

XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015

Centro Congressi
Magazzini del Cotone
Genova 13|16
MAYO 2015

L'evoluzione della
Diabetologia alla luce del
Piano Nazionale Diabete



DIABETE NELLE POPOLAZIONI MIGRANTI

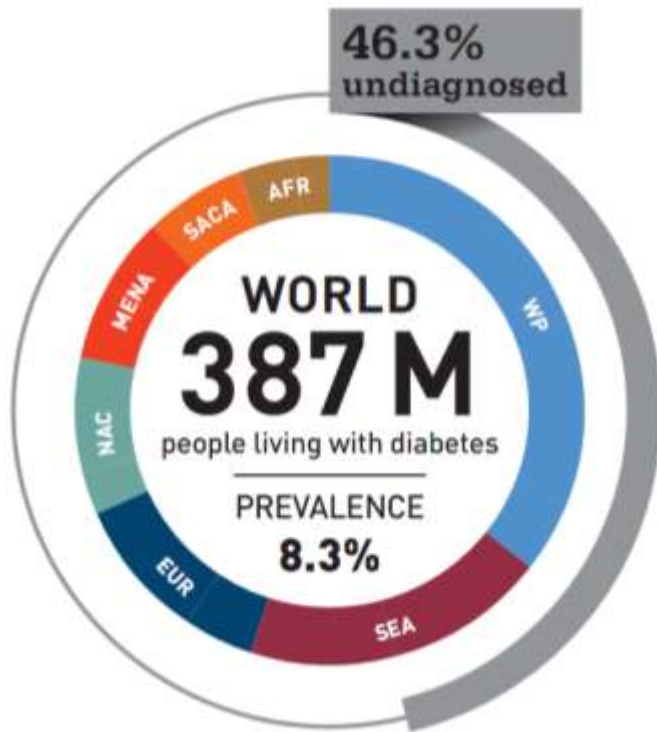
CASI CLINICI

RENATO GIORDANO

14.05.2015

Diabetes is a huge and growing problem...

