

CAPIRE IL DIABETE

QUANTI TIPI DI DIABETE CI SONO?

Essenzialmente si distingue tra diabete di tipo 1 e di tipo 2; poi ci sono ancora dei sottogruppi, secondo periodi particolari in cui il diabete si può manifestare, ma a ciò dedicheremo dei capitoli a parte.

In origine (ma parliamo di meno di un secolo di storia: il diabete è una “conquista” recente dell’essere umano), il diabete di tipo 1 veniva chiamato diabete *juvenile* o giovanile, e il diabete di tipo 2 diabete dell’età avanzata. Oggi però a un sempre maggiore numero di adolescenti e persino di bambini viene diagnosticato il diabete di tipo 2...

Un’altra definizione assegnata al diabete di tipo 1 è “insulinodipendente”; invece si parla di “diabete mellito” per il diabete di tipo 2. Il motivo: nel diabete di tipo 1, le cellule beta delle isole Langerhans nel pancreas a un certo punto cessano di produrre insulina, o ne producono in modo insufficiente, per cui si presenta la necessità di introdurre insulina dall’esterno. “Mellito” invece significa “dolce”, come il miele, perché l’eccesso di glucosio in circolazione in zone dove non dovrebbe trovarsi fa sì che le urine del diabetico di tipo 2 abbiano odore e sapore marcatamente dolci.

Causa del diabete di tipo 2 sono le abitudini di vita, quelle alimentari in primo luogo. Modificando queste è possibile

guarire completamente e abbandonare ogni terapia farmacologica. I casi dimostrati e studiati scientificamente sono migliaia e migliaia, in tutto il mondo.

L'approccio al diabete di tipo 1 è invece diverso, e raramente può essere abbandonata la somministrazione di insulina, anche se ci sono casi dimostrati di giovani sportivi. Un fattore importante in questo senso è da quanto durano la malattia e il trattamento farmacologico. In ogni caso, è possibile, come già dicevamo nell'Introduzione, arrivare a una riduzione della somministrazione di insulina e soprattutto a un'ottima qualità di vita, senza le conseguenze nefaste che il diabete di tipo 1 così spesso causa.

GLI INSETTI LO SANNO

In passato, anche se i casi di diabete erano decisamente rari, gli esami erano basati essenzialmente sull'osservazione. Così, le urine dei pazienti venivano esposte in un contenitore scoperto, all'aria aperta. Se vi si posavano delle farfalle, il paziente era da considerarsi essenzialmente sano. Se il contenitore veniva invece visitato da api e vespe, era lecito pensare al diabete, perché gli insetti melliferi, per loro natura, cercano fonti dolci. Infine se gli ospiti erano calabroni, si sospettavano infezioni gravi o cancrene.

COME CI ACCORGIAMO DI AVERE IL DIABETE?

Il diabete entra in punta di piedi. Due persone su tre disgnosticate in seguito come diabetiche sono da tempo in stato prediabetico, anche avanzato, senza saperlo. Può bastare un fattore accidentale o apparentemente banale per rendere invece evidente la malattia. Oppure durante alcuni esami clinici di routine o fatti per altri motivi emergono gli estremi che evidenziano il problema.

Comunque, c'è una serie di *sintomi* che può far pensare al diabete e indurre a far eseguire i relativi test. Questi sono:

- anomalo senso di sete (indipendentemente dalla temperatura esterna, attività sportiva ecc.);
- orinazione frequente;
- attacchi di fame eccessivi, con forte desiderio per cibi dolci o carboidrati;
- insoliti cambiamenti nel peso corporeo (perdita o aumento);
- forte senso di stanchezza;
- debolezza muscolare;
- disturbi visivi;
- pelle secca, desquamante;
- pruriti, ferite lente a guarire;
- ritenzione idrica con gonfiore, specie nelle gambe e nei piedi;
- scarsa sensibilità nelle estremità (mani e/o piedi);
- maggiore sensibilità al caldo o al freddo;
- battito cardiaco irregolare.

Tuttavia, va detto che il diabete può essere “asintomatico”; cioè anche in assenza di tutti questi sintomi potreste essere in stato prediabético avanzato.

