

ERO MALATO DI DIABETE MA NON SAPEVO DI ESSERLO

GIOVEDÌ 12 NOVEMBRE 2020



Diego Carleo,
Polo Diabetologico DS 43 -
Casoria ASL Napoli 2 Nord

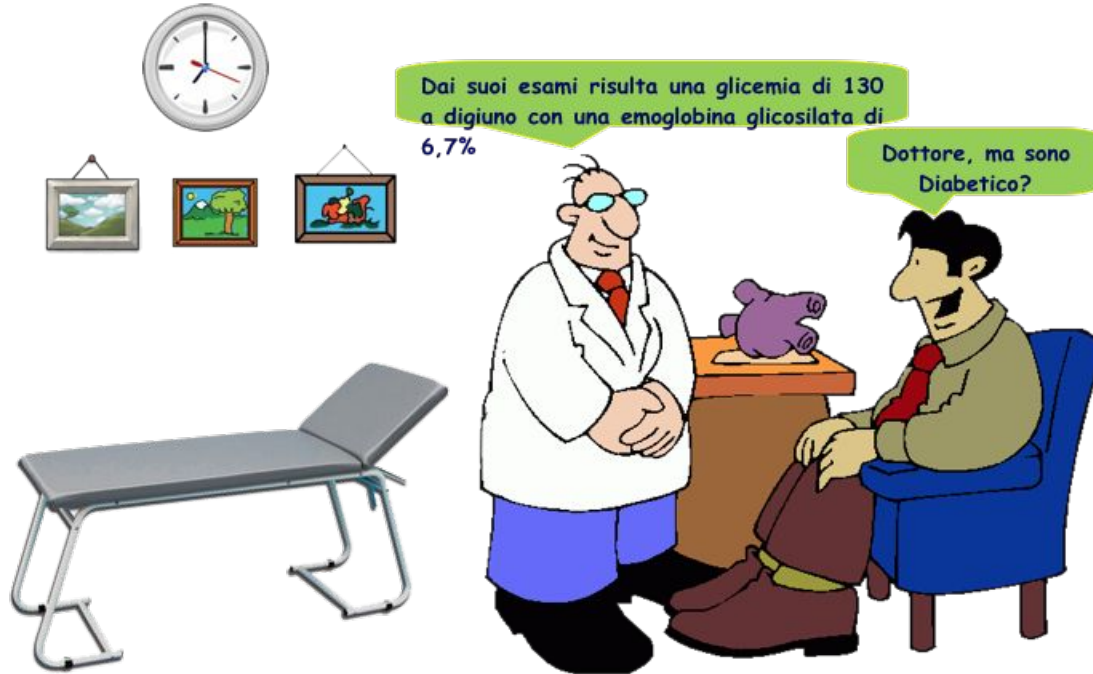
IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE NEL DIABETE DI TIPO 2



