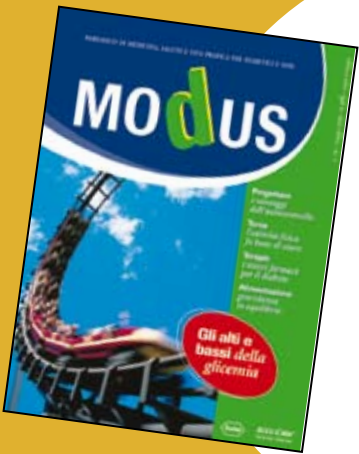


Il diabetologo non è più un'isola

Da battitore libero ad allenatore di un Team composto da figure altamente specializzate. Questa l'evoluzione principale delle risorse a disposizione del Diabetologo, che in questi dieci anni ha visto aumentare il numero di farmaci prescrivibili.

Sulla sua scrivania, dieci anni fa, il Diabetologo non aveva nemmeno una decina di principi attivi. Ma non è questo il principale cambiamento avvenuto nelle risorse a disposizione della Diabetologia. In una pri-

ma fase, il protagonista dell'assistenza al diabete era l'ambulatorio, con un solo medico senza infermieri dedicati. Quindi si sono andate definendo alcune centinaia di Servizi di Diabetologia strutturati come Team.



Da solista a direttore d'orchestra. È questa la principale novità: oggi il Diabetologo ha a disposizione, nella maggior parte dei casi, risorse umane finalizzate alla terapia del paziente cronico. Si è venuta definendo la figura dell'Operatore Sanitario in Diabetologia con una vocazione e formazione (universitaria) specifica. Lo stesso è avvenuto per la dietista. Si profila in alcuni Team la figura del podologo, forse dell'operatore di fitness metabolica. Modusonline ha dedicato una intera area del sito www.modusonline.it/intornoate a illustrare con decine di interviste il ruolo e l'importanza delle diverse figure che oggi compongono un Team.

Queste figure professionali sono ancora inadeguate al compito per quantità ma non certo per qualità. Si sono costituite società scientifiche quali OSDI (nel 1989) e AN-DID (nel 1985) che svolgono una continua opera di aggiornamento su temi clinici e relazionali in collaborazione con AMD, SID, GISED, in molti casi con la fattiva colla-

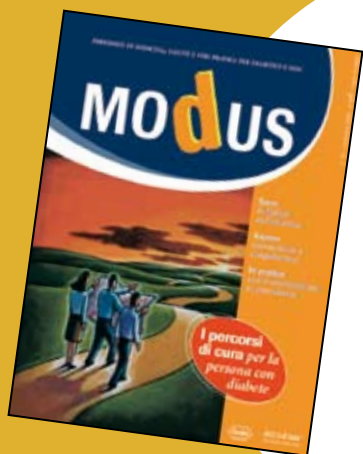
borazione di Roche Diabetes Care. Ma la risorsa umana più importante nella cura è il paziente. Soggetto attivo e non oggetto della terapia, la persona con diabete è stata riconosciuta come protagonista della terapia e ha ricevuto gli strumenti per svolgere al meglio questo ruolo.

Del Team fanno parte sempre più spesso altri specialisti quali oculista, cardiologo, neurologo, psicologo e ovviamente il Medico di Medicina Generale che mettono a disposizione ambulatori per i servizi di Diabetologia.

Diagnosi anticipate. La seconda risorsa sempre più spesso a disposizione del Diabetologo è una diagnosi più precoce del diabete tipo 2. I Medici di Medicina Generale e gli stessi utenti effettuano controlli spesso occasionali della glicemia. Anche le campagne per il follow up periodico del diabete gestazionale stanno iniziando a fare presa. Diagnosi anticipate significano maggiori possibilità di fare prevenzione, un approccio meno mirato alla riduzione del danno, pazienti più giovani e più disposti a mutare le loro abitudini.

Sempre più principi attivi. Come detto, fino a un passato abbastanza recente, il Diabetologo aveva a disposizione una scelta piuttosto ristretta di farmaci orali: la metformina, gli inibitori delle alfa-glucosidasi e dei secretagoghi a diversa durata d'azione (sulfaniluree).

Il Diabetologo, oggi, dispone di risorse umane finalizzate alla terapia del paziente cronico e, spesso, trova nel paziente stesso un soggetto attivo della terapia.



Nel decennio si sono aggiunti, oltre agli analoghi dell'insulina, secretagoghi a più breve durata d'azione come le meglitinidi (repaglinide e nateglinide), una nuova categoria di insulinosensibilizzanti come i tiazolidinedioni (pioglitazone e rosiglitazone). C'è poi la generazione delle incretine, analoghi e equivalenti del GLP-1 che attivano la beta-cellula facendola reagire prima e meglio al carico di glucosio riducendo il picco postprandiale. Le incretine rallentano anche la riduzione della massa beta-cellulare. Se gli equivalenti della GLP-1 sono da iniettare, sono invece assunti per bocca gli inibitori della dil-peptidasi-4. Oltre a rappresentare nuove opzioni terapeutiche, questi farmaci hanno offerto punti di vista diversi sul diabete: il punto di vista dell'adipocita, dell'intestino, del sistema nervoso centrale. Contemporaneamente il Diabetologo si è reso conto di doversi far carico della prevenzione anche farmacologica di tutti i fattori di rischio. Le statine hanno permesso di raggiungere risultati prima impensabili; ACE-inibitori e sartanici tengono sotto controllo la pressione e proteggono i glomeruli del rene. La gamma di farmaci prescritta dal Diabetologo al suo paziente si è ampliata enormemente. Resta la sfida dell'obesità: indurre una stabile perdita di peso si è dimostrato assai difficile. Dopo un periodo di scoraggiamento i

diabetologi guardano con interesse alle prospettive aperte per pazienti selezionati, della chirurgia bariatrica e di farmaci come gli analoghi del GLP-1 e il Rimonabant.

Il ruolo delle Linee Guida. Aumentano gli obiettivi del Team ma si riduce il tempo a disposizione per ogni paziente. Una valutazione sempre più multidimensionale deve essere effettuata in tempi sempre minori. La qualità dell'assistenza offerta si è però mantenuta alta, anzi è cresciuta grazie alla disponibilità di Linee guida sempre più precise e aggiornate. Insieme agli Standard di Cura, le Linee guida americane, europee ed italiane consentono al Diabetologo di tracciare velocemente un profilo delle opzioni terapeutiche in astratto migliori per un paziente in quella condizione. Proprio perché questo può essere fatto velocemente, il Diabetologo ha tempo per personalizzare davvero la terapia, sia nella necessaria contrattazione con il paziente, sia nella verifica della effettiva realizzabilità della terapia nella vita quotidiana della persona con diabete.

La gamma di obiettivi e di opzioni terapeutiche si è ampliata: una valutazione sempre più multidimensionale deve essere effettuata in tempi sempre minori.

