

IPPOCRATE

La vita normale dei malati di **diabete**

Tonolo, direttore della Diabetologia della Asl Gallura: «Bastano un po' di attenzione e di buone abitudini»



di Stefania Puorro

Il messaggio arriva forte e chiaro. E a lanciarlo è Giancarlo Tonolo, direttore della Struttura Complessa di Diabetologia della Asl Gallura. «I diabetici insulino-dipendenti possono fare tutto. Con qualche complicazione in più e una qualità di vita più bassa, certo, ma senza alcuna rinuncia. Il diabetico, rispetto a una persona sana, compie ogni anno 500mila azioni in più. Non può sedersi a tavola e mangiare subito. Deve controllare la glicemia, decidere i suoi piatti, calcolare la quantità d'insulina da fare, fare l'insulina, mangiare ciò che ha programmato di mangiare. E poi deve controllare la glicemia dopo il pasto e "sperare" che tutto sia andato bene. Ma, ripeto, può fare tutto. Anche se con fatica. Grazie alle terapie innovative di alto livello e anche alla sperimentazione in cui noi crediamo molto». Anche qualche giorno fa, dalla Diabetologia del San Giovanni di Dio (l'ex ospedale di viale Aldo Moro) è partito un pacco per l'Inghilterra che conteneva campioni di sangue e di urina. «Collaboriamo e condividiamo la sperimentazione che stiamo portando avanti - prosegue Tonolo -. Davanti a tutte quelle di un'insulina unica per l'intera settimana, anziché tutti i giorni».

Oltre la malattia. Sono tanti i progetti portati avanti, anche con diversi partner, con l'obiettivo di insegnare ai diabetici a superare qualsiasi difficoltà in condizioni a cui non sono abituati. «Quando ho fatto la Transatlantica e ho portato sette diabetici dalle Canarie ai Caraibi, compiendo la regata storica della rotta di Colombo (siamo arrivati sesti su 160 imbarcazioni), loro non sapevano assolutamente come muoversi a bordo e hanno imparato in quel momento. La cosa carina è che quando siamo partiti i sistemi avanzati di cui disponevamo non hanno fatto altro che squillare giorno e notte per casi di ipo o iperglicemia e i ragazzi non sono così saliti in coperta. Ma dal secondo giorno tutto è filato liscio: la motivazione era davvero tanta e ce l'hanno fatta.

Hanno ruotato con i turni in mensa, hanno lavato i piatti e ammainato le vele seguendo nello stesso tempo le terapie senza difficoltà. La sfida è stata proprio questa: insegnare cosa fare di fronte all'imprevisto». Un'altra occasione che porterà i diabetici ad andare per mare si presenterà tra due mesi. Diversi pazienti, accompagnati da due medici, si imbarcheranno sul brigantino Nave Italia iscritto nei registri della Marina Militare, il più grande al mondo nella categoria del brigantini con i suoi 61 metri di lunghezza, proprio per combattere ogni forma di pregiudizio sulle patologie attraverso la cosiddetta "tera-

pia delle avventure". I pazienti diabetici di tipo 1, insulino dipendenti, veleggeranno nel mare della Sardegna dall'11 al 15 luglio, cercando di ridurre gli ostacoli delle tempistiche della cura. «Avremo con noi utenti galluresi e delle aree sassaresi e cagliaritanas - ha ribadito Tonolo - per valutare le loro capacità di adattamento lontano dalle strutture sanitarie e dalle farmacie. Coadiuvati dalla telemedicina saremo collegati con operatori in grado di supportare i pazienti da terra».

I numeri. Nel territorio della Asl i diabetici sono poco più di 10.500. Quelli di tipo uno

1.150, i restanti sono del tipo 2 dei quali però altri 1.350 fanno terapia insulinica intensiva. Nell'area di Tempio ci sono circa 2400 diabetici, gli altri 8mila sono nella zona di Olbia e circa 800 sono alla Maddalena. «La nostra cartella - prosegue il direttore - è comunque collegata all'anagrafe regionale e quindi abbiamo sempre i dati aggiornati».