Ambulatorio di Diabetologia



Ambulatorio di Diabetologia



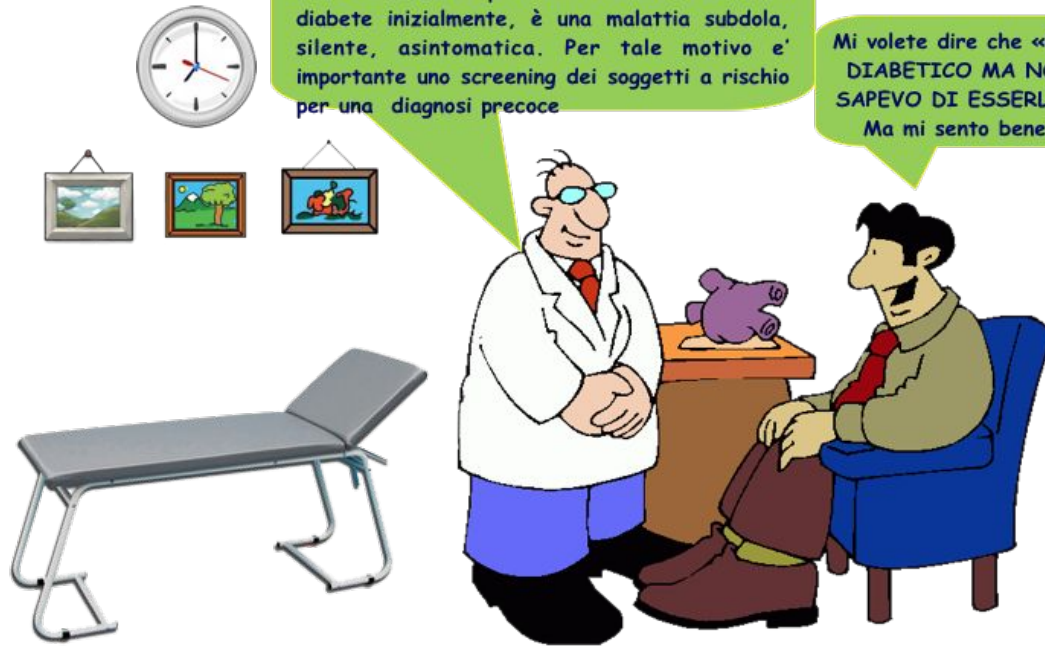
Ambulatorio di Diabetologia



Ambulatorio di Diabetologia

Probabilmente lei è già diabetico da qualche mese ma non sapeva di esserlo. Perché il diabete inizialmente, è una malattia subdola, silente, asintomatica. Per tale motivo è importante uno screening dei soggetti a rischio per una diagnosi precoce

Mi volete dire che «ERO DIABETICO MA NON SAPEVO DI ESSERLO»!
Ma mi sento bene?



Ambulatorio di Diabetologia



Ambulatorio di Diabetologia



Ambulatorio di Diabetologia

Da oggi dovrà condurre un sano stile di vita, mangiando pulito e praticando attività fisica. Lei è diventato Diabetico a causa della sedentarietà, della cattiva alimentazione e della familiarità avendomi detto che anche sua mamma era diabetica

Adesso sono molto piu' tranquillo!



Diabete Mellito

Definizione

E' una malattia multifattoriale causata da un difetto di secrezione e/o di azione dell'insulina, caratterizzate dalla presenza di iperglicemia e dalla comparsa a lungo termine di complicanze croniche a carico di vari organi, in particolare occhi, rene, nervi, cuore e vasi sanguigni



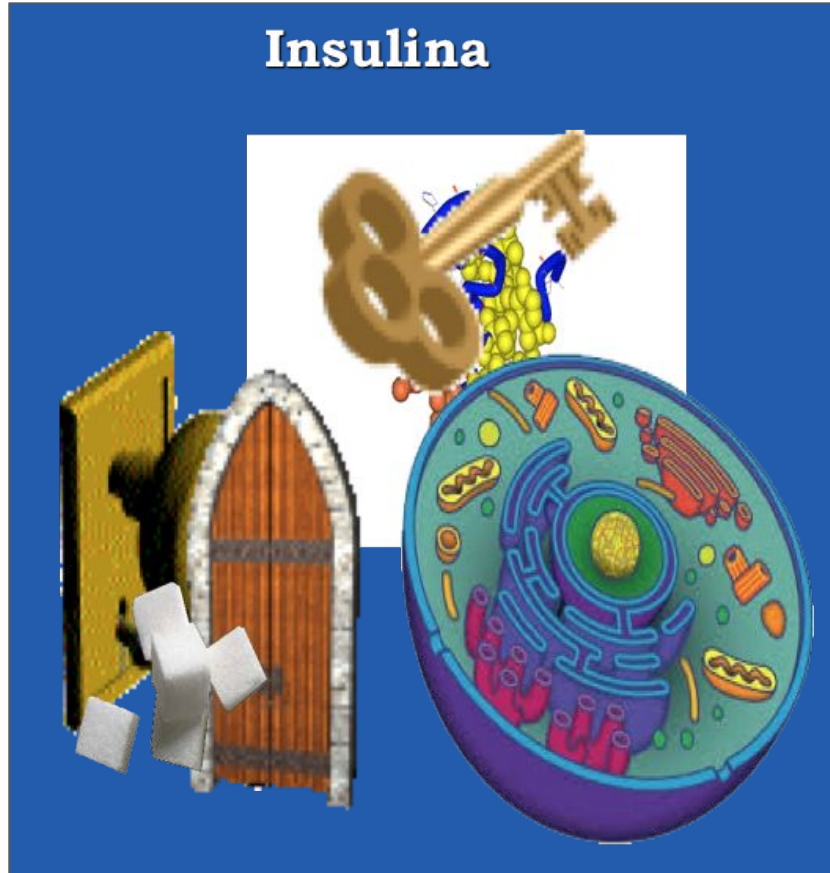
Le Origini



Il termine **diabete** deriva dal greco antico significa "**attraversare**" alludendo al fluire dell'acqua poiché il sintomo più appariscente è l'eccessiva produzione di urina.