ESAMI PER ACCERTARE LO STATO DIABETICO O PREDIABETICO

Ecco un elenco degli esami che il medico potrebbe ordinarvi. L'elenco non è necessariamente completo, anche perché le tecnologie vengono costantemente aggiornate, e diversi esami servono per accertare vari rischi collaterali. Comunque, la breve spiegazione che segue, può darvi un'idea generale e può risparmiarvi al vostro medico il tempo delle spiegazioni.

Test della glicemia. Si può fare nei laboratori specializzati, in farmacia e persino a casa. Basta una goccia di sangue presa da un polpastrello della mano.

Nell'interpretazione dei valori vi sono tuttavia delle differenze. Quello che in alcuni Paesi è considerato ancora un risultato normale, in altri, e soprattutto da alcuni esperti, è considerato già un livello di rischio. Per rendere il concetto vi portiamo alcuni esempi. Sarà comunque il vostro medico a decidere quale è il livello ottimale per voi al momento, e quale livello dovrete raggiungere.

Il test della glicemia viene eseguito al mattino a digiuno. Dovrebbero essere trascorse almeno quattro ore dall'ultima assunzione di cibo.

Il glucosio sanguigno in un non diabetico a digiuno dovrebbe trovarsi tra 68 e 110 mg/dl. L'obiettivo per un diabetico è più tollerante, tra 70 e 120 mg/dl. Valori tra 130 e 180 mg/dl sono un segnale grave, superiori a 180, gravissimo.

Carico glucosico è la quantità di glucosio nel sangue due ore dopo un pasto. È fisiologicamente superiore a quella a digiuno, e i valori indicativi sono: 80-125 mg/dl per un non diabetico; 80-180 mg/dl come obiettivo generale per un diabetico; 200-250 mg/dl, segnale grave; superiore a 250 mg/dl, segnale gravissimo.

Per un test più complesso e più completo del carico glucosico si chiede al paziente di mangiare per tre giorni dei cibi ricchi di carboidrati, per esempio molta frutta, dolci, pane, patate. Il giorno dell'esame gli vengono somministrati 100 g di glucosio in 250 ml di acqua o tisana calda. Poi si misura il glucosio sanguigno subito, e nuovamente dopo 30, 60 e 120 minuti. Nel diabetico si verifica un picco superiore della glicemia, rispetto alla persona sana. Questo test di verifica si esegue solo su pazienti che presentano una glicemia normale a digiuno, quando si sospetta che comunque si sia in presenza di un metabolismo modificato.

HbA1c o emoglobina glicata. Come dicevamo, l'eccesso di glucosio nel sangue tende a incollarsi alle proteine dell'emoglobina nonché alle pareti cellulari, incrostandole. Misurando questo strato (prelievo di sangue venoso) si può calcolare la media del glucosio circolante nel sangue negli ultimi tre mesi. Quindi si ha un quadro a lungo termine più affidabile rispetto alla "fotografia istantanea".

Una persona sana presenterà un livello inferiore a 6; un diabetico in trattamento meno di 7. Superiore a 7 è considerato grave, superiore a 8, gravissimo. L'esecuzione periodica di questo test permette di seguire i risultati di una terapia antidiabetica.

Test delle urine. Quando il livello di glucosio è molto alto nel sangue, esso migra, attraverso i reni, nelle urine dove le apparecchiature lo rilevano. Anticamente si annusava e si assaggiava l'urina; se era dolce, ciò era un indicatore per il diabete.

Altri periodici test di routine consigliati: pressione sanguigna, peso e circonferenza giro-vita, colesterolo e trigliceridi.

METODI NON INVASIVI DI INDAGINE

Un prelievo di sangue non è particolarmente fastidioso per la maggior parte delle persone. In ogni caso, sono soprattutto i naturopati che conoscono e praticano metodi di indagine alternativi. Ecco una breve descrizione di alcuni di questi.

IL DIABETE "SI VEDE"?

Prima dell'avvento della diagnostica strumentale, i terapeuti si basavano sull'osservazione. Abbiamo già accennato all'odore e sapore delle urine. Oggi si trovano delle strisce-test in farmacia, che cambiano colore secondo il tenore di glucosio nel sangue.