Il cammino. Giancarlo Tonolo è arrivato a Olbia nel 2006 «quando c'erano solo tre ambulatori nel territorio indipendenti e slegati tra loro. Col direttore generale abbiamo creato prima la diabetologia aziendale e poi è nata la

Struttura Complessa con gli ambulatori a Olbia, Tempio e La Maddalena, che vengono coperti dal personale che ruota. Ma in questi 17 anni tutto è cambiato. I pazienti, dal 2006, sono via via aumentati e in più, nel 2007, abbiamo fatto una sorta di campagna acquisti, andando in tutti i comuni con diabetologo e infermiera per intercettare i diabetici nascosti. A quel punto li abbiamo portati qui a Olbia dove avevamo tutte le strumentazioni necessarie per accoglierli. E c'è stata così un'esplosione di diabetici». Ma cosa è cambiato nella terapia? «Ci sono i microinfusori che iniettano l'insulina in maniera programmata e c'è appunto la sperimentazione. Ma tutto è davvero cambiato. Mi ricordo che quando sono arrivato un collega della Gallura interna disse a un ragazzino diabetico di 16 anni che doveva smettere di fare sport: lui faceva windsurf tutto l'anno ed era disperato. Venne da me piangendo. Ma con i microinfusori di allora e i cilindri di glucosio in gel che usano i sommozzatori ha continuato a fare la sua attività. Oggi è ancora tutto più facile. Ci si può allenare e vincere anche medaglie importanti. L'importante è sapere cosa fare prima, durante e dopo».

Altri progetti. Il progetto Doc&Chef, realizzato dal Rotary club di Olbia con l'aiuto dello chef Tommaso Perna, ha fornito spunti interessanti per preparare piatti raffinati a costo basso e compatibili con le esigenze caloriche dei diabetici. «Mentre con l'associazione cuochi abbiamo in programma tutta una serie di iniziative che concretizzeremo presto e che avevamo dovuto bloccare prima del Covid. Ma in un futuro non tanto lontano, grazie all'interessamento della Asl, c'è l'idea di creare una vera e propria scuola di cucina perma-



Nel territorio della Asl della Gallura i diabetici sono poco più di 10.500. Quelli di tipo uno 1.150, i restanti sono del tipo 2 dei quali però altri 1.350 fanno terapia insulinica intensiva. Nell'area di Tempio ci sono circa 2400 diabetici, gli altri 8mila sono nella zona di Olbia e circa 800 sono alla Maddalena

IPPOCRATE



nente per il diabete. Il diabetico imparerà quindi a cucinare - prosegue Tonolo - e saprà anche quanta insulina dovrà iniettarsi».

Bambini e adolescenti. Il diabete si presenta dopo l'anno con un picco di incidenza tra i 7 e i 14 anni: in tutto sono 140 su 10.500 diabetici complessivi. «Possiamo dire che i bambini sono fantasti-

ci, sono ricettivi e convivono con i microinfusori senza problemi. Il problema scoppia nell'adolescenza. Rifiutano non solo i microinfusori ma anche la terapia perché cominciano a sentirsi diversi. Quello che manca è il supporto psicologico sia per la famiglia che per il ragazzo. Questo è un problema che vivono tutte le diabetologie ma che oggi dovrebbe essere

definitivamente eliminato. Pensate a una famiglia che si trova all'improvviso con un bimbo di 5 anni ricoverato in un letto pieno di flebo e con tante iniezioni di insulina. Un mondo che crolla. In questo caso il supporto va dato ai genitori perché se non li aiuti, creeranno problemi al bambino. Se la famiglia è ben preparata, il piccolo crescerà bene».