Il suffisso **mellito** (dal latino mellitus: miele, **dolce**) per il fatto che le urine dei pazienti diabetici avevano un sapore dolce, caratteristica peraltro conosciuta da lungo tempo dagli Indiani, Greci, Cinesi ed Egiziani

Insulina



Fisiologia



INSULINA



FEGATO



TESSUTO ADIPOSITO



MUSCOLO

Sintomi



URINARE DI FREQUENTE



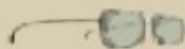
AFFATICAMENTO



AUMENTO DELLA SETE



DIMAGRIMENTO



DISTURBI DELLA VISTA

CLASSIFICAZIONE DIABETE

Classificazione del diabete mellito

-Diabete di tipo 1

- una malattia tipicamente **AUTO-IMMUNE**, anche se esistono forme “idiopatiche”
- il meccanismo principale è la profonda **carenza insulinica**
- interessa essenzialmente bambini e adolescenti

Diabete di tipo 2

- iperglicemia legata a **insulino-resistenza** (= difetto di azione dell'insulina) + **carenza insulinica relativa** e progressiva.
- interessa essenzialmente l'adulto e rappresenta la forma di diabete **PIU' FREQUENTE**
- comune associazione con obesità e altre malattie metaboliche

Altre forme di diabete mellito

Diabete secondario

- Malattie endocrine, patologie pancreatiche, farmaci (cortisone)

Malattie genetiche

- Difetti genetici della secrezione o dell'azione dell'insulina – Sindrome genetica complesse con diabete
- **Diabete gestazionale** – > 30 % sviluppano diabete di tipo 2 nel corso della vita

Criteri di diagnosi

- ✓ La glicemia nelle **persone senza Diabete** deve essere sotto **100 mg/dl** a digiuno e l'emoglobina glicata sotto i **42 mmol/mol (6%)**.
- ⚠ Quando, per almeno due volte, la glicemia a digiuno supera **126 mg/dl**, oppure l'emoglobina glicata è oltre **48 mmol/mol (6.5%)** è **presente il Diabete**.

GLICEMIA A DIGIUNO



126 mg/dl	▶ Oltre 126 mg/dl se confermata si parla di Diabete
100 mg/dl	▶ 100 - 126 mg/dl Glicemia Alterata, da verificare
70 mg/dl	▶ 70 - 100 mg/dl Glicemia Normale
<70 mg/dl	▶ inferiore a 70 mg/dl Ipoglicemia: nelle persone con Diabete, specie se anziane, una glicemia troppo bassa può essere dannosa.

GLICEMIA NON A DIGIUNO:

anche quando si ha una glicemia occasionale molto alta (oltre 200 mg/dl), se accompagnata da sintomi, si parla di Diabete.

Criteria Diagnostici: diabete tipo 2

In assenza dei sintomi tipici della malattia (sete eccessiva, poliuria, calo ponderale), la diagnosi di diabete deve essere posta con il riscontro confermato, in almeno due diverse occasioni, di:

- **glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl, oppure**
- **glicemia ≥ 200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di glucosio indicata in pazienti con alterata glicemia a digiuno o ridotta tolleranza ai carboidrati (eseguito con 75 g)**

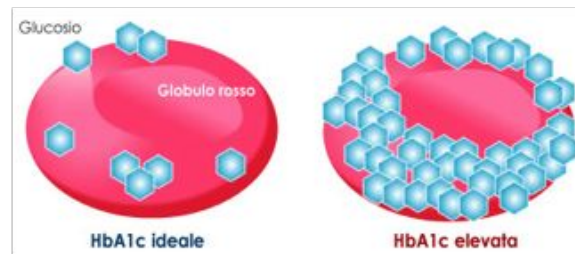
Oppure

HbA_{1c} $\geq 6.5\%$

Quali informazioni dà l'HbA1c?