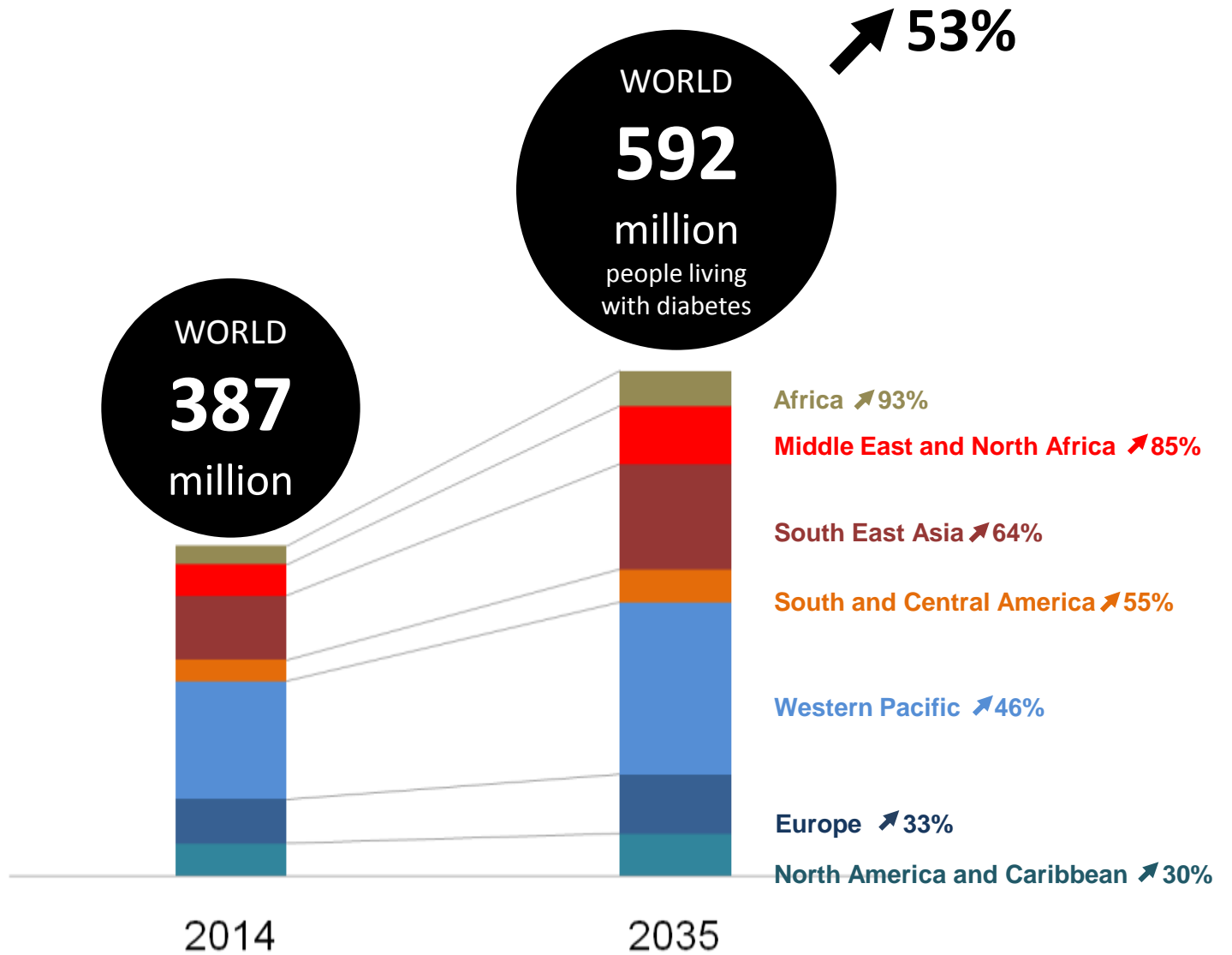
2014



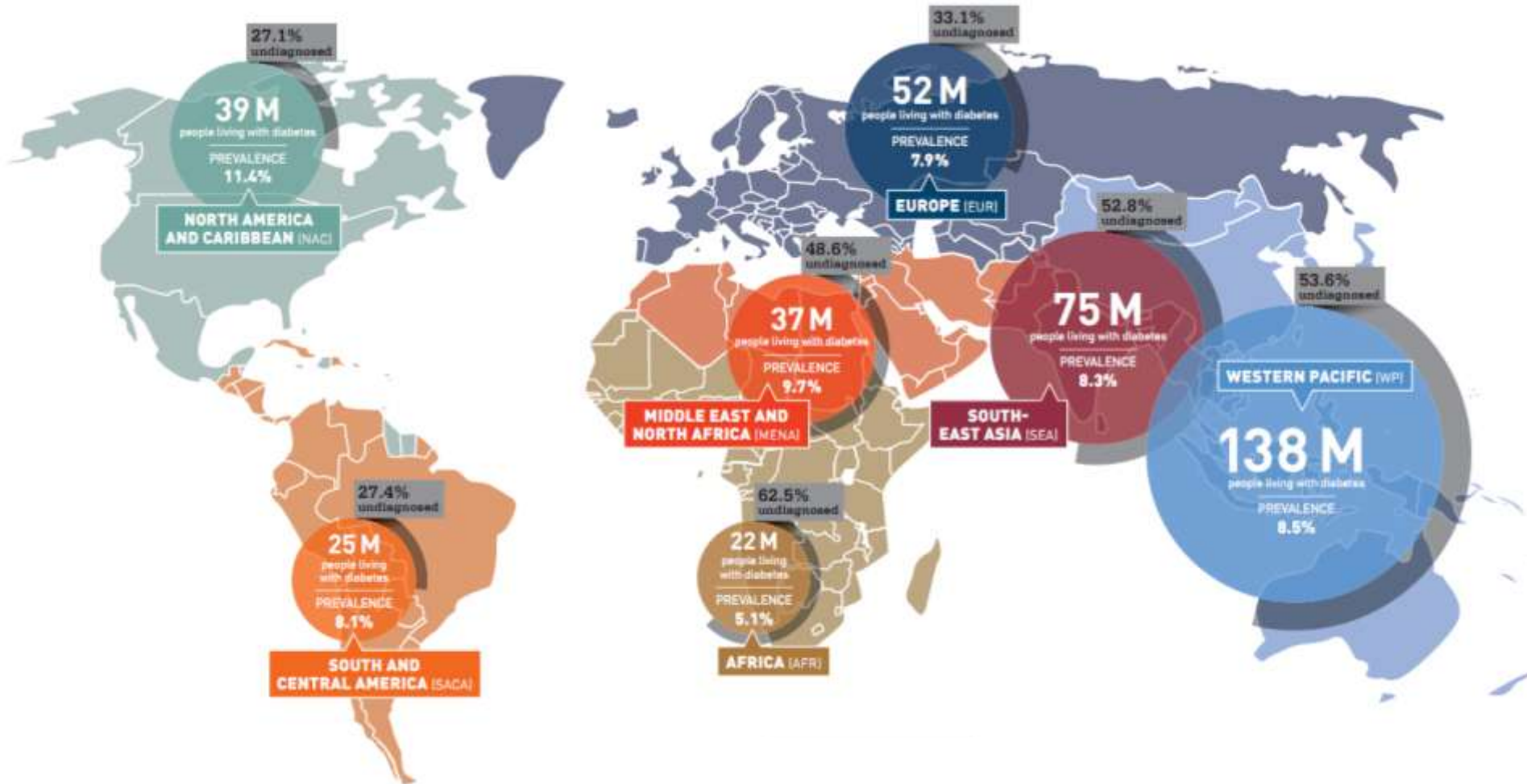
2035

+205
MILLION





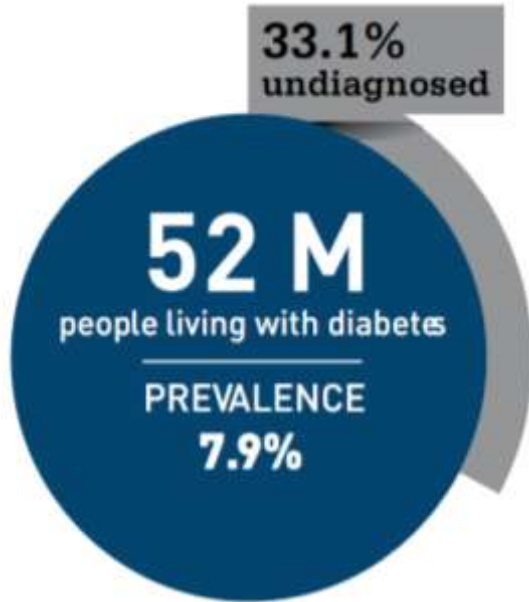
Global diabetes prevalence



WORLD at a glance

Diabetes in the world (20-79 years)	2014	2035
Adult population (billions)	4.6	5.9
Diabetes cases (millions)	386.7	591.9
Global diabetes prevalence (%)	8.3	10.1
Comparative prevalence (%)	8.2	8.8
Undiagnosed cases (millions)	179.2	-
Total diabetes-related deaths (millions)	4.9	-
Deaths under the age of 60 (%)	48.2	-
Total health expenditure (USD billions)	612.2	627.3

EUROPE at a glance



Diabetes in Europe (20-79 years)	2014	2035
Total population (millions)	910	928
Adult population (millions)	660.6	668.7
Number of people with diabetes (millions)	52	68.9
Regional prevalence (%)	7.9	10.3
Comparative prevalence (%)	6.2	7.1
Undiagnosed cases (millions)	17.2	-
Total diabetes-related deaths (thousands)	537	-
Deaths under the age of 60 (%)	23.1	-
Total diabetes-related health expenditure (USD billions)	144.3	158.6

52 million people have diabetes - **1 in 13 adults**

Lowest **deaths under the age of 60** rate

24% of worldwide **expenditure** – USD 144.3 billion

In Italia

- 2014: immigrati in Italia :5,5 milioni.

Con incremento di oltre 500 mila rispetto all'anno precedente.

33% di fede islamica.

Dawn:Caratteristiche degli immigrati con diabete e tipo di cure per il diabete

L'immigrato con il diabete ha tipicamente un'età inferiore a 55 anni (63%), ne aveva meno di 44 quando gli è stata diagnosticata la patologia (58%), la cui diagnosi risale – nella metà dei casi – a meno di 5 anni fa.

Al 60% degli intervistati il diabete è stato diagnosticato per la prima volta in Italia: si tratta, generalmente, di immigrati residenti in Italia da più di 5 anni, mentre agli immigrati da meno di 5 anni (33%) il diabete è stato plausibilmente diagnosticato per la prima volta nel Paese d'origine.

Al momento della prima diagnosi, **l'insulina** fu prescritta a ben il 42% circa degli intervistati (a fronte del 24% degli italiani), a conferma della maggiore incidenza del diabete di Tipo 1 tra gli immigrati con diabete.