Ma l'esame visivo può ancora oggi avere una certa importanza. Vi sono infatti delle caratteristiche tipiche, nel volto di una persona diabetica, che fanno capire all'occhio attento e allenato le condizioni del paziente.

Altre indagini, per quanto visive e non invasive, richiedono comunque una strumentazione specifica e lunghi corsi di studio.

Diagnosi del volto

In caso di malattia del pancreas si osservano degli ispessimenti spugnosi sui lati degli angoli della bocca. Può trattarsi di carenze nella formazione di enzimi digestivi oppure di carenze nella formazione di insulina. Un altro indicatore per un potenziale coinvolgimento del pancreas è, secondo l'esperienza, un labbro superiore assottigliato.

La peluria sopra il labbro superiore di donne diabetiche fa sospettare un diabete mellito con cause ormonali, per esempio alla sindrome di Cushing, nel quale i surreni producono un eccesso di cortisone inducendo una peluria eccessiva.

I depositi di colesterolo (cuscinetti di grasso) sulle palpebre e sullo sterno vengono messi in relazione con disturbi del metabolismo lipidico.

Le gote particolarmente rosate o arrossate, spesso osservabili presso diabetici anziani, fanno sospettare un'ipertensione e un "terreno acido".

Le labbra bluastre, classicamente, consigliano un esame del cuore e dei vasi sanguigni.

L'arteriosclerosi, spesso presente nel diabete avanzato, si accompagna facilmente con palpebre cascanti e scarsa espressività del volto.

Diagnosi della lingua

Tutto il nostro corpo è ricoperto dalle cosiddette zone di riflesso, cioè determinate zone, anche molto piccole, della superficie corporea che sono in connessione con aree interne e con organi e sistemi, attraverso il sistema neurovegetativo.

Gli esperti nell'esame della lingua che conoscono la sua "mappa", sanno così individuare le aree e gli organi in sofferenza. Così, una malattia del pancreas diventa evidente da una riga centrale biancastra sulla lingua, così come da modifiche a lato di questa riga centrale.

Chiazze arrossate con margini netti sulla parte posteriore della lingua indicano problemi epatici o pancreatici, sul nascere oppure già in esistenza.

Una patina giallognola sulla lingua fa invece sospettare un danno epatico e debolezza della cistifellea, spesso osservabile in diabetici anziani.

Frequente nei diabetici anche la stomatite (infiammazione delle mucose nella bocca).

Un notevole aumento del volume della lingua, dove i denti lasciano i segni, segnala infine gravi problemi al fegato e all'apparato digerente.

Diagnosi iridologica

La struttura dell'iride è una caratteristica molto individuale, quasi irripetibile, un po' come le nostre impronte digitali, e pare che dia indicazioni sulle nostre predisposizioni ereditarie. Ciò può permettere al terapeuta esperto una diagnosi e una prognosi molto precoci. Questo permette anche delle misure preventive molto utili, secondo il motto "meglio prevenire che curare".

DI DIABETE NON SI MUORE. OPPURE SÌ?

Le statistiche sono strane: possono dimostrare tutto e il contrario di tutto, anche in perfetta buona fede degli studiosi incaricati delle ricerche. Certo, i numeri sono uno strumento formidabile, indispensabile per una corretta valutazione di fenomeni complessi. Ma se i fattori coinvolti sono molto numerosi, diventa difficile arrivare a una conclusione univoca. Aggiungia-

mo poi il “*fattore domanda*” e sapremo che, *dalla qualità della domanda dipenderà la qualità della risposta*. Più è preciso il quesito, maggiore è la probabilità di ottenere delle risposte esatte. Su tutto incidono anche l’intenzione e l’aspettativa. Se formulo la domanda: «Lo zucchero bianco è dannoso per il metabolismo umano?» la risposta darà indicazioni opposte rispetto a quando la domanda è: «Può un individuo normale consumare tranquillamente certe quantità di zucchero?».