Poiché i globuli rossi «vivono» circa 120 giorni, la percentuale di HbA1c misurata riflette la concentrazione media del glucosio dei 2-3 mesi precedenti.

• Per valutare il controllo metabolico è necessaria una misurazione ogni 3 mesi.



Standard Italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010

Il Diabete non è una malattia dolce

L'interessamento delle piccole e grandi arterie, micro e macro angiopatia, è il principale responsabile delle complicanze del diabete.

Tra le principali ricordiamo:



RETINOPATIA DIABETICA

Se non riconosciuta e trattata in modo tempestivo **può portare a calo progressivo e perdita della vista.**



NEFROPATIA DIABETICA

Caratterizzata dalla perdita di proteine con le urine, o microalbuminuria, e può portare nel tempo alla comparsa di insufficienza renale.



COMPLICANZE MACROVASCOLARI

L'interessamento dei vasi arteriosi a livello del cuore, del cervello e degli arti inferiori può portare a infarto, ictus cerebrale e claudicatio (dolore ai polpacci durante il cammino).



IL FUMO DI SIGARETTA PUÒ PEGGIORARE QUESTE CONDIZIONI A CAUSA DELL'AZIONE VASOCOSTRITTIVA DELLA NICOTINA



NEUROPATIA DIABETICA

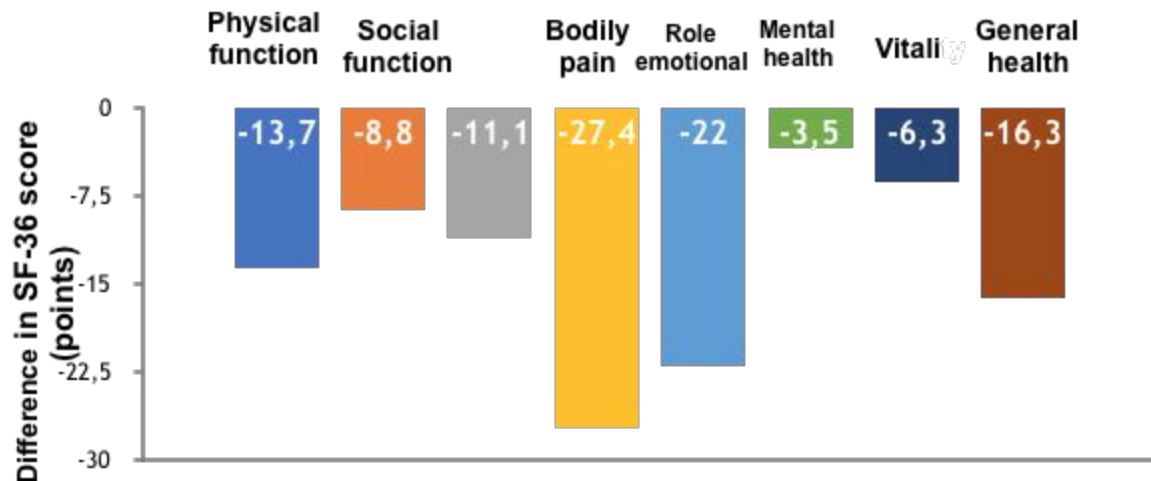
È caratterizzata da disturbi del sistema nervoso periferico con formicolii agli arti e riduzione della sensibilità. A volte può portare anche a un'alterata percezione del dolore.



PIEDE DIABETICO

È una complicanza derivata dalle altre, di solito si verifica se sono presenti la **neuropatia**, con alterazioni della sensibilità, e l'**arteriopatia**, con problemi di circolazione. I piedi necessitano di un'attenzione particolare perché anche lesioni di piccole dimensioni, se non curate, possono causare gravi complicazioni.

Il diabete ha un considerevole impatto sulla qualità di vita del paziente



Possiamo prevenire le complicanze del Diabete?

Per fortuna le complicanze possono essere prevenute e nel caso siano già insorte possono essere curate:

- 1** **Mantenendo i valori glicemici il più vicino possibile alla normalità si riduce il rischio di complicanze.** L'equipe diabetologica o il medico curante chiariranno quali sono i "giusti" valori di glicemia e di emoglobina glicosilata.



