da uno studio di fase 3 efficace e ben tollerato anche negli anziani con nefropatia diabetica.

## NEL MONDO

Numero di malati 2011-2030

Nel 2011  
**285-350 milioni**



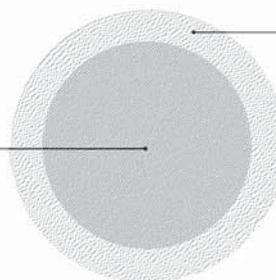
Nel 2030 (proiezione)  
**438-700 milioni**

Crescita prevista  
**100%**

## IN ITALIA

Prevalenza 2000-2010

Nel 2000  
**3%**



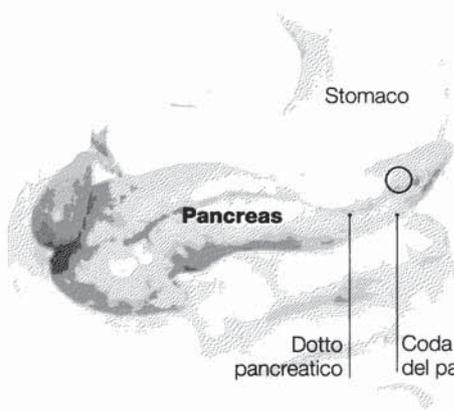
Nel 2012  
**4,9%**

**2,9 milioni di diabetici**

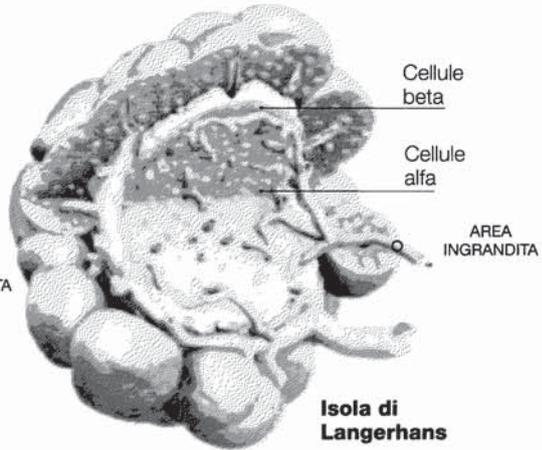
C'è un altro milione che non ne è a conoscenza



## PRODUZIONE NORMALE DI INSULINA



AREA INGRANDITA



1 Nel corpo e nella coda del pancreas sono presenti circa 1 milione di isole di Langerhans. Nelle isole si producono ormoni endocrini che vengono poi versati nel circolo sanguigno

Le isole costituiscono circa 1-2% della massa del pancreas

2 All'interno delle isole si trovano cellule endocrine, tra cui le cellule beta che secernono insulina e le alfa, glucagone. L'insulina riduce i livelli di glucosio nel sangue, il glucagone li aumenta

### I DECESSI DEL DIABETE

**27mila**

decessi ogni anno in Italia

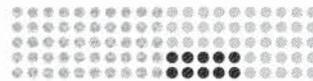


1 persona muore ogni 20 minuti

### I COSTI SANITARI

Costo medio per paziente

**3mila** euro l'anno



50% ricoveri ospedalieri

10% terapie per il diabete



## COMPLICAZIONI

La persistente instabilità del livello glicemico del sangue può generare diverse complicazioni

### Fattori di rischio

- Familiarità
- Sovrappeso
- Sedentarietà
- Appartenenza ad alcune etnie

## TIPO 2

Si manifesta in età adulta per un difetto nella produzione di insulina

COLPISCE IL  
**90%**  
DEI DIABETICI

Avviene di solito dopo i 30-40 anni

**40%** dei malati ha un parente di primo grado affetto dalla stessa malattia

**1** Lo stomaco estrae glucosio del cibo ingerito

**2** Il glucosio entra nei vasi sanguigni

**3** Il pancreas produce **insulina**

**4** L'insulina entra nei vasi sanguigni

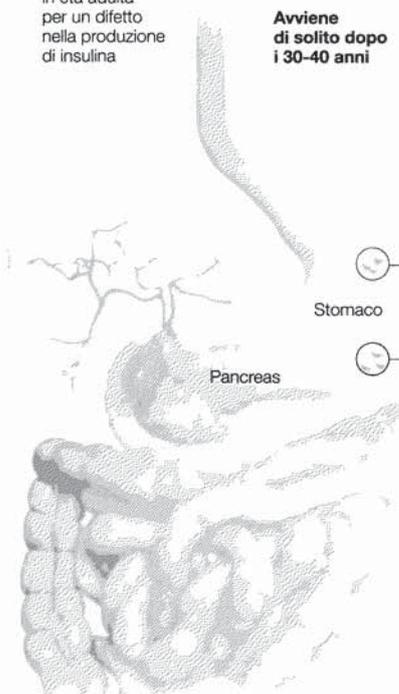
**5** Il glucosio non riesce a entrare nelle cellule perché l'insulina non funziona correttamente

- Cervello
- Occhi
- Denti e gengive
- Cuore
- Rene
- Organi sessuali
- Vasi sanguigni

