

# Le età della vita



Gustav Klimt  
Le tre età della vita.

**D**a alcuni anni è raro che l'esordio rappresenti un dramma dal punto di vista clinico: «La stragrande maggioranza dei bambini arrivano al nostro e agli altri ospedali in condizioni non gravi», nota Marco Cappa, primario della Unità operativa complessa Endocrinologia e Diabetologia dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. «E da molti anni possiamo assicurare ai genitori che il loro bambino, pur dovendo tenere sempre sotto controllo le sue scelte, l'apporto insulinico e la glicemia, potrà fare una vita uguale in qualità e durata a quella degli altri». La rete di assi-

*Ci si chiede spesso come il diabete incida sulla vita. Proviamo a cambiare la domanda. Come ricadono sulla gestione del diabete le sfide e le caratteristiche tipiche di ogni età? E cosa significa fare la conoscenza con il diabete a 10, 15, 30, 50 o 70 anni? Con l'aiuto di quattro diabetologi di grande esperienza una carrellata di considerazioni, consigli e vissuti.*

stenza ai bambini e ragazzi con diabete costruita in Italia è un punto di riferimento a livello mondiale, «è uno dei pochi casi in cui possiamo dire che l'offerta del Servizio Sanitario Nazionale è adeguata all'esigenza, almeno per ora», afferma Cappa.

**Fino ai 10 anni: la 'botta' tocca alla famiglia.** Ciononostante la diagnosi di diabete di tipo 1 è sempre una 'botta' per la famiglia, «una 'tramvata', la chiamano a Roma. E il termine rende l'idea», continua Cappa «la famiglia deve improvvisamente riorganizzare tutta la sua vita e prima ancora far entrare nella sua visione del mondo l'idea di una malattia cronica, gestibile certo, ma a prezzo di molte attenzioni».

In questi anni si constata un numero sempre maggiore di esordi



in età prescolare perfino nei primissimi anni di vita. «In questo caso almeno l'impatto psicologico sul bambino è attutito dal ruolo protettivo dei genitori», spiega Cappa che si è laureato e specializzato in Pediatria, Endocrinologia e Medicina dello Sport a Roma. Superata la 'botta' e i mille problemi organizzativi, una famiglia ben organizzata e affiatata riesce generalmente a mettere in atto la terapia consigliata dal Team: emoglobine glicate inferiori a sette sono frequenti almeno fino alla pubertà. «Purtroppo le famiglie 'tradizionali' sono ormai una risicata maggioranza», ricorda Cappa, «e la sfida organizzativa ed emotiva del diabete viene raccolta con difficoltà da famiglie con genitori divorziati o sradicate dal loro contesto o dove ambedue i genitori lavorano molto», nota Cappa che tra le sedi di Roma e Palidoro del Bambino Gesù segue circa mille bambini e ragazzi.

Il problema più sentito da bambini e genitori è l'adesione alle regole alimentari. «Eppure, rispetto a una volta le nostre indicazioni sono meno drastiche. In fin dei conti chiediamo al bambino e alla famiglia solo di seguire abitudini alimentari sane», spiega Cappa che ha lavorato a Londra e al Medical Center della Cornell University a New York; «il problema è che bambini e ragazzi oggi mangiano così male che proporre una sana alimentazione significa andare contro i modelli di consumo comuni».



**Dai 10 ai 20 anni: per fortuna che esiste il Team.** Per il bambino con diabete e la sua famiglia i problemi seri iniziano con la pubertà. Questa fase pone una doppia sfida, clinica e psicologica. Quella clinica è gestibile. «Dopotutto si tratta di variare dosi e schemi insulinici in una fase dove l'insulinoresistenza naturale tende a crescere e a cambiare molto», spiega Cappa. Il vero problema è quello psicologico. «L'adolescenza è il periodo della vita in cui è più difficile seguire

una terapia cronica, purtroppo dobbiamo constatare un crollo della compliance e importanti aumenti nella glicemia media», specifica il primario del grande Centro di diabetologia pediatrica romano. «L'adolescente si sente immortale», spiega Cappa ma non nel senso che ritiene di poter vivere 100 o 200 anni, «per lui esiste solo un presente eterno. Non solo pensa di essere invulnerabile, ritiene anche che non esista un futuro». Questo significa una riduzione nei controlli glicemici (saltati anche per non sembrare diversi agli occhi degli amici), un crollo delle abitudini alimentari, iniezioni di insulina fatte con

“ *L'adolescente si sente immortale, non nel senso che ritiene di poter vivere 100 o 200 anni: vive in un presente eterno. Non solo pensa di essere invulnerabile, ritiene anche che non esista un futuro.* ”

scarsa attenzione o addirittura saltate, «constatiamo delle 'chetoacidosi di ritorno' dovute all'astensione dall'insulina per non dire dei disturbi latenti del comportamento alimentare», ricorda Cappa.