Le terapie mirate per uomo e donna in ascesa Novità, la medicina di genere



Tra le attività di ricerca e studio sviluppate dalla Diabetologia della Asl Gallura trova un posto importante la Medicina di Genere che si pone l'obiettivo di individuare terapie differenziate fra uomo e donna, nel solco della cosiddetta medicina di precisione. Il tema è stato oggetto di un congresso promosso da Giancarlo Tonolo in collaborazione con la Società Italiana Metabolismo Diabete e Obesità, che si è svolto il 21 e 22 aprile a Olbia, a cui hanno partecipato sessanta operatori sanitari provenienti da tutta Italia e una platea di circa 150 persone tra medici e infermieri. «Il confronto tra esperienze diverse è sempre importante: è in queste occasioni che gli operatori sanitari hanno l'opportunità di dialogare e scambiarsi informazioni sulle nuove terapie e di fare "massa critica" per sensibilizzare le istituzioni. L'intento è quello di portare all'attenzione il bisogno di una differenza di cure tra uomo e donna, tra persone di genere e sesso diverso. Per quanto riguarda il diabete - spiega Giancarlo Tonolo - in questi anni abbiamo scoperto grazie agli studi che un farmaco per il diabete di tipo 2, la metformina, pur non avendo effetti collaterali differenti nell'uomo e nella donna, ne ha di più prolungati e marcati nelle donne. Ci sono altri farmaci, per esempio, che nelle donne funzionano meno. Altri invece sono più efficaci. Negli anni passati le attività di ricerca venivano effettuate su campioni prettamente maschili. Finalmente nei trial si stanno cominciando a raccogliere numeri uguali di uomini e donne della stessa età e questo è fondamentale per arrivare a stabilire una personalizzazione delle cure e ad evitare che a una donna alta un metro e cinquanta per cinquanta chili di peso venga somministrata la stessa dose di farmaco di un uomo alto un metro e ottanta per ottanta chili di peso. La farmacologia in questo ambito deve fare dei grossi passi avanti». Nel congresso è stato sottolineato co-

me la Medicina di Genere sia ormai fondamentale per il trattamento del dolore, per la valutazione del rischio cardiovascolare, per l'obesità e il comportamento alimentare, per la prevenzione del diabete, per tecnologie e percorsi psicologici e psichiatrici. Ma la medicina di genere non è solo differenza tra uomo e donna. «Riguarda anche anziani e bambini. È una medicina di precisione - aggiunge Tonolo - che va ad esaminare la persona in base al sesso e al genere. Non bisogna fare l'errore di pensare che siano la stessa cosa: il sesso è determinato dai cromosomi, il genere è un'attitudine e dal punto di vista sociale le persone di genere femminile sono tendenzialmente portate ad accudire la famiglia e quindi, purtroppo, a curarsi di meno e talvolta, a trascorrere gli ultimi anni della vita con gravi problemi di salute. Deve crescere la sensibilità anche su questo tema». Nel corso del Congresso è emerso, poi, il fattore relativo alle diadi che nascono tra pazienti e medici di sesso diverso. «Un medico uomo non ha lo stesso tipo di attenzione verso una paziente donna rispetto a quella che può avere un medico donna su un uomo. Alcuni studi hanno evidenziato come una grossa percentuale di medici maschi non pensa, per esempio, a prescrivere pap test, controllo mammografico alle donne e test per il carcinoma del colon. Se lo dimentica. Parlare di questi argomenti, pubblicamente, può aiutarci a far cambiare la visione e a mettere l'accento sulla medicina di genere, che dovrebbe necessariamente salire nella scala delle priorità della sanità italiana». Dal congresso di Olbia sono emerse novità da questo punto di vista: sulla scia della richiesta del ministero della Salute alle Regioni, è stato insediato anche in Sardegna il tavolo tecnico regionale, del quale fanno parte rappresentanti presenti al congresso e lo stesso dottor Tonolo. La mission è quella di diffondere su tutto il territorio la cultura della Medicina di Genere.