

## Meglio un esame oggi

La persona con il diabete rischia di sviluppare alcune complicanze, che si annunciano generalmente con largo anticipo e possono essere individuate con alcuni test specifici.

Fare questi test permette di agire per tempo.

Molte persone con il diabete effettuano però meno controlli di quello che sarebbe necessario quando, invece, essere metodici e sottoporsi agli esami a cadenze fisse è molto importante.

Dopotutto si tratta di test semplicissimi: esami del

sangue, delle urine, elettrocardiogrammi o fundoscopie per cui occorrono pochi minuti.

L'impegno richiesto al paziente è relativo mentre i vantaggi sono assoluti. Oggi la Medicina dispone di farmaci, presidi e metodi che permettono di affrontare le complicanze e le varie condizioni associate al diabete (ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, ecc.).

La loro efficacia è però tanto maggiore quanto prima si interviene. Ogni complicanza è a sé, ma in generale possiamo dire che agendo per tempo si può riuscire a debellarla. Se invece la diagnosi arriva in ritardo si può solo ridurne la progressione.

Questo numero è interamente dedicato a questo concetto. Troverete uno schema da staccare con indicata la cadenza ottimale dei principali esami e, in omaggio, un fumetto, per imparare, in maniera divertente, come si può affrontare una seria complicanza del diabete.

*Edda Boldrin*

*Responsabile Assistenza Clienti*

## 3 domande a...



**Dott. Eugenio Maria De Feo**  
Responsabile dell'U.O. di  
Diabetologia dell'Azienda  
Ospedaliera Cardarelli di Napoli.

### Generalmente le persone con il diabete effettuano tutti i test e gli esami che andrebbero fatti?

Le persone seguite dai Centri effettuano abbastanza regolarmente gli esami del sangue prescritti e, a volte, ne aggiungono altri. Diverso il discorso per gli esami strumentali, cardiologici e oculistici per esempio.

Questo anche perché purtroppo, spesso, tocca al paziente prendere l'appuntamento e recarsi dallo specialista. L'ideale sarebbe svolgere tutti i test nel corso della normale visita diabetologica, nello stesso Centro di Diabetologia, o almeno che sia il Centro stesso a prendere l'appuntamento per conto del paziente.

### Secondo lei manca una cultura della prevenzione?

Purtroppo le complicanze iniziali non danno nessun sintomo, a volte poi il fatto che i primi esami non rilevino nulla fa cadere la motivazione. "Inutile fare quel test", si dice il paziente, "tanto non rileva nessun problema". Un atteggiamento sbagliato perché spesso le complicanze si possono curare bene solo agli esordi.

### Abbiamo parlato dei pazienti assistiti dai Centri. E quelli seguiti solo dal medico di base?

Ci sono Medici che prescrivono periodicamente gli esami, controllano se questi vengono fatti e analizzano i risultati, riportando il paziente al Medico specialista quando è opportuno. Nella maggior parte dei casi però questo non avviene e deve essere il paziente a farsi parte attiva e chiedere al Medico di prescrivergli test ed esami strumentali.

*La retinopatia diabetica è la più frequente fra le complicanze del diabete. Ma è anche la più facile da controllare grazie ai farmaci e soprattutto alla fotocoagulazione laser. Purché la sua prevenzione attraverso lo screening inizi per tempo.*



# Occhio all'occhio

La retinopatia è la più frequente fra le complicanze del diabete: per fortuna si evolve in maniera molto lenta. Se il controllo glicemico è discreto, nella maggior parte dei casi dai primi segni alle manifestazioni più gravi passano almeno dieci, più spesso venti o trent'anni.

In una prima fase alcuni capillari che irrorano la retina di uno o di ambedue gli occhi si chiudono o si 'slabbrano' dando luogo a piccole emorragie. Il sangue è subito riassorbito

ma i grassi contenuti nel sangue no. Formano degli 'essudati' di colore bianco che si rapprendono, i cosiddetti 'noduli cotonosi'. In questa fase la retinopatia non è preoccupante e non è detto che



## Un fumetto per vederci chiaro

*Questo numero di Accu-Chek Friends News contiene un piccolo omaggio. Si tratta di una pubblicazione stampata e distribuita da Roche Diagnostics in tutti i Centri di Diabetologia italiani per far capire l'importanza di effettuare controlli periodici della retina.*

*Come si legge nell'articolo in queste pagine, la tecnologia per fermare la progressione della retinopatia diabetica esiste e funziona. A patto però che non si attendano i sintomi per intervenire. «Quando il paziente si accorge di qualcosa è spesso troppo tardi», afferma il professor Massimo Porta responsabile del Centro Retinopatia Diabetica del Dipartimento di Medicina Interna dell'Ospedale Le Molinette di Torino, «basta un semplice esame del fondo oculare, per nulla fastidioso e invece rapido, per accorgersi con grande anticipo del problema e intervenire in maniera a volte definitiva».*

*È necessario quindi sensibilizzare con ogni mezzo le persone*

*con diabete. E con ogni mezzo vuol dire anche ricorrendo al fumetto. Scritto dal professor Massimo Porta insieme alla dottoressa Marina Trento, psicopedagogista presso lo stesso Dipartimento, e disegnato da Gianluca Cersosimo, il fumetto **Argoman: Missione diabete Occhio agli occhi** riprende con ironia lo stile dei 'Supereroi', tornati oggi di moda.*

*Il fumetto fa parte di una campagna di comunicazione realizzata con l'appoggio di Roche Diagnostics. Insieme ai fumetti sono stati distribuiti anche dei poster che riassumono il percorso diagnostico e terapeutico ottimale e le Linee guida condivise da tutte le Associazioni dei pazienti e da quelle scientifiche della Diabetologia e dell'Oculistica italiana.*





Un'immagine del fondo dell'occhio in un paziente affetto da retinopatia diabetica.

la condizione progredisca verso una forma più grave: la retinopatia proliferante.