L'adolescenza non dura molto ma il balzo in avanti delle glicemie può essere sufficiente per vanificare il vantaggio di una buona terapia nell'infanzia e per far comparire i primi segni di complicanze.

«La famiglia può fare molto per ridurre i potenziali danni, ma prima, non durante questa fase», nota Cappa. Intorno ai 10 anni del figlio i genitori devono fare esattamente il contrario di quel che verrebbe loro istintivo: non proteggere il ragazzo sostituendosi a lui nelle scelte e nel controllo, ma al contrario lasciarlo la briglia sciolta. Se si lascia che i bambini imparino a volare, se si riesce a far 'introiettare' le regole, i rischi si riducono. Se questo non



Marco Cappa  
primario dell'Unità operativa  
complessa Endocrinologia e  
Diabetologia dell'ospedale  
pediatrico Bambino Gesù  
di Roma.



Alessandro Ozzello,  
responsabile del Servizio di  
Diabetologia e Malattie  
Metaboliche della ASL10  
a Pinerolo (To),  
consigliere nazionale AMD.



“ A quest'età  
si impara bene e in poco tempo  
tutto quello che serve a una  
autogestione reale del diabete:  
conteggio dei carboidrati,  
come correggere un'iperglicemia,  
prevenire o gestire l'ipoglicemia...  
l'attenzione e la capacità  
di apprendimento potenziali  
sono alte. E viene accettato  
anche un rapporto 'alla pari'  
con il diabetologo. ”

avviene, la rivolta contro il mondo degli adulti e delle regole colpisce anche la terapia. «Purtroppo il pediatra diabetologo può fare poco in certi casi», commenta Cappa. Il diabetologo è spesso 'bruciato' come tutti gli adulti: è la voce del dovere, dell'imposizione. Spesso è usato suo malgrado come spauracchio dai genitori. Al diabetologo pediatra il ragazzo non racconta molto di sé o mente spudoratamente, presenta diari palesemente falsificati, ascolta poco quel che gli si dice.

«Un Team diabetologico pediatrico, proprio perché tale, può superare questa fase di difficoltà», commenta Cappa, «il ragazzo entra in dialogo infatti non solo con il medico ma con una psicologa o un'infermiera. Una soluzione molto utile è organizzare gruppi di pari per far incontrare l'adolescente con coetanei diabetici».

Una carta importante è l'esercizio fisico, un cardine della terapia: riducendo la pressione previene le complicanze agli occhi e ai reni, riduce il fabbisogno insulinico, contribuisce a prevenire il rischio cardiovascolare e facilita l'astensione dal fumo. «Nello sport il ragazzo con diabete è alla pari con gli altri. Chi prende lo sport seriamente è portato ad alimentarsi in maniera sana e a controllare quello che fa. Doversi iniettare insulina per alcuni sport è perfino un vantaggio in quanto permette di tenere sotto controllo un fattore metabolico

importante». Lo sport aumenta l'autostima e permette all'adolescente di 'fare la pace' con il suo corpo che a lui – come a tutti i suoi coetanei – appare sgraziato, inferiore agli standard, estraneo.

**Dai 20 ai 45 anni: stress? No, è diabete!** Esordire con il diabete nell'adolescenza o nella fase precedente l'età adulta, che oggi è la piena giovinezza, è sempre e comunque uno choc.

«Le ansie relative al proprio corpo sono ormai dimenticate, e tutto ci si immagina fuorché di essere malati», afferma Alessandro Ozzello, responsabile del Servizio di Diabetologia e Malattie Metaboliche della ASL10 a Pinerolo (To). Questo significa che i segnali 'classici' del diabete all'esordio, la sete, la stanchezza e la perdita di peso, che avrebbero preoccupato i genitori di un bambino o un ragazzo attento a quel che avviene nel suo corpo, «nel giovane adulto sono trascurati o genericamente addebitati alla tensione dello studio, del lavoro o semplicemente al clima. Il risultato è che la diagnosi arriva tardi, dopo settimane di iperglicemia con glucotossicità, o ai limiti della chetoacidosi », nota il diabetologo torinese.

