

Principali novità in ambito diabetologico

Laura Villa

Al congresso della Società Italiana di Diabetologia presentati nuovi dati, una puntuale analisi sulla legislazione regionale sul tema e la revisione degli standard per la cura del diabete mellito

I dati epidemiologici italiani relativi al diabete di tipo 1 sono preoccupanti, tanto che negli ultimi 20 anni si è assistito a un aumento significativo dell'incidenza del diabete giovanile: da 9 a 14 casi ogni centomila abitanti. I bambini fra 0 e 14 anni affetti da diabete di tipo 1 sono circa 15mila e sono oltre 60.000 i pazienti con età tra 15 e 30 anni. Risultata inoltre che il 10% delle nuove diagnosi riguarda i figli di migranti. È questo il nuovo volto della malattia che emerge dallo studio RIDI che raccoglie i dati dei registri italiani sul diabete di tipo 1, presentati nel corso del XXIII Congresso nazionale della Società Italiana di Diabetologia (Padova, 9-12 giugno 2010). Per gli esperti il miglioramento delle condizioni di igiene nei primi anni di vita potrebbe aver reso i giovani più esposti alle malattie autoimmuni, tra cui il diabete tipo 1. Nei figli di migranti questo effetto potrebbe essere ancor più dirompente, poiché le abitudini alimentari risultano drasticamente cambiate rispetto al Paese d'origine.

Il congresso è stato l'occasione per illustrare e dibattere le principali novità in ambito diabetologico. In particolare sono stati presentati alcuni documenti, tra cui il primo "Rapporto nazionale sulla legislazione delle Regioni in tema di diabete" e i nuovi "Standard italiani per la gestione e la cura del diabete", oltre alle nuove frontiere di ricerca terapeutica, aperte dagli studi sulle cellule staminali oculari, che potrebbero essere riprogrammate per divenire beta-cellule.

■ Rapporto sulla legislazione regionale

In Italia non tutti i pazienti diabetici hanno le stesse opportunità assistenziali e di cura. È il quadro che emerge dall'analisi condotta dalla SID sui 132 atti legislativi regionali in vigore sul

diabete. Attualmente infatti la situazione legislativa presenta un profilo estremamente variegato da Regione a Regione e in molti casi addirittura tra le Asl della stessa Regione.

Quasi tutte le Regioni (16 su 20) hanno organizzato servizi sul territorio, ma la gestione integrata dei medici di famiglia, con protocolli di cura e programmazione dei controlli condivisi, seppure prevista e auspicata in ben 15 Regioni, resta di fatto sulla carta. Solo Piemonte e Toscana prevedono misure di accesso facilitato all'attività fisica per i pazienti (tessera gratis per la palestra e istruttore personale) e le linee guida per la gestione dei diabetici durante un eventuale ricovero sono disponibili solo in Toscana. In Lombardia e Campania vengono previsti interventi specifici per aiutare e migliorare l'inserimento scolastico dei bambini diabetici. Stesso programma anche per la Toscana, che è l'unica ad aver previsto la possibilità, in caso di bisogno, della somministrazione di insulina da parte del personale docente ai bimbi con età <7 anni. Solo 5 Regioni hanno recepito le indicazioni per la patente di guida disposte dal nuovo Codice della strada, 8 hanno predisposto regole per la prescrivibilità dei microinfusori, solo le Regioni del Centro distribuiscono farmaci e strisce reattive direttamente attraverso le Asl, per un miglior controllo della spesa. Regioni meno virtuose sono la Valle d'Aosta, la Liguria, che non ha ancora una legge regionale al pari della Calabria e la Puglia, che ha dedicato alla patologia soltanto poche righe nell'ambito del Piano Sanitario, mentre la Basilicata ha varato una legge solo nel febbraio 2010.

Come conseguenza di questa impegnativa analisi i diabetologi stanno preparando delle linee guida di indirizzo, sulla base di alcuni "punti-

chiave" (incentivi all'attività fisica, iniziative di educazione, norme per la gestione del piede diabetico, ecc.) da cui le Regioni potranno attingere per riorganizzare gli aspetti carenti.

■ Standard italiani per il diabete

Gli "Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010" sono il frutto del lavoro congiunto dell'Associazione Medici Diabetologi e della Società Italiana di Diabetologia, che li propongono come strumento professionale non solo per i diabetologi, ma anche per altri specialisti (cardiologi, nefrologi, ecc) e per i medici di medicina generale, oltre che come documento di riferimento per una gestione integrata.

Tra le principali novità rispetto alla precedente edizione (2007) vi è l'introduzione di tematiche emergenti, tra cui la chirurgia bariatrica, il trapianto di pancreas o di isole pancreatiche, mentre una nuova sezione è dedicata alla cura del diabete nell'ambito delle cure palliative. I capitoli sulla cura e prevenzione e gestione delle complicanze sono stati rivisti alla luce delle più recenti acquisizioni.

Altri capitoli sono stati sottoposti a revisione. Sulla base del dibattito internazionale l'emoglobina glicata trova spazio in diverse situazioni. Viene infatti raccomandato di utilizzare l'emoglobina glicata come parametro diagnostico (HbA1c ≥ 6.5) sia del diabete sia di alterata glicemia. Alterati valori di HbA1c sono stati inseriti anche fra gli elementi identificativi dei soggetti ad alto rischio di diabete.

Per quanto riguarda la classificazione al diabete di tipo 1 è stata aggiunta la variante LADA e i precedenti "altri tipi specifici di diabete" sono stati sostituiti con il "diabete monogenico" e il "diabete secondario".