Nelle statistiche sulle cause di morte, in ordine di importanza, vediamo dei risultati molto diversi, da una nazione all’altra, anche se le abitudini alimentari e di vita sono essenzialmente le stesse. Il motivo per queste differenze è semplice. Se considero solo i casi di morte diretta causate dal diabete, come per esempio il coma diabetico, le cifre non saranno allarmanti perché questi casi sono per fortuna rari. Se invece si mettono in relazione le *conseguenze delle malattie croniche causate dal diabete*, allora le statistiche fanno balzare il diabete in pole position!

TUTTO E' COLLEGATO

La sempre maggiore specializzazione, in campo medico ma non solo, ha portato a studiare sempre di più i dettagli, spesso però perdendo di vista l’insieme.

Così, per ogni organo del corpo umano c’è ora lo specialista. Molto competente nel suo settore, ma, per l’appunto, solo nel suo settore.

Oggi viene spesso avanzata la richiesta per una medicina olistica (dal greco *olos*, “il tutto”, “l’insieme”) che tenga conto dell’essere umano *nella sua totalità*.

Solo considerando il nesso tra diabete e altre malattie, anche molto gravi, che ne sono una diretta conseguenza, si può sperare di fermare una strage che coinvolge milioni di persone, in una spirale discendente di sempre “nuove” malattie che in realtà però

sono strettamente correlate ad esso. Si potrebbe addirittura definire il diabete un “sintomo”, un segnale forte che il nostro corpo ci manda per allertarci e darci modo di prevenire guai maggiori.

Tutti abbiamo presenti i numerosi discorsi sul riscaldamento globale, una sorta di febbre del pianeta Terra, e i numerosi “effetti indesiderati” che esso comporta: estati più calde, siccità o piogge torrenziali, aumento della desertificazione con acqua e cibo più costosi o più rari, e così via. Conseguenza di una gestione sconsiderata delle risorse del pianeta, ed effetti a catena.

Ebbene, qualcuno ha considerato il diabete una sorta di riscaldamento globale all'interno del nostro corpo. Il paragone calza se consideriamo la grande quantità di effetti a catena che pure il diabete comporta, e anche una lunga serie di farmaci che intendono trattare i singoli disturbi non risolveranno il problema, anzi, aggiungeranno altri tipi di squilibri.

Teniamo presente che salvo incidenti o traumi, o eventualmente infezioni, non ci si ammala all'improvviso. Vi sono molti stadi intermedi tra il perfetto benessere, qualche occasionale disturbo, malattie allo stato latente, e finalmente sintomi sempre più chiari e menomanti.

Senza cadere nella stessa tentazione di vedere come separati i vari problemi collegati e conseguenti al diabete, faremo comunque una elencazione. Elencazione lunga, ma probabilmente incompleta. La sequenza però non pretende una logica secondo gravità delle malattie, frequenza statistica, tempi necessari prima del loro instaurarsi. Sono troppi i fattori in gioco per poter assegnare delle precedenze.

Vita più breve

Su questo fatto, le statistiche non lasciano dubbi: chi è diabetico ha una minore aspettativa di vita, per una lunga serie di fattori. Quasi nessuno si turba a questa notizia, perché la morte sembra una eventualità remota, quasi un tabù, che non può riguardarci personalmente. Eppure è giusto inserire questa voce nell'elenco.

Probabilmente saranno i congiunti del diabetico a riflettere sul particolare che il diabete riduce l'aspettativa di vita mediamente di trent'anni. Soprattutto, è la *qualità della vita* che viene sempre più compromessa, man mano che lo stato diabetico avanza.

Invecchiamento precoce

Questo è già un argomento che fa drizzare le antenne alla maggior parte delle persone. In fondo, nessuno vuole morire giovane, e nessuno desidera invecchiare... In questo caso, più che in tutti quelli spiegati in seguito, diventa evidente il "collegamento tra tutte le cose": l'invecchiamento si nota negli altri quando hanno più rughe, quando camminano più curvi, quando i tempi di reazione rallentano. Ma in noi stessi ci accorgiamo quando la digestione si fa sempre più lenta o difficile, quando certi cibi non li tolleriamo più, se alcune attività sportive o ludiche non riusciamo più a farle, quando abbiamo il fiato corto anche a causa di sforzi limitati, quando abbiamo meno motivazione a "fare", a "intraprendere" e ci sentiamo più facilmente stanchi e demotivati.

