



Napoli, 1 marzo 2019 - Secondo gli ultimi dati ISTAT sono oltre 3 milioni 200 mila in Italia le persone che dichiarano di essere affette da diabete, il 5,3% dell'intera popolazione (16,5% fra le persone over 65). Dato in difetto dal momento che la diagnosi di diabete di tipo 2 arriva mediamente tra i 5 e i 7 anni dopo la sua presenza clinica e spesso casualmente. L'aumento dell'età media della popolazione e dell'aspettativa di vita sono strettamente connessi con la crescente prevalenza di diabete in tutto il mondo.

“La popolazione Senior e sui suoi bisogni sono uno dei capitoli del convegno ‘4th DIABETES UPDATE’, promosso dall’Associazione Medici Endocrinologi (AME) che si apre oggi a Napoli”, spiega Silvio Settembrini, specialista Malattie Metaboliche e Diabetologia, ASL Napoli 1 Centro e tra gli organizzatori del convegno.



Dott. Silvio Settembrini

“Il diabete tipo 2 compare soprattutto dopo i 40 anni ma l'età di insorgenza si sta abbassando per la sempre maggiore diffusione dell'obesità anche fra i più giovani. L'impegno - prosegue l'endocrinologo - è quello di condividere i migliori interventi tra linee guida e pratica clinica per questa patologia che al Sud ha una prevalenza del 6,5% contro il 4,0% del Nord”.

“Riuscire a gestire precocemente questa malattia, idealmente nella fase di prediabete, è un primo obiettivo possibile solo controllando periodicamente la glicemia, in particolare nei soggetti sovrappeso od

obesi, in chi soffre di ipertensione, chi conduce uno stile di vita sedentario o ha casi in famiglia. Un prediabete diagnosticato per tempo consente una riconversione alla normalità attraverso un appropriato regime dietetico e lo svolgimento quotidiano di attività fisica e questo rappresenta un grande successo per il paziente, per lo specialista e per il SSN che vede svolto il suo ruolo più alto nella prevenzione e nella gestione migliore delle risorse”, sostiene Settembrini.



Dott. Edoardo Guastamacchia

“Nonostante il diabete mellito tipo 2 abbia un’alta prevalenza fra i soggetti anziani, e circa il 65% dei pazienti diabetici sia ultrasessantacinquenne - chiarisce Edoardo Guastamacchia, presidente dell’Associazione Medici Endocrinologi - il suo trattamento in questa popolazione rimane ancora non ben definito. È noto che la patologia diabetica accelera i meccanismi dell’aterosclerosi, dell’invecchiamento e quindi il rischio di fragilità e disabilità. È pertanto necessario fenotipizzare con accuratezza la condizione clinica del diabetico anziano fragile valutando il suo stato nutrizionale, cognitivo, socio-economico nel senso più ampio possibile. Solo una valutazione multidimensionale potrà suggerire una terapia ‘normoglicemizzante’ in grado di evitare la complicanza acuta più temuta e cioè l’ipoglicemia, che avrebbe conseguenze catastrofiche in un paziente geriatrico. Sui Senior, i target glicemici di HbA1c da proporre possono essere meno rigorosi soprattutto nei pazienti che oltre alla malattia diabetica hanno altre patologie, deficit nutrizionali o cognitivi, disabilità per i quali è necessaria una notevole cautela nella prescrizione”.



Dott. Giorgio Borretta

“Oggi abbiamo finalmente terapie che possono favorire risultati di assoluta efficacia e sicurezza che dovrebbero essere utilizzati in sostituzione di altri, ancora erroneamente e ampiamente utilizzati: si tratta di farmaci innovativi e sicuri con scarsi effetti collaterali ed efficaci dal punto di vista della capacità normoglicemizzante e nella protezione cardiovascolare quali, per esempio, glicosurici e GLP1-a”, conclude Guastamacchia.

“Il convegno tratta altri temi di estremo interesse clinico e per i pazienti - completa Giorgio Borretta, S.C. Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, Cuneo - quali ad esempio gli aspetti terapeutici specifici in caso di cardiopatie molto frequenti nelle persone con diabete, alla luce delle nuove linee guida e delle evidenze di efficacia dei nuovi farmaci nella prevenzione di ulteriori complicanze cardiovascolari. Inoltre, approfondiremo le relazioni tra malattie del fegato e diabete e la sfera della sessualità del maschio diabetico, di particolare impatto per la qualità di vita dei nostri pazienti”.

“Infine, ampio spazio alla possibilità di curare l'obesità, che colpisce la larga maggioranza dei pazienti diabetici, proprio con alcune nuove classi di farmaci antidiabetici. E in conclusione, la parte dedicata alle ricadute su controllo di malattia e qualità di vita, delle nuove tecnologie per la somministrazione di insulina e il controllo continuo della glicemia: innovazioni che agevolano la gestione della quotidianità, del tempo libero e dell'attività sportiva, limitando sensibilmente i vincoli cui i pazienti diabetici erano tenuti sino ad oggi”, conclude Borretta.