

Bisogna saper scegliere



Finalmente i media si sono accorti del diabete. Lo scorso autunno in occasione della Giornata Mondiale del Diabete sono apparsi un gran numero di articoli, interventi e servizi radiotelevisivi sul tema. È un fatto positivo perché l'attenzione degli organi di stampa catalizza quella dei cittadini e delle persone che prendono decisioni in materia sanitaria.

Dietro ai titoli e agli articoli o ai servizi televisivi dedicati al diabete ci sono però spesso alcune inevitabili forzature. Il messaggio rischia così di essere sviante. È giusto per esempio parlare di 'epidemia-diabete', di 'rischio-diabete' e legare lo squilibrio glicemico all'aumento dei casi di infarto e ictus? «Ma non è il diabete in sé a rappresentare un serio pericolo per la salute, è il diabete mal controllato», afferma Guido Pozza, decano della diabetologia italiana. Al professor Pozza, che inaugurerà con una sua intervista dieci anni fa il primo numero di questa rivista, *Modus* ha chiesto di intervenire proprio su

Il diabete è davvero quel 'killer silenzioso' che i giornali descrivono? "No", risponde il professor Guido Pozza, decano della diabetologia italiana, "lo diventa solo se lo decidiamo noi, accettando di non fare nulla. Altrimenti, al contrario..."

questo concetto: il diabete sarà anche una 'epidemia' ma non è una fatalità né una condanna. Lo può diventare solo se scegliamo che sia così.

Trova che l'interesse dei media nei confronti del diabete stia creando allarme o piuttosto rassegnazione e fatalismo nella opinione pubblica?

Non vedo un eccesso di allarme. Prendiamo

per esempio le persone da poco diagnosticate. A differenza del diabete di tipo 1, il diabete di tipo 2 viene diagnosticato generalmente con un certo ritardo. La persona arriva dal medico in una situazione metabolica scompensata. Ha tanti sintomi e fastidi: fiacchezza, pruriti, difficoltà di concentrazione... Questi sintomi sono corretti facilmente anche senza raggiungere un perfetto equilibrio glicemico e metabolico. A quel punto molte persone si accontentano del livello mediocre di compenso metabolico che i farmaci consentono loro di raggiungere e vanno avanti senza cambiare il loro tenore di vita: non aumentano l'esercizio fisico, non controllano l'alimentazione, non verificano la glicemia. In pratica, non ottimizzano il controllo metabolico.

E questo cosa significa?

Col passare degli anni questo significa rischiare le complicanze. Parlo delle complicanze specifiche del diabete: retinopatia, nefropatia, neuropatia e delle complicanze cardiovascolari, queste ultime aggravate dalla compresenza di altri squilibri metabolici che congiurano con il diabete nell'accelerare il processo aterosclerotico. I processi aterosclerotici non sono diversi nella persona con diabete ma la iperglicemia cronica peggiora la vasculopatia aterosclerotica che riguarda le coronarie, il cervello, le gambe...

Quindi il diabete è un problema, è un killer?

Non è esatto. È stato dimostrato oltre ogni dubbio che un buon controllo glicemico e metabolico previene o ritarda la com-



Docente di clinica medica all'Università Statale di Milano, pro-rettore dell'Università Vita-Salute nata intorno all'Ospedale San Raffaele, del quale ha diretto la Scuola di specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio ed è stato direttore scientifico, il professor Guido Pozza è uno dei più importanti ricercatori, insegnanti e manager della ricerca diabetologica in Europa.

parsa delle complicanze, tutte le complicanze anche se in modo diverso e, nel caso si siano già sviluppate, le corregge riducendo-

ne l'entità. Questo accade a ogni livello. Il diabete è il punto di partenza. Noi dobbiamo parlare invece di qualità del controllo glicemico.

Quindi avere il diabete in sé non cambia le cose.