Tumori

Diabete conclamato o no, in terapia o no: diversi tipi di cancro sono associati a elevati livelli di insulina. Sì, il "colpevole", in questo caso, è l'insulina elevata, e il glucosio ematico solo indirettamente. Studi su donne in post-menopausa con cancro all'endometrio hanno evidenziato che una percentuale alta di questo tipo di paziente aveva un livello plasmatico di insulina a digiuno più elevato della norma. Si suppone che l'insulina, essa stessa un ormone, agisca, se in eccesso, attraverso una stimolazione ormonale. Altre ricerche hanno evidenziato una correlazione tra diabete e cancro al colon, e questo chiaramente colpisce anche gli uomini. Più è alto il livello di insulina, maggiore è il rischio di cancro al colon.

Sull'«American Journal of Clinical Nutrition» è apparsa una pubblicazione scientifica riguardante il cancro al pancreas. Chi

consuma ogni giorno consistenti quantità di zucchero raffinato è a maggiore rischio. Nei soli Stati Uniti, questo morbo uccide 30.000 persone all'anno. Il consumo di *soft drinks*, di bevande zuccherate o dolcificate fino a due volte al giorno, aumenta del 90% le probabilità di ammalarsi di tumore al pancreas.

Cuore

I diabetici rischiano da due a quattro volte di più (differenza sempre data dal modo di compilare le statistiche) di sviluppare malattie cardiovascolari.

Nel 75% delle morti associate al diabete sono presenti anche problemi cardiovascolari e/o ictus.

Particolarmente grave è il fatto che il danno al cuore ha inizio già molti anni prima che venga diagnosticato il diabete, cioè quando si è in presenza “solo” di resistenza all'insulina, quindi gli interventi terapeutici sono comunque tardivi e alcuni danni sono permanenti.

I diabetici hanno un rischio doppio di attacchi di cuore o di morte per infarto rispetto alle altre persone.

Reni

I reni sono tra gli organi più compromessi dal diabete. Dal 20 al 50% dei pazienti sviluppa malattie renali. Il rischio è più che decuplicato, rispetto alla media della popolazione. Il fatto che deve preoccupare in modo particolare è che le nefropatie diabetiche moltiplicano da dieci a venti volte il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. I reni, specie quando sono in condizioni precarie come nei diabetici, sono affaticati soprattutto dalle proteine di origine animale, per cui sono preferibili quelle vegetali. Comunque avremo modo di tornare su questo argomento.

Fegato

Il fegato lavora in coppia con il pancreas. Solitamente i diabetici si preoccupano del loro pancreas, trascurando il fatto che il

maggiore carico della situazione pesa sul fegato. È utile tenere sotto controllo quest'organo con periodici esami e soprattutto sostenerlo con un'alimentazione adeguata.

Occhi

Circa l'85% dei pazienti diabetici sviluppa retinopatie (malattie a una parte dell'occhio, appunto la retina) e le retinopatie possono portare a cecità. Il diabete è comunque la maggiore causa di cecità.

Ma i diabetici sono maggiormente soggetti anche a cataratta e glaucoma. Ogni disturbo alla vista andrebbe celermente segnalato all'oculista, meglio se questo è anche esperto di diabete.

Denti

A prima vista, i denti c'entrano poco con il diabete. Eppure la paradontite, anche in forma grave, è diffusa due volte di più nei diabetici rispetto alle persone sane. La gengiva si ritira, nonostante tutte le attenzioni igieniche. Sembrerebbe che i batteri che causano la paradontite possano prosperare meglio in un ambiente iperglicemico – e in questo caso, lavarsi i denti dopo i pasti non è sufficiente. La placca dentaria nei diabetici si sviluppa in misura molto più marcata, portando le gengive a gonfiarsi e a sanguinare, fino a ritirarsi. Un altro motivo per i problemi alle gengive (con maggiore probabilità di perdere i denti) è l'ispessimento dei vasi sanguigni, tipico per i diabetici. I tessuti mal nutriti a causa di una carente circolazione sanguigna si indeboliscono. A peggiorare la situazione è la contemporanea difficoltà di eliminare le tossine, sempre con il flusso sanguigno – una situazione particolarmente critica per la nostra bocca.