L'utilizzo dell'insulina come cura (da sola o insieme a medicinali per abbassare il tasso di glucosio nel sangue) sale **al 52% del campione al momento attuale, una percentuale analoga a quella riscontrata tra i diabetici italiani (50%).**

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE DEGLI IMMIGRATI CON DIABETE

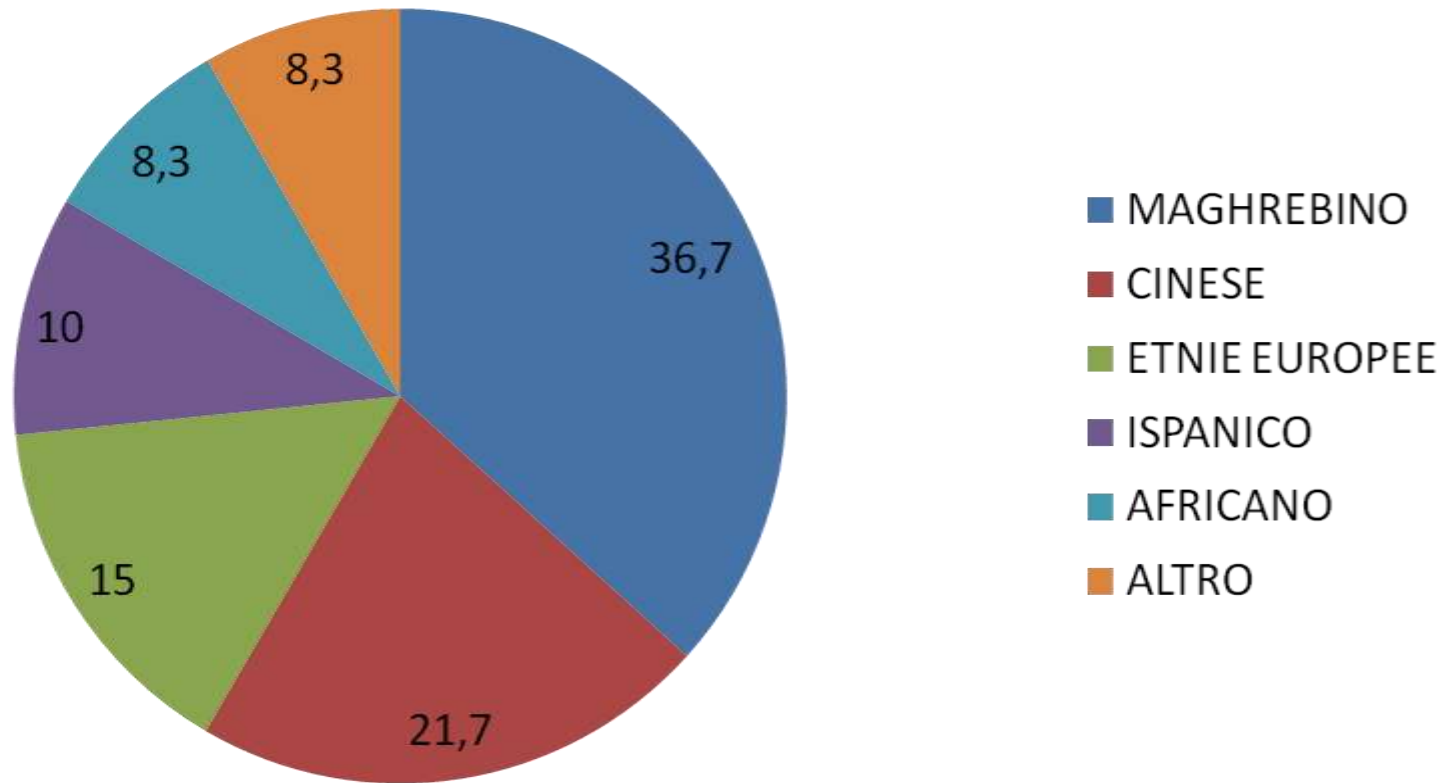
L'etnia più rappresentata nel campione è quella maghrebina (37%), che è maggioritaria a Mazara e presente anche a Genova e Prato. La seconda per dimensioni è costituita dai cinesi (22%), presenti soprattutto a Prato. Seguono l'insieme delle etnie europee (est europee), i latini-americani (ispanici) e gli africani.

La ripartizione per sesso è identica a quella riscontrata tra i diabetici italiani: registra, cioè. Una leggera prevalenza di maschi.

