

Troppo «dolce» nel sangue non fa bene Allarme diabete

Endocrinologia. La glicemia alta, protratta nel tempo, danneggia i nostri vasi sanguigni e i nervi

Il diabete mellito, come spiega la dott.ssa Maria Britta, specialista in Endocrinologia che collabora con Politerapica di Seriate, è una malattia cronica caratterizzata da un aumento degli zuccheri nel sangue (la glicemia). Solitamente gli zuccheri che introduciamo con il cibo (lo zucchero vero e proprio, la pasta, il pane, le patate, etc...) dopo la digestione vengono convogliati nel sangue e da qui «catturati» dalle cellule dei nostri organi e muscoli per essere utilizzati come energia e altri scopi (anche diventare grasso), o dal fegato per essere immagazzinati sotto forma di Glicogeno, come riserva energetica per il futuro.

Il ruolo dell'insulina

Il passaggio dal sangue alle cellule viene facilitato dall'insulina, un ormone prodotto dal pancreas, una ghiandola addominale che si trova a ridosso dello stomaco. Produrre l'insulina, per il pancreas, è la principale funzione. Quando l'insulina manca o è insufficiente, gli zuccheri non entrano nelle cellule, rimangono nel sangue ed aumenta la glicemia. Se in due misurazioni eseguite sul sangue venoso in giorni diversi, a digiuno, troviamo valori superiori a 126 mg/dl (milligrammi/decilitro), poniamo diagnosi di diabete mellito.

I tre tipi di diabete

Ne esistono tre tipi: il tipo I, che

è insulino dipendente e è comunemente chiamato anche diabete giovanile; il tipo II, che può essere sia insulino dipendente che non, e è tipicamente un diabete dell'adulto (un tempo veniva chiamato anche diabete alimentare perché ritenuto conseguente ad una alimentazione smodata ed errata); il tipo «gestazionale», che colpisce donne in gravidanza.

La glicemia

Una glicemia troppo alta può condurre al coma iperglicemico. La glicemia alta, protratta nel tempo, danneggia i nostri vasi sanguigni e i nervi. Quando sono interessati i grossi vasi sanguigni parliamo di macroangiopatia con possibilità di arteriosclerosi e conseguenti malattie cardiovascolari e cerebrovascolari (infarto, ictus cerebrale).

Quando sono interessati i piccoli vasi (capillari) parliamo di microangiopatia con possibilità di retinopatia per danni all'occhio, nefropatia per danni ai reni e conseguente insufficienza renale fino alla dialisi. Si può verificare anche la disfunzione erettile, l'impotenza. Nel caso di interessamento del sistema nervoso periferico e autonomo si ha la neuropatia periferica. Altra complicanza del diabete protratto nel tempo sono le ulcere degli arti inferiori fino alla necrosi che spesso costringe all'amputazione delle dita del piede. Queste le conseguenze



Maria Britta



Un piccolo apparecchio per controllare la glicemia del sangue

Per saperne di più

Stesso nome ma tre tipi diversi tra loro

Il Diabete tipo I o insulino-dipendente - Nel 90% dei casi insorge prima dei 20 anni con due picchi, tra i 6-8 anni e i 13-15 anni. Ha una forte suscettibilità genetica. Oltre al fattore genetico, vengono imputati fattori ambientali, in particolar modo virus, forse quello della encefalomiocardite, i Coxsachie e i Reovirus. Non meno importanti sono ritenuti i Fattori immunitari che scatenerebbero una risposta autoimmune.

Il Diabete tipo II - Anche in questo caso parliamo di fattori genetici ed ambientali. È risaputo che avere un familiare diabetico aumenta il rischio di malattia e, per quanto riguarda i fattori ambientali, la popolazione dei diabetici tipo II è caratterizzata da: obesità, elevato apporto calorico di carboidrati semplici (gli zuccheri) e bassi livelli di attività fisica.

Il Diabete gestazionale - Si sviluppa in una donna incinta che non ha mai manifestato Diabete prima della gravidanza.

del diabete lasciato a se stesso, non curato o trascurato, eventualità che capita non troppo raramente, a differenza di come vorrebbe il mondo medico, perché viene spesso sottovalutato dal paziente in quanto non dà particolari sintomi per molti anni, tranne all'inizio, quando si manifesta con polidipsia (tanta sete), poliuria (tanta pipì) e dimagrimento o quando ormai è troppo tardi, con le manifestazioni su descritte. Non dà dolore ed il paziente si convince di essere guarito (ma il diabete non guarisce) o che sia una malattia di poco conto.

Combattere le complicanze

Le complicanze possono essere scongiurate se il paziente segue la terapia con ipoglicemizzanti orali (compresse che riducono la glicemia nel sangue) o l'insulina o i suoi analoghi e soprattutto se segue i consigli dietetici e cambia stile di vita: chi è affetto da diabete deve eliminare i cibi dolci, ridurre il consumo di carboidrati (pane, pasta, patate) e fare movimento (una camminata dopo pranzo, per esempio, fascendere la glicemia). In pratica, seguire uno stile di vita sano. I rischi di un infarto o di ischemia cerebrale in un diabetico sono più alti che in un individuo sano.