

# Perché le glicemie non vadano in fumo

Al diabete corrisponde un rischio molto alto di ictus e infarti. Lo stesso vale per il fumo. Chi, avendo il diabete non smette di fumare, praticamente 'prenota' un appuntamento con le complicanze oltre a perdersi diversi 'piaceri' della vita.



**D**omenico – Mimmo per gli amici e i colleghi – si è fatto un bel regalo per i suoi 60 anni. Un dono con i fiocchi, graditissimo dalle sue arterie, che non possono parlare, dai figli e dalla moglie che si sono invece molto complimentati. Mimmo è diventato uno dei circa 8 milioni di ex fumatori italiani che si aggiungono ai 30 milioni di non fumatori. È stato difficile? «Sì», ammette candidamente, «amici e familiari mi hanno aiutato, il medico di Medicina generale mi ha proposto dei farmaci, ma la motivazione maggiore me l'ha data il diabetologo o forse dovrei dire il diabete».

Come ben dice Mimmo: «Quando hai il diabete scopri di essere vulnerabile: infarto, ictus, cecità, amputazioni,

non sono più cose 'che capitano agli altri' ma pericoli reali per te».

«Il paziente ha ragione. Noi medici siamo certi, al di là di ogni dubbio, che il fumatore corre un rischio molto maggiore di danni, anche fatali, al cuore e al cervello. Sappiamo tutti che il diabete predispone a questi stessi rischi in misura da due a quattro volte superiore alla media. Ebbene, se chi ha il diabete non smette di fumare i rischi non si sommano ma si moltiplicano da 4 a 8 volte», spiega Pasquale Auletta, responsabile del Servizio di Diabetologia della ASL Napoli 3 Nord a Frattamaggiore. Tutto questo si aggiunge al ben noto rischio di cancro al polmone, uno dei tumori più aggressivi e difficili da diagnosticare, diventato ormai quasi 'riservato' ai fumatori.

**Pressione alta, colesterolo squilibrato.**

Vediamo perché: «Nel fumo di ogni sigaretta sono presenti sostanze che inibiscono la vasodilatazione, le arterie si stringono e la pressione si alza e resta alta anche quando l'effetto della sigaretta è finito», spiega Vincenza Azzarone, responsabile del Centro di diabetologia di Manfredonia e Monte Sant'Angelo. «Nel diabete il fumo aggrava il danno dei vasi sanguigni che perdono elasticità in quanto l'aterosclerosi è più accentuata e diffusa; nei maschi, tra l'altro, si aggrava il rischio di disfunzione erettile; se a questi fattori si aggiunge anche l'ipertensione (cosa assai frequente), il rischio cardiovascolare diventa veramente eccessivo», nota Giampaolo Magro, respon-



**ACCU-CHEK®  
Mobile**



**ACCU-CHEK®  
Compact Plus**  
Più libertà,  
nella tua mano.



Piccole dimensioni,  
grande carattere.  
**ACCU-CHEK®  
Aviva Nano**



L'autocontrollo  
rapido e discreto.  
**ACCU-CHEK®  
Active**

sabile del Servizio di Diabetologia e Malattie metaboliche dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo. Ovviamente a questi effetti si aggiunge l'ipertensione dovuta al sovrappeso e al diabete.

Ci sono poi altre ricadute negative del fumo. Sui grassi nel sangue per esempio, il fumo induce anche una dislipidemia, aumenta il colesterolo cattivo, riduce il colesterolo buono e agisce perfino sulla coagulazione.

«Inoltre nel fumatore è alta la percentuale di colesterolo Ldl ossidato, molto più aterogeno come diciamo noi medici, cioè molto più pericoloso del normale colesterolo Ldl nel creare all'interno dell'arteria una placca aterosclerotica», spiega Auletta. «A ciò si aggiunge che il fumo aumenta la viscosità del sangue e favorisce la formazione di trombi che potrebbero bloccare una arteriola del cervello (provocando un ictus) o del polmone o una coronaria», sottolinea la Azzarone.

#### Arterie arrugginite.

In sintesi il fumo contribuisce in modo forte a erodere per così dire dall'interno le arterie. «Il processo di ossidazione dell'endotelio e delle pareti interne delle arterie nei fumatori è più grave e più esteso. L'ossidazione presiede alla formazione di radicali liberi, sostanze note come gli agenti principali dell'invecchiamento», ricorda Giampaolo Magro.

Anche per questo chi fuma ha spesso, anche esteriormente, un aspetto più 'invecchiato' e la pelle meno morbida ed elastica. Estetica a parte, le conseguenze sono chiare: chi ha il diabete e non smette di fumare avrà più facilmente ictus e ischemie o infarti. Non solo: a parità di squilibrio glicemico, età e durata del diabete «la persona che fuma ha più probabilità di svilup-



**Giampaolo Magro,** responsabile del Servizio di Diabetologia e Malattie metaboliche dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo.

pare complicanze, penso per esempio alla nefropatia e alla retinopatia e trova più difficile tenerle sotto controllo», ricorda Auletta. «Per esempio, molte persone con diabete hanno problemi di piede diabetico, pochissimi di questi casi arrivano alla gangrena ma, tra i fumatori, la percentuale di gangrena, e quindi di amputazioni, è più elevata», aggiunge la Azzarone.