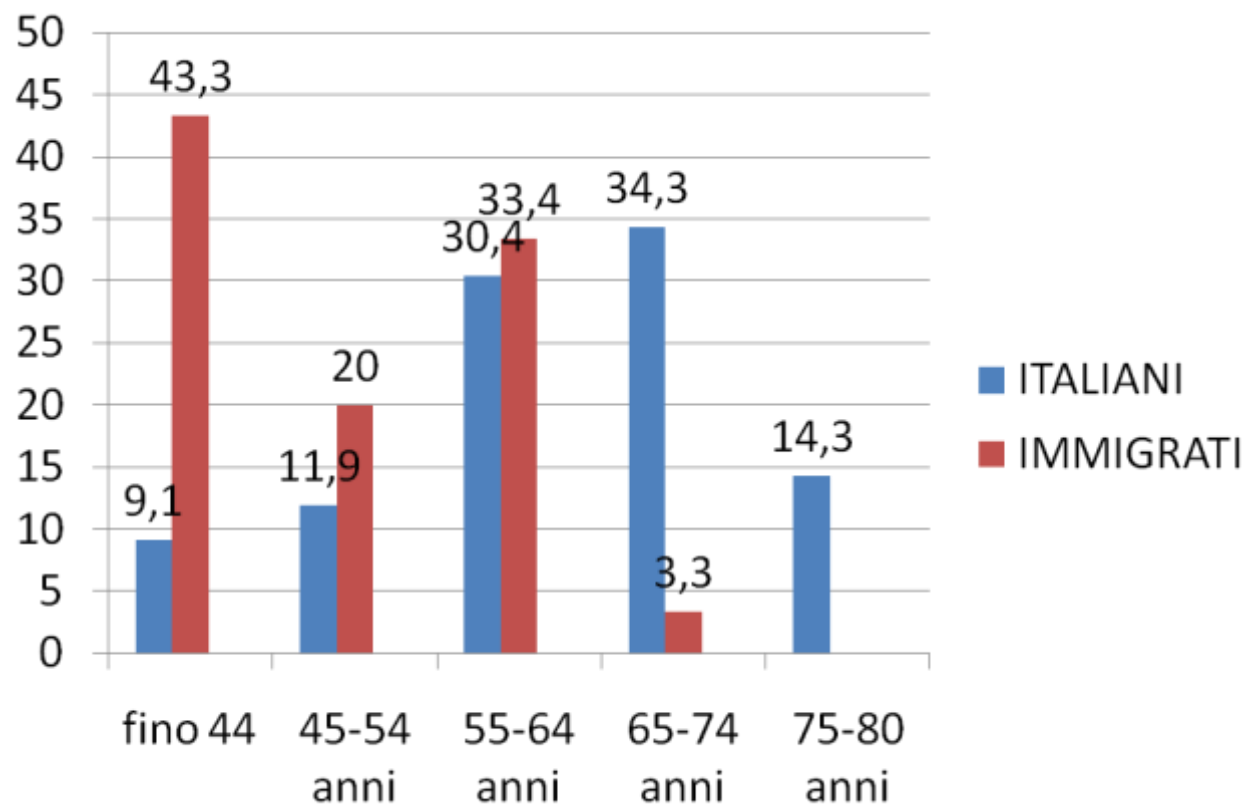
La distribuzione degli immigrati con diabete per classe di età appare profondamente diversa da quella degli italiani: essa presenta, infatti, una consistente concentrazione nella fascia sotto i 44 anni ed una sostanziale assenza nelle classi d'età sopra i 65 anni. Entrambe queste categorie appaiono riconducibili alla minore età media degli immigrati rispetto alla popolazione italiana, ma la concentrazione sotto i 44 anni va posta in relazione, in particolare, ad una maggiore frequenza di diabetici di Tipo 1.

Il diabete di Tipo 1 è, infatti, il doppio più diffuso – in proporzione – tra gli immigrati diabetici rispetto ai diabetici italiani.

GRUPPO ETNICO AUTO-DICHIARATO (%)



CLASSI DI ETA'



Caratteristiche degli immigrati con diabete e tipo di cure per il diabete

L'immigrato con il diabete ha tipicamente un'età inferiore a 55 anni (63%), ne aveva meno di 44 quando gli è stata diagnosticata la patologia (58%), la cui diagnosi risale – nella metà dei casi – a meno di 5 anni fa.

Al 60% degli intervistati il diabete è stato diagnosticato per la prima volta in Italia: si tratta, generalmente, di immigrati residenti in Italia da più di 5 anni, mentre agli immigrati da meno di 5 anni (33%) il diabete è stato plausibilmente diagnosticato per la prima volta nel Paese d'origine.

Al momento della prima diagnosi, **l'insulina** fu prescritta a ben 42% circa degli intervistati (a fronte del 24% degli italiani), a conferma della maggiore incidenza del diabete di tipo 1 tra gli immigrati con diabete.

L'utilizzo dell'insulina come cura (da sola o insieme a medicinali per abbassare il tasso di glucosio nel sangue) sale al 52% del campione al momento attuale, una percentuale analoga a quella riscontrata tra i diabetici italiani(50%).

Atri dati Dawn

- Solo il 25% sa se ha avuto familiari con diabete
- Le medicine sono il consiglio medico più seguito.
- Barriere linguistiche e carenze di mediatori culturali.
- Abitudini alimentari.