Rispetto al passato, oggi l'attesa di vita di una persona che controlla bene il suo diabete è molto più vicina a quella di una persona della stessa età, peso e sesso che non ha il diabete. Detto in altre parole: il diabete ben controllato non è una malattia, è una condizione.

“ La diagnosi di diabete, penso soprattutto al diabete di tipo 2, richiede una scelta. Si può decidere di ignorare la sfida che si pone e fare il minimo indispensabile. Sì, in quel caso il diabete diviene davvero una malattia. Ma si può decidere di raccogliere la sfida, osservare con attenzione la terapia e, soprattutto, seguire la giusta quantità di esercizio fisico e la giusta alimentazione. ”

In questi anni controllare il diabete è diventato più facile?

Certamente! Giustamente l'attenzione dei mezzi di comunicazione e delle persone si concentra sulle terapie di avanguardia, su quello che deve essere ancora scoperto. Ma è giusto anche riconoscere quanto è stato fatto per rendere più facile la vita a chi ha il diabete. Vogliamo pensare a cosa significava controllare il diabete trenta, venti, o anche solo dieci anni fa? Il Diabetologo oggi ha a disposizione un grande numero di principi attivi, recentissimi o già noti, sia nel campo dei farmaci orali che iniettabili come le insuline o le incretine e può costruire schemi terapeutici che si adattano non solo alle esigenze fisiologiche ma anche allo stile di vita della persona. Dal punto di vista della persona con diabete questo è ancora più vero: l'evoluzione nei presidi è stata notevole. È possibile misurare la glicemia e iniettare l'insulina ovunque ci si trovi, in modo veloce, semplice, pratico e sicuro. Vorrei anche sottolineare la grande evoluzione avvenuta nei Centri di diabetologia.



Vuole spiegare meglio questa evoluzione?

Vede, noi diabetologi abbiamo forse impiegato del tempo per riconoscerlo, ma oggi sappiamo tutti che il vero medico nel diabete è la persona che lo affronta. Il ruolo del Team diabetologico è quindi sempre più quello di educatore e di coordinatore di una gestione integrata multidisciplinare della malattia. Anche sotto questo profilo sono stati fatti grandi passi in avanti e stiamo assistendo a un forte coin-

«Alla fine c'è una scelta da fare. Guai a chi vede il diabete come una condanna o una fatalità.

Tutt'altro: c'è sempre la possibilità di scegliere fra un buon controllo e un cattivo controllo, fra il disinteresse e l'amore per se stessi. »

volgimento delle autorità sanitarie centrali e regionali.

Insomma la persona con diabete ha davanti Team preparati, terapie che possono aiutarlo e presidi che lo assistono nel controllo quotidiano. E quindi?

Quindi alla base c'è la motivazione della persona con diabete. La diagnosi di diabete, penso soprattutto al diabete di tipo 2, richiede una scelta. Si può anche decidere di ignorare la sfida che si pone, si può fare il minimo indispensabile.

E allora il diabete diventa 'malattia'?

Sì, in quel caso il diabete diviene davvero una malattia. Ma si può decidere di raccogliere la sfida, osservare con attenzione la terapia e, soprattutto, seguire la giusta quantità di esercizio fisico e la giusta alimentazione. Così facendo, non solo si azzera il maggior rischio che il diabete poteva comportare, ma si riducono anche gli altri fattori di rischio correlati.

In che senso?

Sappiamo che tutto quello che serve per riportare sotto controllo la glicemia (autocontrollo, esercizio fisico, alimentazione sana e moderata), contribuisce anche a migliorare altri aspetti, altre 'malattie' serie: la pressione, la coagulazione, l'assetto lipidico, le quali contribuiscono al danno cardiovascolare.

Insomma è una questione di scelte...

Sì, alla fine c'è una scelta da fare. Guai a chi vede il diabete come una condanna o una fatalità. Tutt'altro: c'è sempre la possibilità di scegliere fra un buon controllo e un cattivo controllo, fra il disinteresse e l'amore per se stessi.