

Non perdersi in un bicchiere d'acqua

«Sono casi rari, ma accadono. Per fortuna possono essere prevenuti assai facilmente dal paziente e dai suoi parenti», afferma Francesco Vitale direttore del Dipartimento di Scienze Endocrine Metaboliche e Nutrizionali dell'Ospedale San Carlo di Potenza. Stiamo parlando del coma iperosmolare, estrema conseguenza di due condizioni note alla persona con il diabete: l'iperglicemia e la disidratazione.

«Al contrario del coma chetoacidotico che è sempre più raro e dal quale nella stragrande maggioranza dei casi il paziente esce senza danni, il coma iperosmolare è una situazione sempre più frequente ed estremamente critica», afferma Vitale, «che può verificarsi in teoria non solo nel paziente insulinodipendente ma anche in quello trattato con farmaci orali». Di cosa si tratta? Molti sanno che, quando il glucosio supera una certa concentrazione nel sangue, detta 'soglia renale' (180 mg/dl) i reni iniziano a espellerlo nelle urine.

SI CHIAMA IPEROSMOLARITÀ ED È LA MENO NOTA FRA LE COMPLICANZE ACUTE DEL DIABETE. PUÒ PORTARE A CONSEGUENZE MOLTO SERIE E PUÒ SVILUPParsi ANCHE IN PAZIENTI DIABETICI DI TIPO 2 PERFINO NON INSULINOTRATTATI. PREVENIRLA IN COMPENSO È FACILE... COME BERE UN BICCHIER D'ACQUA.

Insieme al glucosio i reni devono espellere molti liquidi. Da qui il primo sintomo dell'iperglicemia, la poliuria, cioè la tendenza a urinare assai spesso e copiosamente.

«Una iperglicemia di questo tipo può avere una causa semplice», nota Vitale che presiede la Sezione Basilicata della Associazione Medici Diabetologi, «quale l'aver tralasciato una o più volte l'assunzione del farmaco orale o dell'insulina. Più spesso all'origine c'è una terapia a base di cortisonici o altre sostanze iperglicemizzanti oppure l'effetto di una malattia intercorrente». Per fortuna il processo che porta dall'iperglicemia al coma iperosmolare può durare diversi giorni ed è facilissimo da interrompere. In una prima fase l'iperglicemia può essere relativamente moderata, diciamo fra i 250 e i 400 mg/dl. Se il paziente la misurasse e ricostituisse le scorte di liquido perdute bevendo qualche semplice bicchiere d'acqua tutto andrebbe a posto. Non a caso un classico sintomo dell'iperglicemia, è proprio

Francesco Vitale dirige il dipartimento di Scienze Endocrine Metaboliche e Nutrizionali dell'Ospedale San Carlo di Potenza, al quale fa capo l'Unità Operativa di Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Nutrizione Clinica. Presiede la Sezione Regionale Basilicata della Associazione Medici Diabetologi.



IPEROSMOLARITÀ

■ **Cos'è:** È una situazione di gravissima sofferenza dell'organismo disidratato a seguito di una forte iperglicemia (800 e anche 1000, 1200 mg/dl).

■ **Soggetti a rischio:** Le persone anziane con diabete di tipo 2 anche non insulinotrattato soprattutto se vivono sole.

■ **Sintomi:** Minzione frequente e relativamente abbondante, sonnolen-

za e stanchezza. La glicemia è molto alta, si notano glicosuria e chetonuria. Dopo molte ore, se il paziente non beve e non interviene sulla glicemia, subentrano vomito, sopore e progressiva perdita di coscienza fino al coma. Il battito del cuore è via via più veloce e la pressione scende.

■ **Modalità d'intervento:** Se il paziente è cosciente, cercare di farlo bere a piccoli sorsi, fare una glicemia e contattare subito il diabetologo curante per decidere come intervenire

sulla glicemia. Se non è pienamente cosciente, chiamare subito una ambulanza e dirigersi verso un ospedale dotato di un Centro di diabetologia.

■ **Prevenzione:** Non lasciare mai solo un paziente anziano con diabete per più di 24 ore, soprattutto in caso di malattia intercorrente o di terapia iperglicemizzante. Controllare che assuma i farmaci previsti. Verificare la glicemia. È buona norma far bere spesso le persone anziane.



A rischiare il coma iperosmolare è soprattutto l'anziano anche con diabete di tipo 2 che vive da solo.



la sete. «È il riflesso naturale che scatta quando le riserve di liquido dell'organismo si riducono. Purtroppo nell'anziano lo stimolo della sete è spesso ridotto o inesistente», ricorda Vitale «e i liquidi persi non sono reintegrati. Il paziente si disidrata lentamente, quasi senza accorgersene». L'iperglicemia in mancanza di interventi cresce oltre i 600 mg/dl (a volte oltre 1000 - 1200 mg/dl). L'anziano a questo punto prova una sensazione di forte stanchezza e di sonnolenza. Spesso non è in grado di alzarsi o chiedere aiuto. «In una persona molto anziana, purtroppo questi sintomi non attirano l'attenzione che meriterebbero», nota Vitale. A questo punto tutti i tessuti dell'organismo si privano di acqua per tentare di compensare la disidratazione. A livello cerebrale questo 'sacrificio' comporta sopore, disorientamento fino al coma vero e proprio. La pressione scende e il battito del cuore aumenta.

«Visto che il paziente perde prima lucidità e poi coscienza, il ruolo di parenti, figli, o amici

è centrale. Parliamo di figli perché l'iperosmolarità caratterizza la persona anziana (diciamo dai 75 anni in su) e, visto che occorrono molte ore, direi diversi giorni per arrivare a degli esiti gravi, possiamo affermare che a rischiare il coma iperosmolare è soprattutto l'anziano che vive da solo», sottolinea Vitale.

Cosa può fare il parente o l'amico che 'passa a trovare' l'anziano diabetico? «Se ha anche solo il sospetto che qualcosa non funziona, può fare una glicemia o immergere uno stick nelle urine del paziente. Se i valori sono alti e il paziente non è ancora in stato di incoscienza si può cercare di farlo bere. Lentamente, perché in questa fase si rischia il vomito. Se vomita o è entrato in uno stato di sopore dal quale non si risveglia, oppure si risveglia chiedendo "dove sono?", o addirittura non riesce a esprimersi, significa che la situazione è grave. Bisogna chiamare immediatamente una ambulanza e trasferirlo al Pronto Soccorso del più vicino ospedale dotato di un buon Servizio di diabetologia o un reparto di Endocrinologia e nel frattempo preavvertire il diabetologo curante», conclude l'endocrinologo di Potenza.

«Il coma iperosmolare è una situazione molto critica e difficile da gestire, pertanto la mortalità rimane alta anche nei migliori Centri. E va anche messo in conto il danno neuronale che si viene a creare prima e durante la crisi iperosmolare, danno che spesso è irrimediabile. Per questo è importante la prevenzione».

DISTINGUERE FRA I SINTOMI

Le persone anziane hanno spesso dei problemi di minzione. Come distinguere il sintomo classico dell'iperglicemia, la poliuria, da altre condizioni? Non è difficile: l'anziano con problemi di prostata sente spesso lo stimolo a urinare, ma la quantità prodotta è scarsa. Lo stesso vale per le cistiti e le infiammazioni del tratto uro-genitale, nelle quali o lo stimolo o la minzione sono accompagnati da bruciore. La poliuria 'glicemica' invece è caratterizzata da minzioni assai rilevanti e continue, soprattutto all'inizio non accompagnate da dolore.