Caso clinico 1

MOHAMED, 52 aa

- Diabete tipo 2 da ca 8 anni
- Origini Tunisine, vive in Umbria.
- Lavora come carpentiere
- BMI 28
- Non fumatore
- Iperteso in trattamento farmacologico
- Dislipidemico da ca 4 aa
- Neuropatia diabetica di recente insorgenza



- ❖ Mohamed non segue regolarmente i suoi controlli diabetologici
- ❖ E' In trattamento con metformina 850 x 3 die da 6 anni
- ❖ Da 3 anni pratica 18 U.I. di Insulina glargine alle ore 22.00

- Di rado controlla la glicemia, prevalentemente a digiuno, con l'automonitoraggio a domicilio
- L'ultimo controllo HbA1c% (8.1) risale a circa dieci mesi fa;



✓ Sebbene il suo medico curante lo abbia più volte sconsigliato, Mohamed desidera ed è convinto di praticare il digiuno durante il mese del Ramadan

✓ *Anche se la religione non
Lo obbliga.*



- ❖ **It is obligatory for all adult Muslims to observe fast during the holy month of Ramadan, but sick individuals including those with diabetes mellitus are exempted from the duty of fasting.**
- ❖ **High risk: Moderate hyperglycemia (average blood glucose 150–300 mg/dl or A1C 7.5–9.0%)**

- ✓ Assume la metformina in corrispondenza dei 3 pasti notturni, e decide di mantenere il dosaggio di insulina glargine a 18 UI, somministrandola però in corrispondenza dell'ultimo pasto (ore 03:30 am circa)
- ✓ Pensa che sia la dose necessaria per il suo organismo
- ✓ *Iftar e suhur.*



- ✓ **Durante il mese sacro, riesce ad introdurre mediamente la stessa quota di calorie abituale, ma si accorge di ridurre l'introito di liquidi.**
- ✓ **Decide di aumentare l'assunzione di liquidi nelle ore consentite anche sotto forma di spremute e succhi di frutta.**

- Durante l'ultimo Ramadan, Mohamed effettua lo stix glicemico solo al mattino presto prima di andare al lavoro trovando valori elevati (280 -300 mg/dl) per cui modifica il trattamento insulinico (22 U.I. sempre alle 3.30 a.m.)

- Lunedì Mohamed va a lavoro come tutte le mattine: verso le ore 11.00 comincia ad avvertire una spiacevole sensazione (tremori, nervosismo, sudorazione).
- Non porta con sé il glucometro e pensa di poter continuare la sua giornata lavorativa.

- Mohamed perde coscienza e viene portato in ospedale:
- glicemia plasmatica
28 mg/dl!



Cosa avrebbe dovuto fare Mohamed?

- ❖ **Mantenere un adeguato controllo glicemico nei mesi precedenti al Ramadan e presentarsi ai controlli diabetologici programmati**
- ❖ **Non modificare arbitrariamente la terapia ipoglicemizzante e soprattutto quella insulinica, ma rivolgersi al suo diabetologo**
- ❖ **Effettuare un monitoraggio glicemico frequente nei giorni antecedenti e soprattutto durante il Ramadan**
- ❖ **Portare sempre con sé il glucometro**
- ❖ **Correggere le ipoglicemie rompendo immediatamente il digiuno per evitare il peggioramento della situazione clinica**

*Caso clinico
popolazioni
migranti2*

Renato Giordano

Case report 2

AISHAH, 22 aa

Diabetica da ca 4 aa

E' nata in Malesia, Penang, vive a Roma.

In trattamento insulinico con:

- ❖ **analogo rapido ai pasti 6-10-8 U.I.**
- ❖ **analogo long acting 12 U.I. ore 22**



Case report 2

Aishah, 22 aa

Diabetica da ca 4 aa

- ❖ **Controlla di frequente la glicemia, di rado riscontra valori superiori a 180 mg/dl**
- ❖ **Ultima HbA1c% 7.4**



Case report 2

Aishah, 22 aa

- Ha effettuato un controllo diabetologico 3 mesi fa
- Non ha mai avuto esperienza di ipoglicemia importante



- ❖ La sua situazione clinica viene considerata stabile
- ❖ Decide in accordo con il diabetologo di partecipare al Ramadan e di effettuare l'analogo rapido durante i pasti serali
- ❖ Lascia la somministrazione di insulina glargine alle ore 22:00