- 2** **Mantenendo sotto controllo, con l'aiuto dell'equipe diabetologica o del medico di fiducia, i valori della pressione e del colesterolo, con dieta, attività fisica regolare e con farmaci adeguati, se sarà necessario.**



Quali controlli devono essere fatti?

Salvo indicazioni particolari sarà necessario e sufficiente:

- ✓ **CONTROLLO DELLA EMOGLOBINA GLICATA 2 O 3 VOLTE ALL'ANNO**
- ✓ **VISITA DIABETOLOGICA PERIODICA**
- ✓ **CONTROLLO OCULISTICO ANNUALE (CON STUDIO DEL FUNDUS OCULI)**
- ✓ **CONTROLLO CARDIOLOGICO ANNUALE**

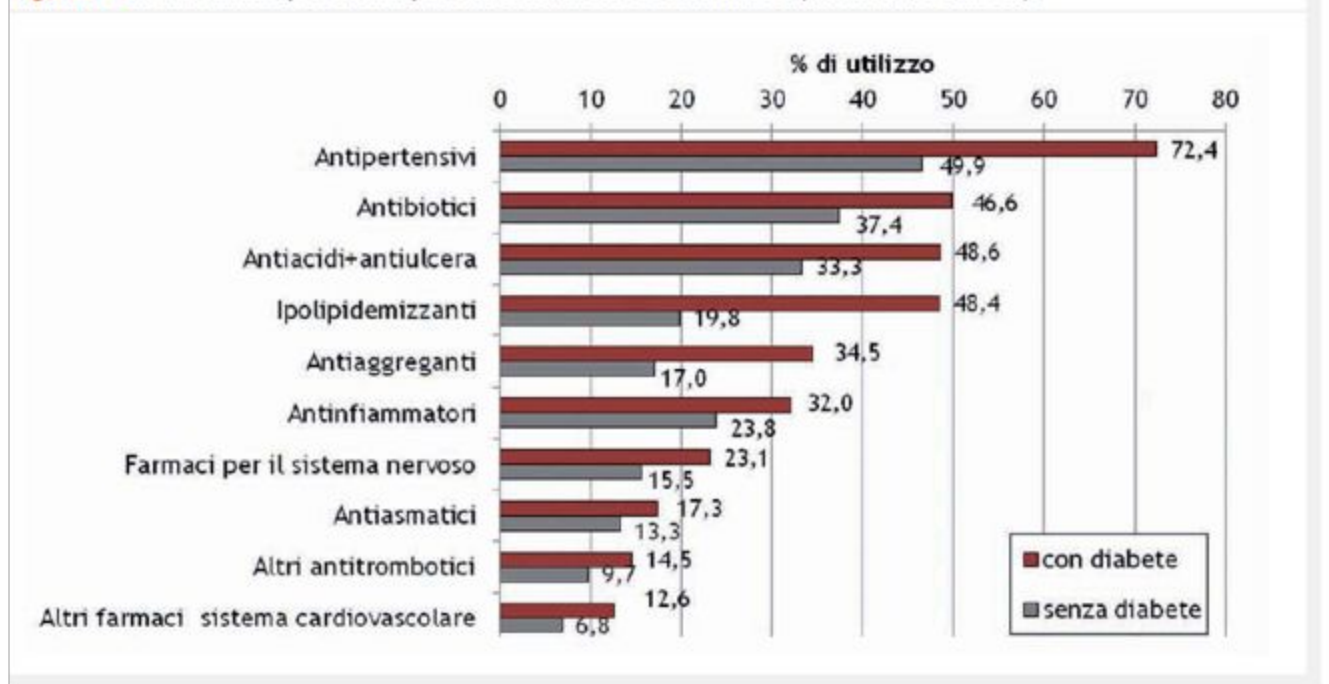


Il diabetologo o il medico di fiducia suggeriranno altri esami, se necessario, ad esempio **elettromiografia** o **ecocardiogrammi**.

Sono importanti anche i valori del colesterolo nel sangue, da controllare regolarmente.



Figura 6 ♦ Gli altri farmaci prescritti ai pazienti con diabete vs senza diabete (fonte: ARNO Diabete).



