



In Veneto 250mila malati di diabete 2 A cui si aggiungono 125mila "ignari"

Possono passare molti anni prima di diagnosticare la patologia

Una patologia autoimmune, molto frequente, da cui, per ora, non si guarisce, che è uno dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari sempre più diffuse, che va diagnosticata il prima possibile e che in molti non sanno neppure di avere. In Italia il 5% della popolazione, 3 milioni 200mila persone nel 2017, ha il diabete, l'incidenza dei nuovi casi all'anno è intorno al 3%, il costo all'anno per curarla di 18 miliardi di euro.

In Veneto, su circa 5 milioni di abitanti, 250mila persone hanno una diagnosi di diabete noto, a cui vanno sommate 125mila persone, dato stimato, che hanno il diabete senza saperlo. Numeri elevati: si tratta del 7-8% della popolazione, un abitante su 13 ha questa patologia.

«Nessuno di noi ha disturbi con una glicemia a 150-160, però ha il diabete: tantissimi nuovi malati sono diagnosticati per caso in assenza di sintomi» ha spiegato Carlo De Riva, direttore dell'unità Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione dell'Ulss 3 Serenissima alla 21esima Giornata della Salute organizzata dall'azienda sanitaria veneziana, in collaborazione con Gente Veneta, lo scorso 4 maggio al Centro Le Grazie di Mestre.

Conoscere il diabete. «Il diabete – ha sottolineato Fabio Presotto, primario di Medicina interna dell'Ospedale dell'Angelo – è una malattia complessa che parte da un organo, ma interessa via via tanti distretti come il sistema cardiovascola-

re, i reni, l'apparato visivo. Diabete significa urinare molto, viene definito anche come "mellito", da miele, perché questa pipì è dolce: si cerca il glucosio, lo zucchero, nelle urine».

Il diabete è caratterizzato dalla mancanza di un ormone, l'insulina, che regola la glicemia, cioè il livello di glucosio nel sangue, e che il pancreas non riesce più a produrre. «Gli ormoni – ha aggiunto il medico – agiscono sulle cellule come fossero chiavi: se non abbiamo la chiave, cioè se manca l'insulina, non riusciamo ad aprire la porta della nostra cellula e farle fare ciò che deve. La produzione dell'insulina varia nell'arco della giornata: lo stimolo per produrla è il pasto».

Il tipo 1 è raro, il 2 molto diffuso. Mantenendo la metafora, il paziente a cui manca l'insulina, cioè a cui manca la chiave, ha un diabete di tipo 1, il paziente le cui cellule non sono ricettive, quello, cioè, in cui la serratura è difettosa, ha un diabete di tipo 2, più diffuso con il 95% dei casi.

Il primo è tutto sommato raro dato che colpisce solo il 5% delle persone, ma soprattutto colpisce in età giovanile. I sintomi per individuarlo sono dati dalle 4P: la poliuria, tanta urina, la polidipsia, cioè tanta sete perché si perdono molti liquidi, la polifagia, tanta fame, e la perdita di peso. Unica terapia possibile: dare l'insulina.

Nel caso del diabete di tipo 2, invece, che è molto comune, c'è tanta insulina ma funziona poco, è tipico dell'età adulta, si associa molto all'obesità, ha un

esordio lento e subdolo, con pochi sintomi, e la diagnosi avviene spesso tra i 5 e i 7 anni dopo l'insorgenza della malattia.

E la genetica? «Il diabete – ha spiegato ancora il dottor Presotto – è una malattia autoimmune: è come se il sistema immunitario conducesse una battaglia civile contro le proprie stesse cellule, distruggendole perché non le riconosce più. Anche la genetica può avere un ruolo: è un fattore permissivo, necessario, ma non sufficiente perché il diabete di tipo 1 si sviluppi. Per il tipo 2, invece, la genetica pesa molto di più».

Il segreto? Stili di vita corretti. A incidere sullo sviluppo del secondo tipo di diabete sono soprattutto le abitudini alimentari e gli stili di vita scorretti. «Il diabete – ha spiegato il dottor De Riva – non è una malattia ereditaria, si può avere al massimo una predisposizione. Per capirsi: se i miei genitori hanno il diabete, io non necessariamente lo svilupperò. Se, però, loro ce l'hanno e io peso 100 chili a 40 anni è probabile che lo possa sviluppare anch'io».

Per il malato di tipo 2, dunque, oltre all'aderenza alla terapia, con i farmaci antidiabetici che contribuiscono ad abbassare la glicemia, ciò che diventa indispensabile sono le abitudini virtuose: l'attività fisica, lo stop all'alcol e al fumo, l'alimentazione corretta.

«Nel diabete dell'adulto – ha aggiunto – il ricorso alla terapia insulinica deve essere pensato come un fallimento. Esi-





stano possibilità concrete perché una persona possa convivere anche 40-50 anni col suo diabete senza mai ricorrere all'insulina. In questo campo si può e si deve intervenire precocemente: i mezzi ci sono, sono semplici e non costano 18 miliardi di euro. Dieta e attività fisica devono essere ritagliate sul profilo della persona. Chi ha problemi di cuore o di pres-

sione non potrà certo fare la maratona, ma un'attività fisica regolare, adatta alle sue condizioni e capacità, sì».

Una patologia subdola, dunque, il diabete, silenziosa, che spesso si scopre tardi e che, per questo, diventa cronica, con conseguenze pesanti. Per prevenirla o per far sì che si sviluppi il più tardi possibile,

qualcosa si può fare: mangiare sano, muoversi, non bere e non fumare. Regole all'apparenza semplici, ma che in molti non riescono a seguire.

Per la cura può bastare uno stile di vita sano

Un abitante su 13, nella nostra regione, è malato



Qui accanto, Carlo De Riva direttore dell'unità Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione dell'Ulss 3 Serenissima, intervenuto al Centro Le Grazie di Mestre nel corso della Giornata della Salute, promossa dall'azienda sanitaria in collaborazione con Gente Veneta



Peso:44%



Il dottor Fabio Presotto (in piedi) primario di Medicina interna dell'ospedale dell'Angelo, sedute, da sinistra, Olga Verzè e Gloria Scarpa



Ha suscitato molto interesse l'incontro al Centro Le Grazie dedicato al diabete, promosso dall'Ulss 3 Serenissima in collaborazione con Gente Veneta



Peso:44%