

Che sia colpa della luna?

Una luna di miele molto lunga ha generato una scarsa accettazione della malattia e una pessima compliance. È bastato una malattia intercorrente per portare un adolescente diabetico in coma chetoacidotico.

Michele Mancuso

Centro di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica
Dipartimento di Pediatria - Azienda Policlinico Universitario - Catania

Giustiniano Reitano

Direttore II Clinica Pediatrica - Azienda Policlinico Universitario - Catania
Ordinario di Pediatria all'Università di Catania

Forse è colpa della luna, intesa come luna di miele. Quella di Danilo è stata eccezionalmente lunga: il periodo di remissione dalla terapia insulinica è durato trenta mesi dall'esordio (avvenuto a 7 anni). Al momento di riprenderla, Danilo è stato chiamato ad accettare una seconda volta la diagnosi di diabete. Non c'è riuscito e si è sempre rifiutato di prendere coscienza del suo problema. Irregolari le visite al Centro, alti (9-10%) i valori di emoglobina glicosilata.

Un giorno Danilo, che nel frattempo ha 14 anni, accusa inappetenza, nausea e febbre; decide di ridurre le dosi di insulina senza aumentare i controlli di glicemia e glicosuria. Per cinque giorni va avanti così: una mattina inizia il vomito incoercibile. Danilo non si alimenta, sospende completamente le iniezioni di insulina; questa serie di errori gravi, sommati a un controllo già scadente, sono la causa di una rapida evoluzione del quadro clinico in coma chetoacidotico. Alle 2 di notte Danilo viene ricoverato; i dati all'ingresso sono seri: condizioni generali compromesse, aspetto sofferente, sensorio obnubilato, cute di colore pallido, mucose visibili

fortemente disidratate, equilibrio acido-base: pH: 6.98, pCO₂: 12 mmHg, HCO₃: 3 mmol/L, ABE: -29.1, glicemia: 250 mg/dl, sodiemia: 123 mmol/L, potassiemia: 6.8 mmol/L, leucociti: 27.500, emoglobina glicosilata: 13.6%, glicosuria e chetonuria.

Viene iniziato il trattamento della chetoacidosi diabetica (terapia reidratante con soluzione fisiologica e glucosata, correzione degli squilibri elettrolitici e

insulina a piccole dosi per via endovenosa) ma lo stato di acidosi è così grave che dopo le prime dodici ore di trattamento intensivo il pH è ancora di 7.1, i bicarbonati 4.7 mmol/L, l'eccesso basi pari a -25.4 mmol/L e le condizioni generali si mantengono compromesse. Dopo 24 ore di terapia lo stato di idratazione è in miglioramento ma i dati di laboratorio non indicano ancora una normalizzazione dell'equilibrio acido-base e lo stato di coscienza non accenna a una ripresa confortante. Un neurologo, eseguito un EEG e una TAC, esclude l'edema cerebrale. Nel frattempo trascorse le prime 48 ore, il rischio di edema cerebrale si riduce quasi del tutto. La chetonuria scompare solo dopo 96 ore di infusione. Gradualmente si normalizza l'equilibrio acido-base e lo stato di coscienza.

Che cosa è accaduto? Danilo non sa autogestirsi e quindi sbaglia due volte nell'affrontare l'episodio virale, diminuisce le dosi di insulina ai pasti in quanto la nausea gli provoca inappetenza e diminuisce, anziché aumentare, i controlli di glicemia, glicosuria e chetonuria; non ricorda che gli episodi virali costituiscono una emergenza perché la quantità di insulina da somministrarsi è superiore a quella stabilita a causa della aumentata resistenza periferica all'insulina stessa e che questo riguarda anche quelle virali non febbrili ma a sintomatologia esclusivamente intestinale (nausea, vomito, ecc.). In questi casi si raccomanda di frazionare e/o aumentare il numero degli spuntini, preceduti da piccoli boli sottocutanei di insulina rapida in modo da raggiungere la quantità totale normalmente somministrata. Le infezioni virali e le malattie intercorrenti in senso lato sono delle grosse incognite dal punto di vista metabolico. Bisogna quindi eseguire il maggior numero possibile di determinazioni della glicemia e della chetonuria. Una chetoacidosi in un soggetto già diagnosticato rappresenta una emergenza più grave di quella all'esordio, tanto è vero che sono state necessarie ben 96 ore di infusione per ottenere una completa scomparsa della chetonuria.

Giustiniano Reitano
Direttore II Clinica Pediatrica
Policlinico di Catania.



L'autocontrollo della glicemia. Oggi.

