

La pillola va giù



DIVERSI TIPI DI FARMACI POSSONO AIUTARE IN CERTI CASI I PAZIENTI A CONTROLLARE MEGLIO IL LORO DIABETE. MA GUAI A CONSIDERARE LE 'PILLOLE' COME UN SOSTITUTO DELLA DIETA E DELL'ESERCIZIO FISICO!

Attività fisica (basta una passeggiata in più per 30 minuti tutti i giorni) e dieta (senza soffrire la fame e senza essere monotoni) erano, sono e resteranno i capisaldi nel trattamento del diabete.

«Nel diabete tipo 2 – non-insulinodipendente – abitudini più sane bastano spesso a ottenere un soddisfacente controllo della glicemia o la guarigione in molti pazienti in sovrappeso o francamente obesi», ricorda Enzo Bonora, docente di Endocrinologia dell'Università di Verona, «a volte, sia per la maggiore severità della malattia, sia perché il paziente non segue le raccomandazioni sullo stile di vita, è indispensabile prescrivere farmaci che non devono però sostituire dieta e attività fisica».

Terapia su misura. I farmaci utilizzabili per la terapia del diabete di tipo 2 fanno parte di tre famiglie (per capire meglio il loro funzionamento vedere box a pagina 14): i secretagoghi stimolano il pancreas a produrre più insulina; gli insulino-sensibilizzanti aumentano la capacità delle cellule dell'organismo (soprattutto nel fegato, nel muscolo e nel tessuto adiposo) di rispondere all'insulina prodotta dal pancreas; gli anti-assorbenti che ritardano l'assorbimento da parte dell'intestino

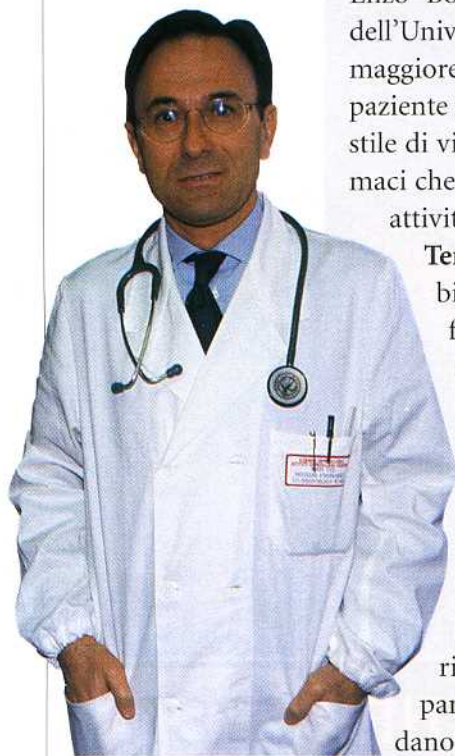
del glucosio contenuto nei cibi. «La scelta della terapia dipende da molti fattori», afferma Bonora «il peso corporeo, lo stile di vita, la presenza di malattie concomitanti e, soprattutto, la gravità dello squilibrio glicemico, la residua capacità del pancreas a produrre insulina e la capacità di rispondere alla propria insulina».

L'identificazione del farmaco più appropriato al singolo paziente è un compito delicato che spetta a un medico esperto. «Non c'è un anti-diabetico orale 'migliore' degli altri», ricorda Bonora.

Quando le pillole sono tante. Un altro aspetto individuale della terapia è la presenza di malattie o condizioni concomitanti. «Capita infatti», spiega Alberto De Micheli, Segretario Nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi, «che lo stesso paziente si veda prescrivere diversi farmaci: magari due ipoglicemizzanti orali associati – non necessariamente in una sola pillola, – un anti-aggregante piastrinico come l'aspirina, un anti-ipertensivo come gli ACE inibitori, una statina contro l'ipercolesterolemia e così via».

Tante pillole da prendere a ore diverse della

Enzo Bonora,
docente di Endocrinologia
dell'Università di Verona.





giornata: un onere non da poco per il paziente, ma i vantaggi sono notevoli: il rischio di sviluppare un piede diabetico, un'infarto, un'affezione della retina o un'insufficienza renale diminuiscono anche del 70%.