Piedi  
Una percentuale alta dei malati è obesa o in sovrappeso

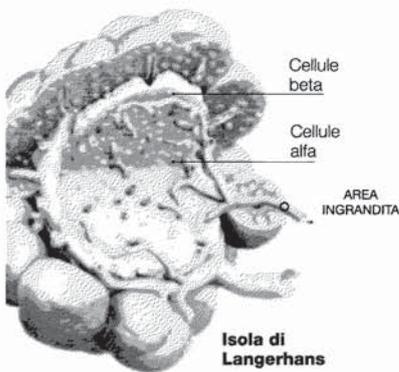
La produzione di insulina da parte del pancreas è scarsa

La quantità di glucosio nel sangue aumenta



Stomaco

Pancreas

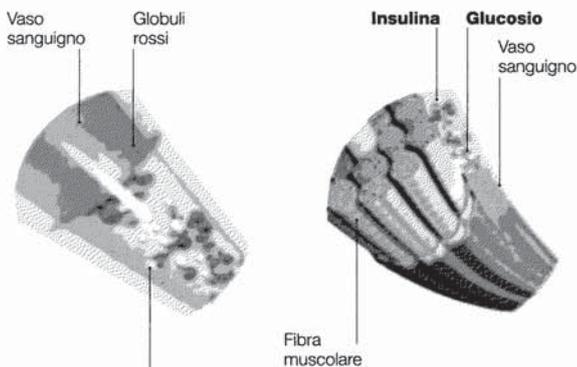


Cellule beta  
Cellule alfa

AREA INGRANDITA

**Isola di Langerhans**

**2** All'interno delle isole si trovano cellule endocrine, tra cui le cellule beta che secernono insulina e le alfa, glucagone. L'insulina riduce i livelli di glucosio nel sangue, il glucagone li aumenta



**3** Le cellule beta secernono i granuli maturi di insulina nei vasi sanguigni

**4** Assorbono glucosio anche senza insulina il cervello, i muscoli durante lo sforzo, l'epitelio intestinale, i tubuli renali e i globuli rossi. Tutti gli altri organi del corpo sono invece insulino-dipendenti

Costo complessivo per i pazienti

**9 miliardi**  
euro l'anno

9% della spesa sanitaria nazionale



FONTI: INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION



INFOGRAFICA PAOLI & SIMONETTI

Lo studio del "Barometro" curato dall'ateneo di Tor Vergata. Una spesa in costante crescita, ora al 9%

# Sedentario, del Sud e poco istruito ecco l'identikit del paziente italiano

S

edentario, sovrappeso e con licenza media. L'identikit del diabetico presentato al Senato, in coincidenza della II Conferenza nazionale sul diabete e in vista della Giornata mondiale che si celebra domani, offre un quadro sconcertante. Il Sud è più colpito (7,8% dei lucani e 7,6% dei calabresi contro il 2,6% degli abitanti di Bolzano, il 3,4% di valdostani e veneti, il 3,6% dei lombardi), ha un elevato tasso di obesità e una scarsa attitudine allo sport (la malattia riguarda l'8% dei sedentari contro l'appena 1% della fascia dedita ad attività fisica). Altrettanto drammatica la situazione economica di un Paese che, con 2 milioni e 970mila diabetici (4,9% della popolazione), sborsa per la gestione della malattia circa nove miliardi l'anno. E che dire del titolo di studio? Tra i laureati la diffusione della malattia è di cinque volte inferiore, in confronto a chi ha solo la licenza media. Il profilo del paziente italiano è stato elaborato dall'*Italian barometer diabetes observatory* (Ibdo) di Villa Mondragone dell'università di Tor Vergata. «La lotta al diabete assorbe il 9% della spesa sanitaria annuale», puntualizza Renato Lauro, rettore dell'ateneo romano, «e pesa sulle casse dello Stato per 9,22 miliardi, 2.660 euro per paziente. Anche se si tratta di uno dei dati più bassi d'Europa, rimane comunque una cifra importante. Soprattutto se consideriamo che entro il 2030 i malati aumenteranno del 23%».

Ma a Palazzo Madama è stata anche presentata un'indagine conoscitiva sul diabete (promossa da Diabete Italia insieme al "Comitato per i diritti della persona con diabete"). Anche da questo report è emersa una situazione preoccupante: cinque malati su dieci non arrivano dallo specialista, uno su cinque viene ricoverato e un diabetico su quattro non può contare sull'esenzione, perché non la richiede o perché non sa neanche che ne avrebbe diritto. Ma l'indagine sottolinea pure l'urgenza di un "Piano nazionale diabete" utile a «garantire che la governance del diabete sia economicamente sostenibile». Un'urgenza che sembra rispettata dal **ministro della Salute** con la sua firma già opposta alla proposta del piano. «L'Italia è stata la prima nazione a dotarsi di una legge

nell'87», sottolinea Renato Balduzzi, «che ha definito le azioni più idonee a individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico, a programmare interventi e a organizzare l'assistenza grazie ai servizi di diabetologia su tutto il territorio». Per Salvatore Caputo, direttore scientifico di Diabete Italia, tre sono i punti cardine del documento: la creazione di un registro nazionale dei diabetici basato su registri regionali, la ridefinizione dei Lea in diabetologia (per eliminare le differenze fra le regioni) e un ulteriore impulso da dare alla prevenzione e all'educazione terapeutica.

(g. d. b.)