Un giovane adulto impara presto a usare lettori della glicemia, penne e microinfusori e questo è un vantaggio: «A un ventenne o trentenne si spiega bene e in poco tempo quanto serve a un'autogestione reale del diabete: conteggio dei carboidrati, come correggere un'iperglicemia, prevenire o gestire l'ipoglicemia... l'attenzione e la capacità di apprendimento potenziali sono alte», commenta Ozzello.

'Potenziali', perché per il giovane adulto, come per il bambino o il ragazzo, la diagnosi resta una 'mazzata'. «Vediamo la fase di rifiuto, di negazione, lo smarrimento. La difficoltà è la partecipazione attiva della persona con diabete alla gestione della propria malattia, il far entrare la malattia in una prospettiva di vita che proprio in quegli anni si sta costruendo. Il diabete si inserisce prepotentemente nel quotidiano: la carriera, la coppia, i figli, il tempo libero... Occorre una riprogettazione generale della vita». Si può dire che a questa età si capisce velocemente come gestire il proprio essere

diabetici, ma si fa fatica a conciliare i riti e le attenzioni dell'autogestione con il resto della vita. «Ed è una difficoltà psicologica prima ancora che concreta», ricorda Ozzello.

Per i giovani che hanno iniziato a conoscere il diabete da bambini e adolescenti, divenire adulti rappresenta un cambiamento importante e positivo. Meno problemi relativi a quel che diranno gli amici, si riduce l'angoscia di sentirsi diversi. Termina anche la 'rivolta' verso le regole imposte dalla terapia, frequente nell'adolescenza. E cambia la prospettiva: «L'inizio di una vita di lavoro o di coppia pone una dimensione di lungo termine che prima era latente o mancava» spiega Ozzello. «È un fatto positivo. Pensiamo alla giovane donna che vuole avere un figlio, sa che per farlo deve raggiungere un perfetto equilibrio glicemico, ha la motivazione per farlo e lo ottiene», ricorda Ozzello, «catalizzando un cambiamento che rimane. In compenso, rispetto al paziente anziano, il giovane adulto accetta, anzi pretende quel rapporto da pari a pari con il Team, che oggi consideriamo la premessa migliore per una corretta gestione del diabete», ricorda Ozzello. L'insorgere di primi segni di complicanze può avere un effetto motivante sui comportamenti.

«I primi segni di retinopatia o difficoltà di erezione – che più o meno correttamente il gio-



vane fa risalire al diabete – sono leve importanti, altri rischi sono sottovalutati».

Il problema tipico di questa fase della vita è la mancanza di tempo per la terapia.

«Molti lavori oggi richiedono continui spostamenti, orari imprevedibili e pesanti, tolgono spazio all'attività fisica, inducono a mangiare male», elenca Ozzello, «e se deve scegliere, il giovane adulto privilegia le ragioni del lavoro a quelle della terapia». Il Team può aiutare questi giovani negoziando le scelte più condivisibili per risolvere i loro problemi, insegnando il conteggio dei carboidrati, «rinfrescando nozioni col tempo dimenticate. Dobbiamo però rimanere credibili, chiarire che siamo un consulente, non un giudice, altrimenti il ritmo degli incontri con il diabetologo e dei controlli periodici si allenta», conclude Ozzello.

**Dai 40 ai 60 anni: una diagnosi tardiva.** Dopo i 40 anni il diabete di rado si presenta nella sua forma autoimmune classica. Più che un esordio, in questa età avviene la diagnosi spesso tardiva di un diabete di tipo 2 o di un diabete Lada, più difficile da trattare con i farmaci orali. «Il problema principale in questa età è la sottovalutazione di condizioni di 'rischio' che potrebbero essere prevenute o curate molto meglio con una diagnosi precoce», spiega Adolfo Arcangeli, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Prato. «Quante persone vanno dal medico o fanno esami di routine a 45, 50 o 60 anni? Pochissime, soprattutto fra i maschi».

Se si escludono quei pochi 'fortunati' che con un esame di routine scorgono una iniziale intolleranza glicemica e possono quindi intervenire con anticipo, quando si arriva alla diagnosi la situazione è spesso relativamente seria, «tanto che sempre più spesso si interviene temporaneamente con l'insulina», nota Arcangeli, Consigliere nazionale e prossimo presidente della Associazione Medici Diabetologi. Dopo la diagnosi rimane la difficoltà di 'sentirsi malati': di inquadrare il diabete nella propria vita. «Il paziente è disorientato: si sente sano ma si deve curare; gli viene detto che ha una malattia ma non ha nessun sintomo.



