

L'influenza del diabete

Tutto o quasi tutto quello che avviene nell'organismo ha un influsso sulla glicemia.

«Si tratta di effetti magari di breve termine ma rilevanti», afferma Patrizio Marnini, «che devono essere noti sia alla persona insulino-dipendente o trattata sia a chi segue una terapia a base di farmaci orali». L'esempio più frequente, nota Marnini, che dirige l'Unità operativa di diabetologia presso l'Ospedale di Circolo di Varese, «è quello delle malattie intercorrenti, l'influenza ad esempio».

Marnini tiene a raccomandare alle persone con il diabete la vaccinazione anti-influenzale. Il diabete è di per sé una indicazione e a maggior ragione il vaccino va prescritto se, come spesso accade, il paziente ha una età avanzata, una cardiopatia o una bronchite cronica. Tra l'altro il diabete aumenta il rischio di complicanze dell'influenza stessa, in particolare la sovrainfezione batterica broncopulmonare.

Influenza 'semplice'. L'influenza, come tutte le affezioni acute, può portare a un peggioramento del compenso metabolico.

«Quando la sindrome influenzale si manifesta solo con sintomi classici quali febbre, tosse, corizza, basta ricordare che, come in ogni situazione acuta, si può avere un certo rialzo dei valori glicemici».

MALATTIE INTERCORRENTI, CURE DENTARIE, PICCOLI INTERVENTI CHIRURGICI. QUALI EFFETTI HANNO SULLA GLICEMIA? E QUALI ATTENZIONI DEVE AVERE LA PERSONA CON IL DIABETE?

In questa situazione il paziente deve:

- assumere molti liquidi (anche per compensare le perdite dovute alla febbre, alla sudorazione e agli antipiretici);
- intensificare i controlli della glicemia.

A proposito di glicemia, è utile ricordare che alcuni prodotti antitosse in sciroppo possono contenere zuccheri e che alcuni

Sotto, Patrizio Marnini, che dirige l'Unità operativa di diabetologia presso l'Ospedale di Circolo di Varese, a sinistra Giovanni Pozzi diabetologo.





sintomatici dati per l'influenza possono interagire con gli ipoglicemizzanti orali assunti e quindi è sconsigliabile l'autoprescrizione, ma è bene rivolgersi sempre al proprio medico. «Generalmente parlando, la terapia orale abituale può essere mantenuta, salvo avvertire il medico in caso di importanti alterazioni della glicemia», continua il diabetologo di Varese, «la terapia insulinica invece andrà modulata sulla base dei valori glicemici e in accordo con il medico. Non dovrà comunque mai essere sospesa».



Nelle ore precedenti un appuntamento con il dentista, la persona con il diabete dovrebbe misurare le glicemie e rimandare l'appuntamento se queste non sono soddisfacenti.



Influenza 'complicata'. Tutti sappiamo, però, che spesso l'influenza si manifesta con sintomi gastrointestinali, quali anoressia, vomito, dissenteria. In pratica il paziente potrebbe:

- assumere meno cibo del previsto (per mancanza di appetito o vomito);
- assumere una minore quantità di farmaci (per vomito o dissenteria).

Il rischio di scompenso metabolico diventa forte «perché allo stress dovuto all'infezione, che ha un effetto iperglicemizzante si aggiunge il rischio di un inadeguato apporto di farmaci», interviene Giovanni Pozzi diabetologo presso l'Unità operativa dell'Ospedale di Circolo di Varese; «in questo quadro non è raro arrivare alla chetoacidosi», una condizione che – non curata – può avere serie conseguenze. Viceversa, se si mantiene la terapia, è importante cercare di non ridurre troppo l'apporto di alimenti, magari suddividendoli in tanti piccoli pasti o preferendo carboidrati digeribili.

«Ricordiamoci che l'effetto farmacologico degli ipoglicemizzanti orali si può protrarre a lungo, anche oltre le 24 ore, dopo l'assimilazione del farmaco. In questi casi è bene quindi ricorrere all'intervento medico per i necessari provvedimenti terapeutici e per il controllo dello stato di idratazione», ricorda il collaboratore del dottor Marnini.

Il diabete batte dove il dente duole. Premesso che il diabete in sé aumenta il rischio di infezioni e infiammazioni alla bocca, (che a loro volta alterano il metabolismo glucidico con peggioramento del diabete stesso) e che, quindi, l'igiene attenta dei denti e delle gengive è un obbligo per la persona con il diabete, chi sta per sottoporsi a delle cure dentarie non deve trascurare i riflessi che queste potrebbero avere sulla glicemia. «L'intervento del dentista deve essere programmato, per garantire un successo completo e una guarigione nei tempi voluti», nota Marnini; «la prima regola è informare il proprio dentista della condizione diabetica e di tutti i farmaci assunti, comprese le medicine che non sono apparentemente utilizzate per il diabete, e della presenza di allergie e intolleranze».