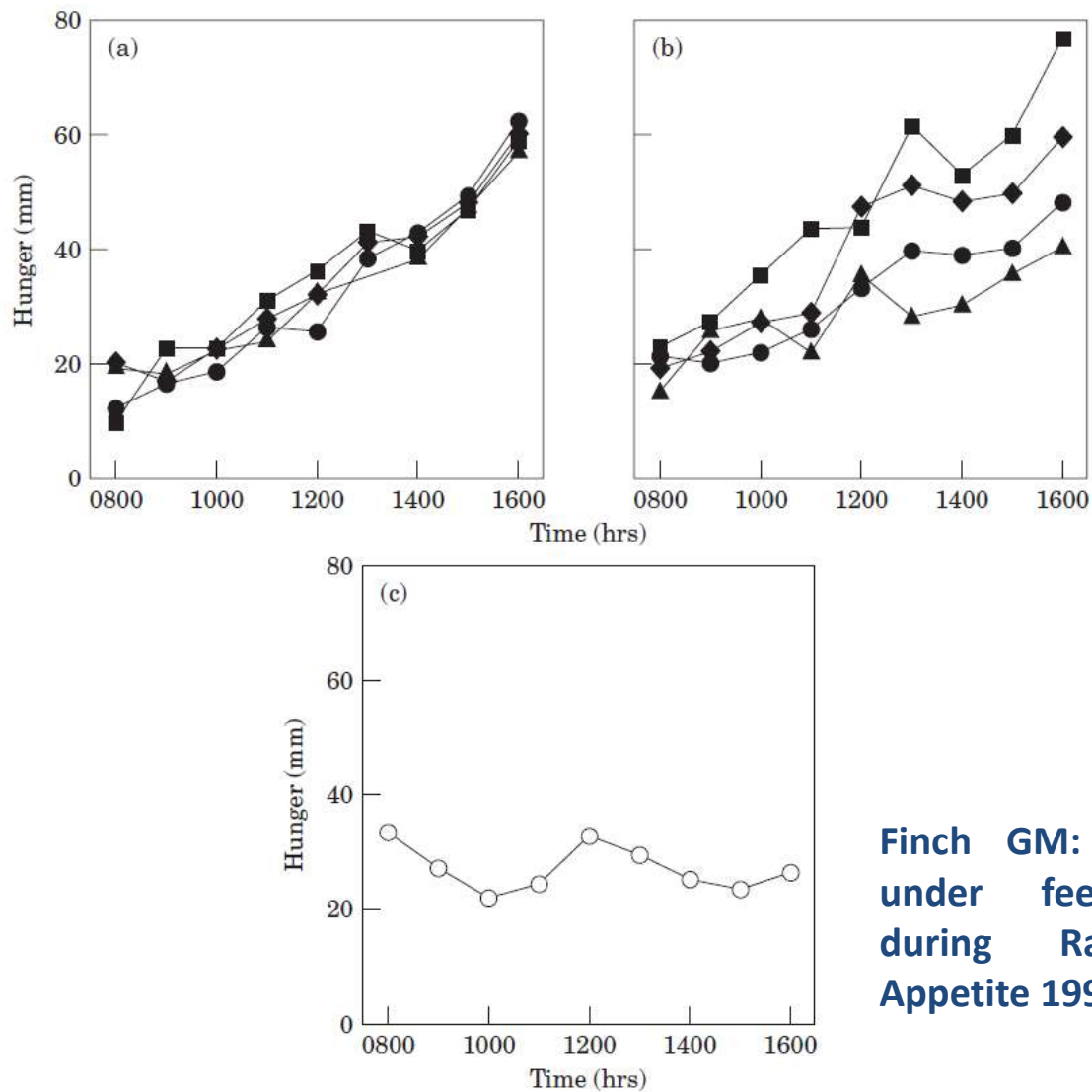


- ❖ Durante il terzo giorno del Ramadan, Aisha ha un problema con l'automobile (batteria).
- ❖ Intorno alle 18:00, lascia il posto di lavoro ed è costretta a tornare a casa a piedi, camminando per circa tre quarti d'ora.



- ❖ **Intorno alle 19:00, Aisha comincia ad avvertire sensazione di intensa fame e capogiro...Ma l'Iftar è ormai vicino, dunque decide di aspettare (non pratica autocontrollo).**
- ❖ **Finalmente, poco prima della rottura del digiuno, misura la glicemia: 50 mg/dl**





Finch GM: Appetite changes under free-living conditions during Ramadan Fasting. Appetite 1998, 31: 159-170

FIGURE 1. Mean hourly hunger ratings (100mm line scale) during Ramadan for males (a), and females (b) for day 3 (—■—), day 10 (—◆—), day 17 (—●—) and day 24 (—▲—), and mean hourly hunger ratings for the period after Ramadan (c).