Paradossalmente questa fase della malattia è dovuta a un intervento errato dell'organismo che sostituisce il capillare rotto con un proliferare di vasi che crescono disordinatamente formando come dei gomitoli. Qui la situazione è a rischio. Per fortuna solo il 10% della retina, la parte centrale detta 'macula', è utilizzato per la vista e le retinopatie iniziano sempre dalla periferia della retina per progredire verso il centro. Quando la proliferazione interessa i vasi della macula allora il paziente inizia a lamentare problemi alla vista. Il 'gomitolo' distacca la retina dal suo supporto o può farla cadere. È questo processo che porta la retinopatia diabetica a provocare condizioni di cecità o quasi cecità.

Cosa si può fare? Per prima cosa riequilibrare la glicemia ovviamente ma anche la pressione arteriosa e i grassi nel sangue. Quando inizia o sta per iniziare la fase proliferante, invece, l'intervento sugli stili di vita e farmacologico può o deve essere accompagnato da interventi di fotocoagulazione. Puntando un sottilissimo raggio laser sulle zone interessate, il chirurgo blocca una volta per tutte il processo in atto. In una sola seduta è possibile intervenire

su diversi siti della retina. Si tratta ovviamente di un laser a bassissima potenza anche se estremamente preciso. L'intervento è effettuato ambulatoriamente, non richiede anestesia, dura pochi minuti e comporta solamente un senso di fastidio che può durare alcune ore.

Nella prima fase della retinopatia proliferante l'efficacia di questi interventi è altissima. Sempre con

**Le Linee guida condivise dalle società scientifiche della diabetologia e dell'oculistica consigliano di effettuare un controllo della retina con queste cadenze:**

**NEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 1**

- alla diagnosi (per avere un punto di riferimento)
- dopo 5 anni dalla diagnosi o alla pubertà
- dopo la pubertà almeno ogni due anni in assenza di retinopatia
- ogni sei mesi in presenza di retinopatia non proliferante lieve o moderata
- più spesso in caso di retinopatia più grave

**NEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2**

- alla diagnosi
- almeno ogni due anni in assenza di retinopatia
- ogni sei mesi in presenza di retinopatia non proliferante lieve o moderata
- più spesso in caso di retinopatia più grave

**NELLE DONNE CON DIABETE CHE PROGRAMMANO UNA GRAVIDANZA**

- prima del concepimento
- alla conferma della gravidanza
- in assenza di lesioni, ogni 3 mesi fino al parto
- più spesso in caso di retinopatia più grave

il laser è possibile 'risaldare' la retina quando è staccata e perfino intervenire sulla macula, ma con difficoltà sempre maggiori e successi inferiori.

Il segreto è farsi controllare gli occhi almeno ogni due anni, meglio a cadenza annuale. Le persone con diabete che si fanno esaminare il fondo oculare ogni anno rischiano il 90% in meno degli altri di sviluppare seri problemi alla vista. Come avviene il controllo della vista? Con la retinografia, una 'fotografia digitale' della retina, ma può andare bene anche la classica fundoscopia effettuata con una sorta di 'lente di ingrandimento' luminosa. Ogni oculista può riscontrare i segni di una retinopatia avanzata, ma se possibile è meglio rivolgersi a oculisti con specifica esperienza nella retinopatia diabetica. L'esame è veloce e per nulla doloroso o fastidioso ed è rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta solo di ricordarsi di prenotarlo, e 'perdere' qualche ora di tempo. Del resto non si dice che 'anche l'occhio vuole la sua parte'?



# Facciamo il “tagliando”



Tutti sappiamo che un'automobile, per funzionare al meglio, deve essere sottoposta a controlli e revisioni periodiche.

Questo concetto vale anche per la salute e la prevenzione; anche in questo caso vanno eseguiti test e controlli a scadenze fisse. Veri e propri 'tagliandi'.

Di seguito alleghiamo un promemoria da ritagliare e utilizzare per ricordare le “scadenze” principali. Basta scrivere all'interno della casella il mese in cui si effettua il test indicato, da ripetere poi secondo la scadenza

consigliata, tenendo però presente che quasi sempre se un esame dà un risultato positivo (nel senso clinico, cioè rileva un problema) la frequenza dei test deve aumentare.

La tabella è stata elaborata sulla base delle Raccomandazioni emerse dall'analisi comparata delle Linee guida sulla gestione del diabete mellito effettuata da un panel di specialisti per conto della Regione Emilia Romagna. Chi vuole utilizzarla dovrebbe prima discuterla con il proprio Medico.

*Con la collaborazione di Diabetologi, Medici di medicina Generale e rappresentanti dei pazienti e utilizzando la metodologia del CeVeas la Regione Emilia Romagna ha provveduto a una analisi comparata delle Linee guida sulla gestione del diabete mellito (2002). La tabella riportata è rielaborata sulla base della sintesi di queste raccomandazioni.*



Ogni tre/quattro mesi	2005				2006			
Emoglobina glicata e glicemia a digiuno e postprandiale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esame urine completo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valutazione del diario glicemico (se previsto)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso corporeo con calcolo del BMI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pressione arteriosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ogni sei mesi	2005				2006			
Controllo sensibilità e alterazioni dei piedi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visita cardiovascolare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ogni anno, più spesso se si riscontrano alterazioni	2005				2006			
Urinocoltura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Microalbuminuria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Creatinina e/o Clearance della creatinina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo totale Hdl, Ldl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trigliceridi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elettroliti plasmatici	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emocromo completo con formula leucocitaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uricemia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fibrinogeno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elettrocardiogramma a riposo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esame del fondo dell'occhio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>