Nelle ore precedenti e poco prima dell'appuntamento con il dentista, la persona con il diabete dovrebbe misurare la glicemia «e non aver paura di rimandare l'appuntamento se i valori di questa non sono soddisfacenti», insiste Marnini; «controlli vanno fatti anche dopo l'intervento. Normalmente dieta e controllo metabolico puntuale non richiedono cambiamenti di cura». Il dentista darà tutte le indicazioni sulla necessità di sospendere alcuni farmaci o sull'impiego di altri, come ad esempio antibiotici, analgesici, anti-infiammatori ecc.; «queste indicazioni vanno comunque riferite alla persona che segue il diabete del paziente». Generalmente l'anestesia locale non interferisce con la glicemia o con i farmaci. Se – come di rado accade – l'intervento prevede l'anestesia generale, «allora si deve seguire un protocollo standardizzato che prevede valutazione diabetologica preliminare, visita dell'anestesta con gli esami di rito, infusione di zuccheri e insulina durante l'intervento con frequente controllo dei parametri metabolici, oltreché dei consueti parametri vitali» insiste il primario dell'Ospedale di Circolo. Se l'alimentazione è sospesa, vanno in ogni caso somministrati zucchero e insulina, misurando di frequente glicemia e corpi chetoni nelle urine; lo stesso si deve fare qualora l'anestesia abbia provocato un vomito protratto.



Interventi di piccola chirurgia. È sempre più frequente che nella vita di una persona, soprattutto anziana, si renda necessario un intervento di 'piccola' chirurgia o di diagnostica invasiva generalmente effettuato in day hospital in anestesia locale. «Proprio perché programmati, questi interventi non trovano più nel diabete una controindicazione», ricorda Patrizio Marnini; «se l'intervento non avviene in condizioni di emergenza, insomma se è possibile l'adeguata valutazione e preparazione del paziente i rischi sono solo modestamente superiori alla norma».

La programmazione dell'intervento deve dare al diabetico il tempo sufficiente a ottenere un controllo glicemico soddisfacente prima dell'operazione. È opportuno anche che, prima dell'intervento programmato, il paziente sia sottoposto a una valutazione accurata dello

stato metabolico e a uno studio delle complicanze del diabete, in particolare malattie renali e cardiovascolari.

«Gli obiettivi generali del trattamento prima, durante e dopo l'intervento chirurgico sono la prevenzione dell'ipoglicemia e dell'iperglicemia eccessiva e della chetoacidosi, che possono complicare il decorso operatorio e post-operatorio provocando disidratazione, perdita notevole di proteine e squilibrio elettrolitico», ricorda Pozzi. Lo stress che l'organismo subisce durante l'intervento chirurgico tende a sopprimere il rilascio di insulina e a stimolare la secrezione di ormoni della controregolazione. «È preferibile comunque accettare un'iperglicemia a breve termine piuttosto che rischiare l'ipoglicemia per mantenere a tutti i costi valori perfetti anche in questa situazione; meglio restare sopra i 125 e sotto i 200 mg/dl durante e dopo

l'intervento chirurgico», nota Giovanni Pozzi. Nei giorni precedenti l'intervento programmato in day hospital (evidentemente, in quanto tale, non di chirurgia maggiore), «si potrà mantenere la terapia orale senza necessità di passare all'insulina, sempre che il compenso metabolico sia soddisfacente».

Il paziente in terapia insulinica potrà invece intensificare l'autocontrollo, in modo da raggiungere il miglior compenso possibile, modificando se necessario le dosi dell'insulina».

Se il giorno prima dell'intervento viene consigliato un pasto serale ridotto

- chi assume ipoglicemizzanti orali una sola volta al giorno potrà ridurre il dosaggio (dopo aver sentito il parere del medico);
- chi assume ipoglicemizzanti orali più volte al giorno potrà evitare l'assunzione del farmaco serale;

• chi segue una terapia insulinica, eviterà l'eventuale insulina ad azione rapida serale e ridurrà la dose di insulina lenta o intermedia.

Il giorno dell'intervento, di regola, il paziente si presenterà digiuno, evitando di praticare la terapia abituale; sarà poi cura dell'équipe medica valutare i valori glicemici e l'eventuale trattamento, se necessario, con infusioni di soluzioni glucosate e insulina.

«Normalmente il diabetico potrà riprendere la terapia abituale in concomitanza con l'assunzione del primo pasto dopo l'intervento. Nei giorni successivi all'operazione sarà ancora opportuno un attento controllo dei valori glicemici, per evitare eventuali complicanze e per favorire la guarigione della ferita chirurgica. Perché un cattivo compenso metabolico, tra le altre cose, ostacola la guarigione della ferita» conclude Marnini.



Gli interventi di piccola chirurgia programmati ed effettuati in day hospital non trovano più nel diabete una controindicazione. Se è possibile l'adeguata valutazione e preparazione del paziente, i rischi sono di poco superiori alla norma.