Attenti all'ipo. Un evento indesiderato legato all'uso degli anti-diabetici orali, è la comparsa di ipoglicemie. Paradossalmente, un paziente curato perché ha 'troppo glucosio' nel sangue, rischia di averne in certi momenti 'troppo poco'. Sono soprattutto i farmaci che stimolano la secrezione insulinica a causare ipoglicemie, mentre i farmaci insulino-sensibilizzanti e gli anti-assorbenti possono farlo solo se utilizzati insieme ai primi.

Le ipoglicemie sono pericolose perché il cervello soffre se gli viene a mancare il glucosio, suo unico 'carburante'.

Occorre quindi che il paziente (e i suoi parenti o colleghi di lavoro) sappiano riconoscere i segni premonitori dell'ipoglicemia (nervosismo, sudorazione, tremore, batticuore, fame imperiosa, confusione mentale, vista annebbiata) e sappiano come agire per contrastarle: tempestivamente (biscotti, cracker, frutta, se i disturbi sono lievi, caramelle o bevanda zuccherata, se sono più marcati).

«Attenti, però», avverte De Micheli, «perché le ipoglicemie da farmaci possono durare a lungo e la glicemia dovrà essere ricontrollata anche a distanza di tempo dopo aver provveduto a correggere il problema. Per questo la persona con il diabete e curata con ipoglicemizzanti orali deve avere una specifica informazione sulla gestione delle ipoglicemie e sull'autocontrollo della glicemia».

Oddio, allora è grave! L'aspetto psicologico è importante nel passaggio dalla terapia 'comportamentale' (dieta ed esercizio fisico) a quella anche farmacologica. «Il paziente associa istintivamente il tipo di prescrizione

alla gravità della malattia», nota De Micheli. Sentirsi prescrivere 'solo' di fare sport e mangiare meno risulta tranquillizzante, mentre la prescrizione di farmaci fa temere spesso – erroneamente – al paziente un aggravamento della condizione.

Il passaggio al farmaco può, quindi, coincidere con uno stato d'animo meno positivo. «Capita che il paziente al quale viene proposta la terapia farmacologica ritenga di essere stato 'sconfitto' dal diabete e perda fiducia anche nell'efficacia della dieta e dell'esercizio fisico», ricorda De Micheli.

Viceversa, alcuni pazienti hanno troppa fiducia nel farmaco e possono convincersi che 'prendendo le medicine' sia possibile tornare alle vecchie abitudini alimentari e a una vita sedentaria.

«Il farmaco orale non può sostituire la terapia dietetica, che rimane il cardine della cura», nota Bonora,

È vero che in qualche caso il medico 'passa' al farmaco a causa della scarsa adesione del paziente alla terapia comportamentale. In prati-

ca il paziente che non cambia le sue abitudini alimentari, non perde peso e rimane sedentario vedrà facilmente il suo diabete aggravarsi e conoscerà probabilmente e presto alcune complicanze. A quel punto il medico gli prescriverà delle pillole nell'intento di 'ridurre il danno', «ma così facendo sa di non mettere in atto una terapia ottimale. Da soli i farmaci infatti servono a 'poco'», ricorda De Micheli.

E l'insulina? Nel diabete tipo 1 le iniezioni di insulina sono essenziali: nel diabete di tipo 2, le cellule che producono l'insulina sono ancora presenti, pur se malfunzionanti. Ma l'insulina può essere necessaria. «Gli obiettivi glicemici sono molto ambiziosi. Per prevenire le complicanze croniche del diabete si punta a mantenere e raggiungere livelli glicemici vicini a quelli del paziente



*In verità, il
farmaco orale è solo
un coadiuvante
della terapia dietetica,
che rimane il cardine
della cura*

ENZO BONORA
UNIVERSITÀ DI VERONA



Alberto De Micheli,
Segretario Nazionale
dell'Associazione Medici
Diabetologi.

sano», ricorda Bonora, «questo significa che l'insulina viene prescritta ai pazienti con diabete tipo 2 più spesso che in passato. Il ricorso all'insulina è necessario e definitivo quando gli anti-diabetici orali sono controindicati

“ *Erroneamente
il paziente associa il
farmaco orale
a un aggravamento
delle condizioni*

ALBERTO DE MICHELI
SEGRETARIO AMD



COME FUNZIONANO I FARMACI ANTI-DIABETICI ORALI

I farmaci anti-diabetici orali hanno diversi meccanismi d'azione. Per comprenderli è bene riassumere il metabolismo del glucosio.