#### Killer della betacellula.

È poco noto invece il danno diretto che il fumo arreca alla betacellula. «Fumo e diabete non sono due 'storie' parallele. Il fumo è negativo per l'equilibrio glicemico tanto da poter causare, se non il diabete, perlomeno l'insulinoresistenza che lo precede e lo caratterizza», ricorda la Azzarone. È stato dimostrato in vitro un effetto negativo della nicotina sulla betacellula. Insomma, il fumo uccide le betacellule che nel diabetico sono già poche e sottoposte a mille stress. Tanto è



## Ritrovare i 'piaceri' della vita

Se potesse Giampaolo Magro, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Cuneo, farebbe una piccola integrazione alle numerose ed efficaci campagne anti-fumo realizzate da Stato e Regioni. «Forse non si è sottolineato abbastanza come, smettere di fumare, non solo aumenta l'aspettativa di vita ma anche la sua qualità». In poche settimane dalla cessazione del fumo, il gusto e l'olfatto riprendono a dare sensazioni piacevoli per esempio nella degustazione del cibo.

La sensazione di respirare meglio, avvertibile immediatamente già a riposo, diventa palese per chi fa esercizio fisico. «Chi scopre il piacere di muoversi, dopo una passeggiata in montagna, una corsa o un giro in bicicletta che prevede qualche salita, tocca con mano la perdita di performance dovuta al fumo e sente più facilmente l'esigenza di smettere per migliorare il proprio rendimento o, semplicemente per stare al passo con gli altri», nota Magro che ogni anno organizza insieme alle associazioni fra persone con diabete delle passeggiate in montagna. «Si sente quasi sulla pelle la sensazione di stare meglio», conclude Magro. «Incentivando con forza i miei pazienti con diabete di tipo 2 a fare esercizio fisico», sottolinea Pasquale Auletta, diabetologo a Frattamaggiore «ho ottenuto ottimi risultati: otto sono divenuti dei maratoneti e moltissimi hanno smesso di fumare. Le parole sono importanti ma la motivazione che l'esercizio fisico può dare è molto maggiore. Chi corre tocca subito con mano l'effetto negativo che il fumo ha sul suo rendimento e ammette che in fondo il suo medico aveva ragione a sconsigliarglielo».



**Vincenza Azzarone**, responsabile del Centro di diabetologia di Manfredonia e Monte Sant'Angelo.

**Pasquale Auletta**, responsabile del Servizio di Diabetologia della Asl Napoli 3 a Frattamaggiore.



vero che è stato notato come la persona che fuma abbia il 30% di possibilità in più di diventare diabetico.

«Basta smettere di fumare per vedere una graduale riduzione del 'sovrappiù di rischio' micro e macro vascolare. Nel giro di alcuni anni il rischio raggiunge quello della 'normale' popolazione con diabete», sottolinea Auletta. Davanti a queste evidenze c'è da chiedersi se la raccomandazione di non fumare sia espressa con sufficiente chiarezza e vigore negli incontri fra il paziente e il Team. «Forse no», ammette

Giampaolo Magro, «troppo spesso ci limitiamo a una raccomandazione generica, magari detta in tono benevolo. "Eh! Lei dovrebbe proprio abbandonare quella cattiva abitudine"».

Smettere di fumare è difficile così come abbandonare la sedentarietà o mangiare in modo più moderato.

«Ma le ricadute, frequentissime per quel che riguarda la dieta, sono comunque minori. Nel 60-75% dei casi chi ha smesso ha smesso per sempre», ricorda la dia-

betologa di Foggia, «e porta a casa un risultato non da poco». «Anche ridurre il numero di sigarette o passare a marche con un minor contenuto di nicotina riduce in qualche modo il danno, ma chi continua a fumare 'pochissime sigarette' mantiene un rischio alto sotto il profilo tumorale e torna facilmente a fumare un pacchetto al giorno o quasi», spiega Giampaolo Magro. Insomma, come può confermare Mimmo «si fa meno fatica a smettere che a cercare di ridurre – senza risultato – il numero di sigarette accese durante il giorno». Un paziente ringrazia il suo diabetologo che gli ha spiegato ragioni e vantaggi dello 'smettere' ma nota anche che «così come i Team prevedono dietiste per aiutare la persona ad alimentarsi meglio, i Centri di diabetologia potrebbero attrezzarsi per accompagnare chi decide di smettere di fumare».

«Anche per evitare», interviene un altro intervistato, «che le abitudini che vanno a sostituire l'appuntamento con la sigaretta abbiano effetti a loro volta negativi: penso alla liquirizia che alza la pressione o alle caramelle. Se la persona con diabete smette di fumare e inizia a mangiare smodatamente dolci e a ingrassare qualcosa non va». Giampaolo Magro che è stato presidente della Sezione regionale Piemonte Valle d'Aosta dell'Associazione Medici Diabetologi, concorda pienamente: «Esistono comunque in molte Asl dei Centri Anti-fumo che danno un aiuto concreto a chi vuole smettere con il counseling ed eventualmente con altri ausili», continua Magro che apprezza comunque il ruolo svolto dallo Stato attraverso campagne di sensibilizzazione e leggi che – volendo ridurre l'esposizione dei non fumatori al fumo passivo – hanno dato un segnale chiaro anche ai fumatori. 