Oltre al controllo della glicemia, il diabetico dovrebbe essere particolarmente assiduo negli appuntamenti dal dentista. Inoltre è consigliabile per questi pazienti astenersi dal fumo: la combinazione di iperglicemia e fumo aumenta ulteriormente il rischio di paradontite.

I diabetici sono anche maggiormente soggetti al sintomo della bocca secca ossia scarsa salivazione.

Pelle e capelli

Solo una questione di estetica? No. Anche se non vi importasse molto dell'aspetto dei vostri capelli e della vostra pelle che si deteriorano a causa del diabete, dovrete comunque tener conto che questi "annessi" sono importanti spie per il vostro stato di salute. Sicuramente avete notato che quando siete sotto stress tendete a perdere più capelli del solito e che altre manifestazioni insolite del cuoio capelluto possono essere le prime avvisaglie di precisi disturbi in fase di sviluppo. A tal fine croste sul cuoio capelluto o perdite di capelli a chiazze andrebbero segnalate al medico.

Anche la pelle molto grassa, marcatamente pallida o colorata a chiazze può dare indicazioni per approfondimenti da eseguire.

Nel diabetico è comunque più frequente la pelle molto secca e squamosa, la quale, se non viene idratata e curata a dovere può dar luogo a fastidiose infezioni.

Ipertensione

Circa tre diabetici su quattro presentano anche pressione sanguigna alterata. La cosa non stupisce, dal momento che le membrane cellulari sono otturate, e per far passare il nutrimento occorre una pressione maggiore. Però, piuttosto che assumere semplicemente un farmaco ipotensivo (per abbassare la pressione) si dovrebbe forse pensare di vedere le cose nell'insieme e trattare principalmente il diabete.

Sistema nervoso

Almeno il 60% dei diabetici riporta danni ai nervi, da moderati a gravi. Le neuropatie possono comportare anche minore circolazione sanguigna negli arti inferiori, con conseguente "piede diabetico", seguito frequentemente da amputazione.

Ulcere ai piedi

Come appena accennato, si tratta di un danno al sistema nervoso, oltre a quello circolatorio. Colpisce il fatto che la sensibilità ai piedi può essere ridotta, ma la percezione del dolore è alterata, spesso aumentata, i riflessi tendinei compromessi, il che fa pensare appunto a una scarsa conduzione degli impulsi nervosi.

Quando il piede va in cancrena grave, purtroppo si ricorre all'amputazione per impedire il diffondersi del problema.

Infiammazioni articolari

Il diabete aumenta la tendenza all'infiammazione, come ormai abbiamo visto più volte. Questo fatto non risparmia nemmeno i tessuti ossei e tendinei né i muscoli, specie se questi sono sottoposti a sforzi. Il sovrappeso corporeo, particolarmente diffuso tra i diabetici, non può che aggravare il problema.

Demenza senile e Alzheimer

È relativamente da poco tempo che gli scienziati hanno cercato i collegamenti tra varie malattie, e con sorpresa hanno visto il nesso, appunto tra diabete da una parte, sovrappeso e cardiopatie dall'altra. Ultimamente si è anche arrivati a mettere in correlazione il diabete con l'Alzheimer, un collegamento così forte da essere definito da alcuni ricercatori "il diabete di terzo tipo". Infatti, già un diabete relativamente moderato aumenterebbe del 70% le probabilità di avere anche sintomi di demenza senile e di Alzheimer. Ciò si spiega innanzi tutto con la diminuita circolazione periferica, in questo caso nel cervello.

Sindrome metabolica o sindrome X

Il termine è in piena linea con il concetto secondo cui "tutto è collegato". Infatti, per sindrome si intende un insieme di sintomi, disturbi e fattori. Quando il metabolismo "deraglia", si avranno necessariamente diversi disturbi e visite presso diversi specialisti. La sindrome metabolica, oggi diffusissima nei Pae-

si economicamente più avanzati, comprende la maggior parte delle cosiddette malattie da civilizzazione, dal sovrappeso o dall'obesità e marcata difficoltà a perdere peso e a diminuire la circonferenza-vita, alle malattie coronariche, al colesterolo e ai trigliceridi alti, alla perdita di coordinazione, fino, appunto, al diabete di tipo 2 con ostruzione delle arterie, amputazioni e così via. Il tutto, sostengono i ricercatori, collegato alla insulinoresistenza! Tuttavia, anche il fumo ha una parte di responsabilità, almeno nei fumatori (attivi o passivi).