Spaventata, Aisha decide di non somministrarsi l'insulina del primo pasto né tantomeno la glargine, beve tre bicchieri di latte e mangia molta frutta secca, accompagnata da alcuni dolci



Meeting and inviting people and family in the evenings to offer and share the best food, soft drinks and cakes are other habits during Ramadan. ... The nice smell of the homemade bread, various food, different sort of cakes and candies, dates, honey, a lot of exotic fruit: Everything is temptation! How to avoid temptation when you are hungry and have money saved for this purpose? The consumption of bread, meat, milk, butter, oil and sugar is at its highest rate during Ramadan. For example sugar consumption, which was about 24 kg/year/inhabitant in 2009, which means 2 kg/month, doubles in Ramadan! The more you see, the more you buy, the more you eat when hypoglycemia is guiding you!

Chentli F: Diabetes mellitus and Ramadan in Algeria. Indian J Endocrinol Metab. 2013 Oct;17(Suppl 1):S295-8.

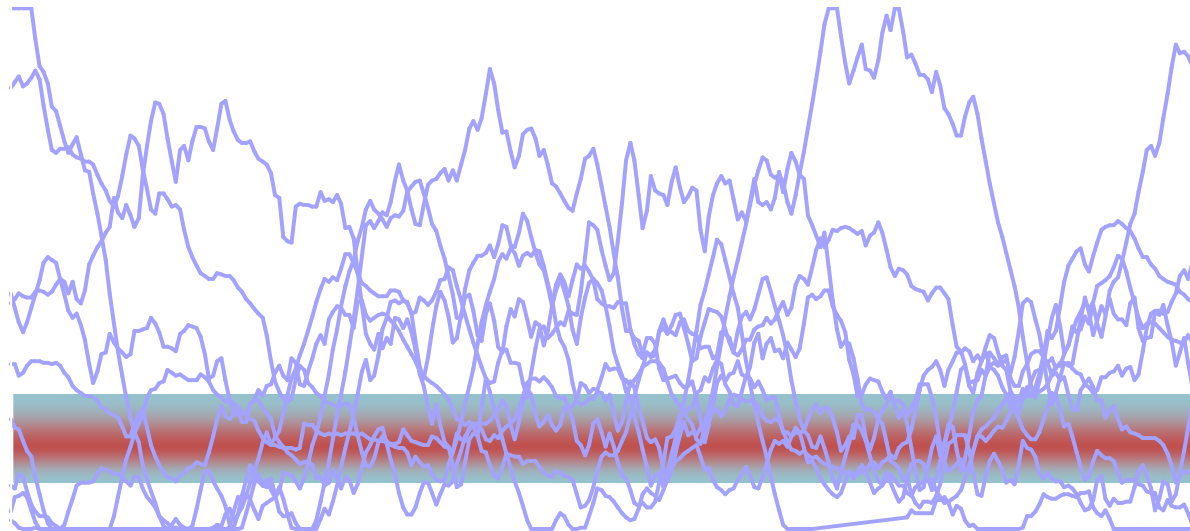
- ❖ **Alle 23:00, poco prima del secondo pasto, Aisha riprende lo stix glicemico : 403!**
- ❖ **È ancora più impaurita, decide di somministrarsi 20 UI di insulina pronta e di non effettuare il secondo pasto con la sua famiglia fino a quando la glicemia non si sarà abbassata**
- ❖ **Beve solo acqua**



- ❖ **Alle 2 nuova ipoglicemia: 52 mg/dL**
- ❖ **Aisha è sempre più spaventata**



Excessive Glucose Fluctuations
With Same A_{1C} Values



Non dobbiamo sottovalutare:

- ❖ **Senso di frustrazione**
- ❖ **Perdita di fiducia in se stessa**
- ❖ **Perdita di fiducia nel diabetologo**



E' buona norma:

- ❖ **Ricordarsi che durante il Ramadan l'organismo vive una condizione particolare rispetto alla quotidianità: un abituale buon compenso della patologia non sempre ci assicura un successo**
- ❖ **Saper sempre riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia e i fattori che possono scatenarla (es: aumentata attività fisica)**
- ❖ **Non prendere provvedimenti eccessivamente drastici per la correzione sia delle ipo che delle iperglicemie, ma tentare di mantenere razionalità nelle proprie scelte**

Per concludere:

**E' Dio che nella cultura arabo mussulmana guarisce.
Non il medico.
Il medico da speranza.**