Trasportato dal sangue, il glucosio è il principale carburante di tutte le cellule dell'organismo.

Il glucosio del sangue (glicemia) proviene dai carboidrati contenuti negli alimenti nel periodo successivo al pasto oppure dal fegato (e in minore misura dai reni) nel periodo fra un pasto e l'altro. Durante il pasto, e immediatamente dopo, il fegato non produce più glucosio ma lo immagazzina per renderlo poi disponibile lontano dai pasti.

Per utilizzare il glucosio quasi tutte le cellule hanno bisogno di insulina, un ormone prodotto dal pancreas. Quando il sistema funziona in maniera corretta il pancreas produce esattamente la quantità di insulina necessaria e il fegato 'copre' gli eventuali deficit di glucosio nel sangue. Nel diabete, l'insulina prodotta non è sufficiente oppure i tessuti sono meno sensibili all'insulina (insulino-resistenza).

La glicemia aumenta quindi in maniera incontrollata (iperglicemia) dopo il pasto e a digiuno. L'iperglicemia non è percepita dal paziente, ma ha un effetto tossico e causa danni che si traducono nel tempo nelle complicanze croniche del diabete (infarto, ictus, insufficienza renale, disturbi della vista, ecc.).

I farmaci secretagoghi. Il pancreas può essere aiutato a produrre insulina dai farmaci secretagoghi come le sulfoniluree e le più recenti glinidi. Queste ultime tendono a ripri-

stinare la secrezione rapida di insulina dopo il pasto.

I farmaci insulino-sensibilizzanti. Nell'insulino-resistenza, condizione tipica dei soggetti in sovrappeso o obesi (nel complesso oltre l'80% dei diabetici tipo 2) il pancreas produce insulina in misura spesso sufficiente o addirittura esagerata, ma questa è poco efficace nel fegato, nel muscolo e nel tessuto adiposo. Ne consegue che il fegato produce glucosio anche quando non dovrebbe (dopo pasto) o in quantità maggiore del necessario (a digiuno) e che le cellule non consumano abbastanza glucosio (soprattutto dopo il pasto).

La glicemia quindi si innalza. I farmaci insulino-sensibilizzanti, come la metformina e i più recenti glitazoni (o tiazolidinedioni) agiscono riducendo l'insulino-resistenza e abbassano la glicemia, sia a digiuno che dopo il pasto, pur non aumentando la secrezione di insulina da parte del pancreas.

I farmaci anti-assorbenti. Dopo pasto il glucosio presente nei cibi e nelle bevande ingerite arriva 'tutto insieme' nel sangue. In molte forme di diabete di tipo 2 il pancreas fatica a tener dietro alla richiesta con la sua produzione di insulina. In questo senso i farmaci anti-assorbenti come l'acarbiosio possono essere di aiuto in quanto rallentano l'assorbimento del glucosio da parte dell'intestino. In questo modo la glicemia sale meno e più lentamente dopo il pasto.

o quando, in genere dopo molti anni di malattia, la produzione di ormone dal pancreas diventa molto scarsa».

In quest'ultimo caso, l'insulina può essere usata in associazione agli anti-diabetici orali o da sola.

Inoltre, il ricorso all'insulina può essere indispensabile ma transitorio all'esordio della malattia se la glicemia è molto alta (>300-350 mg/dl) oppure in caso di malattia intercorrente o intervento chirurgico maggiore, quando gli anti-diabetici orali sono meno efficaci o controindicati.

In queste situazioni è possibile utilizzare per qualche giorno, settimana o mese la terapia insulinica e poi fare ritorno alla terapia con anti-diabetici orali.