Fondamentalmente, la sindrome metabolica (che svilupperemo alle pp. 61-62) e il diabete hanno molte cose in comune: il legame con altre malattie degenerative tipiche della nostra civiltà o epoca ossia tumori, infertilità, impotenza, memoria labile fino a demenza o Alzheimer e depressione.

SE DESSIMO UN'OCCHIATA ALLE MEMBRANE (PARETI) DELLE CELLULE?

È da poco tempo che i microscopi sempre più potenti ci permettono di farlo. Così si è scoperto che la membrana di ogni cellula è fondamentale per i suoi scambi, per il suo "metabolismo", in piccolo.

Come sarà la membrana cellulare di un diabetico di tipo 2? Ben tre volte più spessa rispetto a quella di una persona sana! Un impedimento incredibile per il passaggio del glucosio, il quale, per svolgere il suo lavoro di nutrire l'organismo, trova invece un ostacolo quasi insormontabile. Il risultato? La cellula risulta sotto-nutrita e il glucosio circola dove non dovrebbe e provoca danni.

POSSIBILI COMPLICANZE

Un rischio serio, sempre in agguato per il diabetico, è l'ipoglicemia, cioè una insufficiente disponibilità di glucosio nelle cellule di organi vitali come cervello e cuore. Spiegheremo più avanti il

meccanismo del fenomeno e anche come prevenirlo o al limite intervenire prima di arrivare alla manifestazione di altre malattie serie legate al diabete.

Ma l'elenco di sintomi potenzialmente legati al diabete e suoi parenti (abbiamo ormai visto che per esempio la insulinoresistenza è almeno altrettanto pericolosa) è ancora molto lungo. Ecco alcune voci di disturbi che dovrebbero indurre a fare una serie di esami approfonditi per poi poter bloccare, se possibile sul nascere o ai primi stadi, un diabete o prediabete.

- Aumento dei trigliceridi
- Desideri smodati (per dolci, bevande alcoliche o altro)
- Obesità
- Acidità di stomaco, difficoltà a digerire
- Ipertensione
- Artrite, artrosi
- Problemi alla vista
- Infezioni fungine (per esempio *Candida albicans*)
- Problemi dentari o gengivali
- Ansia, difficoltà a concentrarsi o altri problemi psicologici con difficile spiegazione
- Insolito invecchiamento della pelle, macchie, pruriti
- Emorroidi

«MA AVEVO QUESTI PROBLEMI ANCHE PRIMA DEL DIABETE»

A volte i pazienti si rifiutano di mettere in relazione vari altri disturbi con il loro stato diabetico. In effetti, questi possono essersi presentati prima che diventasse evidente la malattia, ma semplicemente perché la causa principale di entrambi è la stessa, cioè un ispessimento della membrana basale (pareti delle cellule). Vincendo il diabete si vinceranno anche gli altri numerosi problemi che lo possono accompagnare.

SOVRAPPESO E OBESITA': SONO MALATTIE?

Non in senso stretto; almeno non vengono (ancora) dichiarate tali. Eppure sono all'origine di malattie degenerative d'ogni genere, tra cui il diabete. Le malattie più gravi legate all'eccesso di peso corporeo sono: le malattie cardiovascolari (infarto) e vasocerebrali (ictus), con ipertensione, colesterolo e trigliceridi alti, dolori al petto; i tumori al colon e al retto nonché a seno, ovaie e utero per le donne e alla prostata per gli uomini; l'osteoartrite, soprattutto per motivi "meccanici", cioè di carico sulle articolazioni; la gotta con attacchi infiammatori molto dolorosi; i problemi alla cistifellea; i problemi di sonno come l'apnea.