*Per chi ha esordito in gioventù, non ha serie complicanze ed è riuscito a gestire la carriera invece di farsi gestire, questa è l'età d'oro. Autocontrollo e insulina sono ormai delle routine. Si prova una giusta soddisfazione per essere riusciti a dominare il diabete.*



*Adolfo Arcangeli, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Prato, Consigliere nazionale e prossimo presidente dell'Associazione Medici Diabetologi.*



*Non è vero che nell'anziano tutto si evolve lentamente. L'allontanamento dal lavoro, la scomparsa del coniuge, il trasferimento dei figli, alcuni interventi o eventi, un infarto o un piccolo ictus hanno conseguenze rapide. L'anziano può divenire 'fragile' anche nel giro di pochi giorni. Bisogna quindi intervenire subito ridisegnando, insieme a lui e a chi lo assiste, tutta la sua vita.*



Può vivere una vita normale ma gli consigliamo di non fare proprio tutto quello che faceva prima, o comunque non allo stesso modo». Secondo Arcangeli, il Team diabetologico dovrebbe impostare il suo intervento in modo diverso; Arcangeli forse pensa all'area dove vive: il triangolo fra Prato, Pistoia e Firenze ricco di industrie meccaniche e tessili e propone una metafora: «Le industrie assumono meccanici non per riparare le macchine utensili rotte, ma per mantenerle in perfetta efficienza. Allo stesso modo gli interventi che si chiedono alla persona con diabete di tipo 2 in ogni forma sono tesi a ristabilire e mantenere la salute del paziente».

«Per chi ha esordito in gioventù, non ha serie complicanze ed è riuscito a gestire la carriera invece di farsi gestire, questa è l'età d'oro. Autocontrollo e insulina sono ormai delle routine, i figli sono grandicelli. L'esperienza insegna che se dopo 20-25 anni di diabete non hai complicanze microvascolari, difficilmente ne sorgeranno in seguito». Adolfo Arcangeli segnala la grande soddisfazione che gli ex ragazzi provano per essere riusciti a dominare il diabete. Spesso hanno trovato la motivazione e i 'trucchi' necessari per inserire il diabete nella loro vita: «Molti hanno voglia di trasferire la loro esperienza ai coetanei e ai più giovani. Partecipano a eventi o corsi, magari per dire, solo con la loro presenza: "dai, che ce la puoi fare"».

Questo è meno vero nelle persone che in questa fase devono dare il massimo nella vita lavorativa. Alcune carriere spostano il massimo impegno nella fase intorno ai 30 anni. Altre invece prevedono grande mobilità e grossi carichi non solo di responsabilità ma anche di lavoro nella seconda fase della vita. «In questi casi l'emergere di complicanze ha un effetto serio. Un vero nuovo esordio: davanti alla complicanza rivedi – e magari non te lo aspetti in persone che hanno il diabete da anni – tutte le fasi del percorso di accettazione della malattia: rifiuto, depressione, terrore». Medico e paziente devono... attendere e accompagnare l'evoluzione naturale di questo processo, contando sul fatto che «in questa fase della

vita è più facile che in altre trovare un equilibrio emotivo e la spinta necessaria a contrastare l'evoluzione delle complicanze», nota Arcangeli.

### **Dopo i 65 anni arrivano gli anziani in forma.**

Roberto Sturaro traccia un'immaginaria linea che descrive l'impatto emotivo che una diagnosi di diabete ha sulla persona. È una linea che scende. Se nella gioventù scoprire di avere il diabete getta nel panico, «la persona oltre i 65 anni si sorprende sempre meno. Quasi se lo aspetta. Questo da una parte è un vantaggio perché il paziente accetta la sua condizione. Dall'altra è uno svantaggio perché la sua soglia di attenzione rischia di essere troppo bassa».

L'anziano insomma prende spesso sottogamba il diabete (a meno che non sia la prima o la sola patologia di cui soffre, in questo caso l'impatto emotivo è forte). Questo perché le difficoltà a controllare la glicemia si aggiungono a un 'carico' di disagi, condizioni e malattie sia legate (dislipidemia, obesità, problemi di cuore) sia indipendenti (problemi alle articolazioni, alle vie urinarie ecc.). «Ho anche il diabete» dice l'anziano e in troppi casi scrolla le spalle. «Oggi il diabetologo non si preoccupa solo delle complicanze microvascolari ma interviene per garantire al grande anziano di domani la qualità della vita che si merita» nota Sturaro, che presiede la Sezione regionale Liguria della AMD. Insomma la Medicina vuole e può curare sempre di più e sempre meglio le persone anziane.