"L'Epidemia" Del Diabete (WHO)



Incremento della prevalenza del diabete **Le cause....**

Aumento dei fattori di rischio legati allo stile di vita, (Obesità, sedentarietà - Aree in via di sviluppo)

Allungamento della vita media della popolazione generale e dei diabetici (Italia e paesi industrializzati)

Sempre più frequente diagnosi precoce, ottenuta attraverso procedure di screening opportunistici, delle persone a elevato rischio di diabete

L'impatto del diabete in Campania

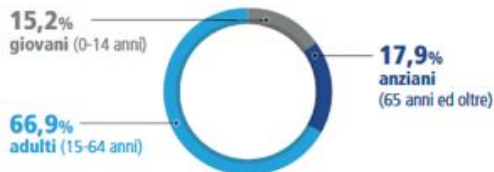
La Campania detiene il primato della prevalenza dell'obesità infantile in Italia (19,2%). La prevalenza delle persone che dichiarano di essere diabetiche (5,7%) pur essendo superiore alla media nazionale (5,4%), non è così elevata come in altre regioni del Sud (es. Calabria 7,9%). È leggermente migliore rispetto ai dati nazionali il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato. Il tasso standardizzato di mortalità è in aumento per i maschi ed in riduzione per le femmine, ma resta per queste ultime il peggior dato in Italia.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE 333.498

POPOLAZIONE 5.850.850 abitanti

NAPOLI 974.074 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

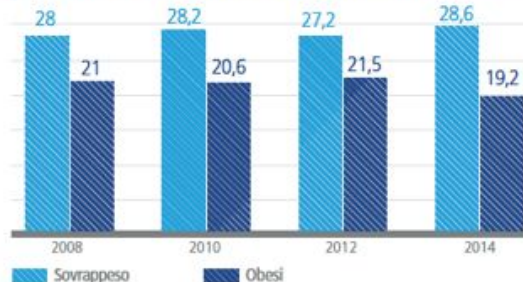


La Campania è la regione più "giovane" con un'età media di 41,6 anni (44,4 la media nazionale). Ma è anche il territorio dove la speranza di vita è minore per i maschi 73,9 e per le femmine 83,4, (dati significativamente inferiori alla media nazionale).

PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE



BAMBINI 8-9 ANNI SOVRAPPESO E OBESI (%)



Report IBDO 2017: Italian Diabetes Monitor, Aprile 2018, N.1

FATTORI DI RISCHIO

- Un elemento importante è la **familiarità per il diabete**
- **Età > 45**
- **Sedentarietà** (tipica della vita urbana) e cattive abitudini alimentari, sono stati identificati come fattori di rischio.
- Nel diabete di tipo 2, uno dei maggiori fattori di rischio è **l'obesità o comunque un eccessivo peso corporeo**, che causano una inefficienza dell'insulina, che favorisce l'insorgenza del diabete.

- Ipertensione arteriosa
- Ipercolesterolemia
- Ipertrigliceridemia
- Steatosi Epatica



Come riduciamo i fattori di rischio ?



IL RUOLO DEL MMG NELLA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

- Il MMG ha il compito di educare, seguire, consigliare il paziente con diabete mellito al fine di prevenire le complicanze invalidanti che la malattia può produrre
- • Il MMG si avvale oggi del supporto informatico per migliorare l'empowerment del paziente e l'appropriatezza dei suoi interventi per la migliore pratica clinica

IL RUOLO DEL MMG NELLA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

- Il MMG ha il compito di educare, seguire, consigliare il paziente con diabete mellito al fine di prevenire le complicanze invalidanti che la malattia può produrre
- Il MMG si avvale oggi del supporto informatico per migliorare l'empowerment del paziente e l'appropriatezza dei suoi interventi per la migliore pratica clinica

CONCLUSIONI

È indispensabile aumentare **la coscienza della gravità** del diabete, attraverso un'opera attenta e capillare di **educazione dei pazienti** e occorre fornire loro **le conoscenze e le competenze necessarie** per gestire la malattia.

Indispensabile è anche diffondere nella popolazione non diabetica un efficace messaggio di **prevenzione** per ritardare e/o evitare l'insorgenza della malattia soprattutto in **soggetti a rischio**