Anche se non si può dire che il peso corporeo eccessivo sia *causa* del diabete, è comunque un fatto che circa il 90% dei diabetici di tipo 2 è sovrappeso o obeso. E il legame tra le due condizioni è evidente. Così come un diabetico che migliora il suo stile di vita può guarire e stare di nuovo bene, contemporaneamente ha il beneficio di riguadagnare un peso forma e una silhouette piacevole.

Certo, chi è sovrappeso non è *automaticamente* diabetico, ma le sue probabilità di diventarlo sono molto elevate. Per cui è consigliabile sottoporsi a regolari controlli ed esami specifici che escludano di trovarsi già in uno stadio pre-diabetico.

SI PUÒ ESSERE MAGRI E DIABETICI?

Sì, anche se le probabilità statistiche sono molto inferiori, però il metabolismo glucosicolinsulinico può deragliare anche in persone di peso entro gli standard.

Tuttavia vi è un criterio interessante da osservare: il rapporto del peso "magro" rispetto al peso "grasso", cioè la proporzione tra peso di ossa, muscoli e organi interni da una parte e tessuti adiposi dall'altra. Più prevale la "massa magra", minore è il rischio di ammalarsi di diabete.

I NUMERI PARLANO CHIARO

La lettura delle possibili/probabili conseguenze del diabete non vi ha ancora convinti a cambiare qualche cosa nella vostra vita? Allora facciamo parlare i numeri.

Fa riflettere l'affermazione di Mark Hyman, medico statunitense che ha fondato dei centri per vincere il diabete: «Questa è la prima volta nella storia dell'uomo che i figli vivono più malati e muoiono prima dei loro genitori». Che il progresso della medicina si sia arrestato? Oppure ci viene richiesto di diventare attivi, protagonisti della nostra salute, anziché delegarne la cura sempre ad altri?

Sempre il dottor Hyman afferma che più di 100 milioni di americani soffre di “diabesity” (da moderata insulinoresistenza a pre-diabete a diabete di tipo 2). Secondo lui, nel 2020, cioè tra pochissimo, il problema riguarderà un americano su due e... il 90% di questi non sarà diagnosticato e non ne sarà consapevole, almeno fino a uno stadio più grave.

Direte «Ma qui non siamo in America, noi viviamo in modo più sano». Dipende. La dieta mediterranea è sicuramente un ottimo scudo, se applicata correttamente e con coerenza. È tuttavia vero che le abitudini americane si diffondono sempre più in tutto il mondo, anche da noi.

Vediamo però anche cosa succede a livello mondiale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel 2014 230 milioni di persone al mondo erano diabetiche, ed entro la fine del 2016 si stima che saranno 333 milioni.

In questa epidemia sono coinvolte soprattutto nazioni “ricche”. Laddove si è continuata a osservare una dieta tradizionale, cioè tramandata da secoli o millenni, la popolazione è indenne da diabete. Quando però queste stesse persone cambiano stile di vita, “adeguandosi” al modello occidentale, entro pochi anni o decenni il numero di diabetici aumenta in modo vertiginoso.

E qui parliamo di cifre ufficiali, cioè di diabete diagnosticato e conclamato. Occorre però considerare che su ogni diabetico diagnosticato ve ne sono almeno un altro o due non (ancora) diagnosticati, quindi ignaro e almeno altre dieci persone in stato pre-diabetico!

IL COSTO INDIVIDUALE E SOCIALE

Ammalarsi ed essere ammalati è costoso. Lo è per il singolo e la sua famiglia, indubbiamente, e lo è per il sistema sanitario, al punto che il bilancio dello Stato è in gravi difficoltà. Notiamo che si tende a tagliare le spese, magari dove non vorremmo, ma per la necessità di far quadrare i conti.

Il diabete, e soprattutto le sue conseguenze, comportano costi molto elevati. Se calcoliamo l'aumento esponenziale dei malati di diabete previsto per i prossimi anni, possiamo solo chiederci chi pagherà tutto questo e come.

Forse un sistema sanitario che punti di più sull'informazione e sulla prevenzione può essere un primo passo importante, seguito da una sensibilizzazione e responsabilizzazione dei cittadini, a cominciare da genitori e insegnanti, ma poi anche passando ai bambini di ogni età: i futuri cittadini, o i futuri malati...