«Intervenendo sul diabete, ovviamente non solo su quello, riduciamo di molto il rischio di infarti e ictus. Allunghiamo la vita del paziente e soprattutto miglioriamo la qualità di questa vita», ricorda Sturaro che è responsabile del Centro Endocrino Metabolico di Imperia-Sanremo.

Dal suo osservatorio in un'area dove la presenza di grandi anziani è assai alta, Sturaro vede sempre più spesso anziani in ottima forma.

Anche non considerando quegli ottantenni che dominano la politica, le arti, la cultura e perfino lo spettacolo, «sono in crescente numero gli anziani 'tonici', attenti alla loro forma



fisica, che vanno a ballare due o tre volte la settimana», elenca Sturaro: «iniziamo a vedere gli effetti concreti di un nuovo approccio alla malattia diabetica e alle sue conseguenze anche cardiovascolari».

È anche vero che la maggioranza degli anziani si trova in condizioni diverse. «I problemi sono due: da una parte la poli-patologia. L'anziano ha molti problemi che incidono sulla sua possibilità di vivere con serenità, perfino di gestire il diabete. Penso ai problemi neurologici e cognitivi (che più spesso di quel che non si creda hanno una concausa nel diabete), osteo-articolari, alle vie urinarie, ecc. Dall'altra l'anziano, come il bambino, ha bisogno di una rete di sostegno forte. Se anche solo una maglia di questa rete si allarga, la situazione precipita velocemente». Non è vero che nell'anziano tutto si evolve lentamente.

L'allontanamento dal lavoro, la scomparsa del coniuge, il trasferimento dei figli, alcuni interventi o eventi, un infarto o un piccolo ictus, hanno conseguenze rapide che possono divenire gravi se non si interviene in tempo.

«L'anziano può divenire 'fragile' anche nel giro di pochi giorni. Bisogna quindi darsi da fare subito, ridisegnando insieme a lui e a chi lo assiste tutta la sua vita in modo da adeguare – psicologicamente e concretamente – gli obiettivi della terapia alla nuova situazione»,

continua l'endocrinologo ligure. Se l'anziano non è fragile si trova facilmente in una situazione ideale per gestire il diabete. Gradatamente impara a ridurre i suoi obiettivi in base alle risorse di cui dispone, accetta insomma qualche limite e minore efficienza.

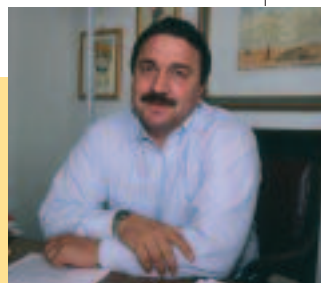
«Gestire la terapia diviene da un lato più semplice, perché i ritmi di vita sono regolari e i pasti tendenzialmente adeguati; l'anziano semmai mangia poco, e soprattutto ha il tempo necessario per seguire la terapia, eseguire i controlli del caso e fare esercizio fisico in modo più adeguato». Dall'altra parte è più difficile perché «è dura chiedere di cambiare abitudini radicate da mezzo secolo o più» nota Sturaro che raccomanda ai suoi pazienti anziani e a chi sta loro vicino di non escludere mai la possibilità che un piccolo problema – un vuoto di memoria, una sonnolenza, un'agitazione improvvisa, un'inappetenza... insomma qualsiasi cosa – sia dovuto alla variazione rapida della glicemia. «Le ipoglicemie e le iperglicemie assumono sintomatologie molto simili ad altri episodi 'tipici' della vecchiaia», conclude Sturaro, «un po' di attenzione e di autocontrollo glicemico possono letteralmente salvare la vita anche e soprattutto nella terza e quarta età».



*Roberto Sturaro, responsabile per la sede di Sanremo del Centro endocrinometabolico della ASL di Imperia-Sanremo; presiede la Sezione regionale Liguria della AMD.*

## Il nuovo Dizionario del Diabete

La difficoltà di comprendere alcuni termini è una delle barriere che si frappongono al dialogo fra la persona con il diabete e il Team che lo segue. «A volte, questi termini potrebbero essere tradotti facilmente in linguaggio comune», ammette Giuseppe Pipicelli, Direttore dell'Unità operativa complessa di Diabetologia e Dietologia dell'ASL di Catanzaro, «è opportuno però che la persona con diabete ne colga il significato».



Pipicelli ha firmato (per BIS editore) una seconda edizione del *Dizionario del Diabete*.

Il libro, che può essere scaricato dalla libreria Accu-Chek [www.modusonline.it/libreria](http://www.modusonline.it/libreria) spiega le 186 parole chiave più utilizzate da medici e infermieri.

