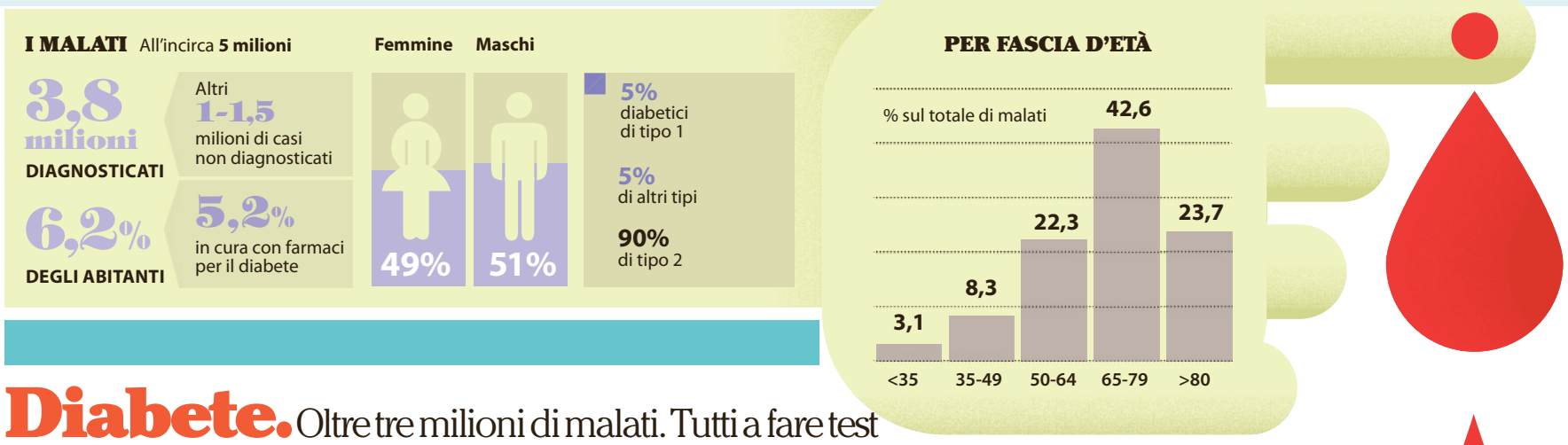


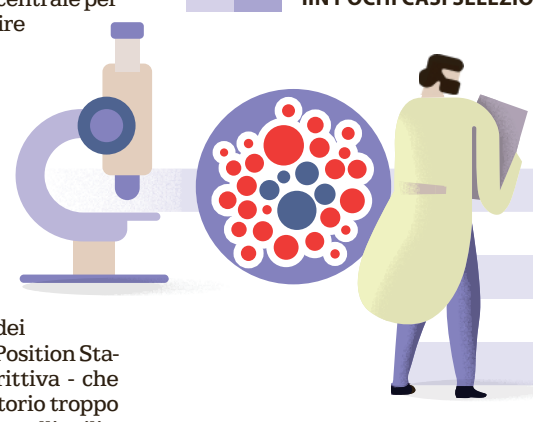
Diabete. Oltre tre milioni di malati. Tutti a fare test spesso impropri o superati da quelli più efficienti. Gli specialisti hanno fatto la lista dei 20 da escludere. E di quelli salvavita. Che i medici non prescrivono

Analisi, di routine ma così inutili e costose

ELVIRA NASELLI

QUELLO CHE FA inorridire Enzo Bonora, past president Sid, la società italiana di diabetologia, è in due parole: di routine. Perché i tempi cambiano, la medicina si evolve e non ci possono essere esami di routine, immodificati da anni. Prescritti senza pensare alla reale utilità, e al costo, argomento centrale per chi, come il diabetologo, deve gestire una malattia cronica. Così Bonora se la prende con la penna di molti colleghi – e anche con la sua, che sta cercando di controllare - che, nonostante le ormai consolidate evidenze contrarie, quasi in automatico prescrive esami superati, come l'azotemia, o inutili, come quello standard delle urine. Con spreco di quattrini e, soprattutto, nessuna risposta al bisogno di salute dei pazienti. La Sid ha calcolato - in un Position Statement sull'appropriatezza prescrittiva - che sono oltre venti gli esami di laboratorio troppo prescritti nel 2014, senza calcolare quelli utilizzati per monitorare il diabete e per l'auto monitoraggio glicemico domiciliare: farne a meno non nuocerebbe a molti pazienti e farebbe risparmiare oltre 50 milioni di euro all'anno. Si va dal dosaggio dell'acido urico agli enzimi epatici (Alt, Ast, Ggt), dal dosaggio del calcio a quello della vitamina D, nonché emocromo o esame semplice delle urine.

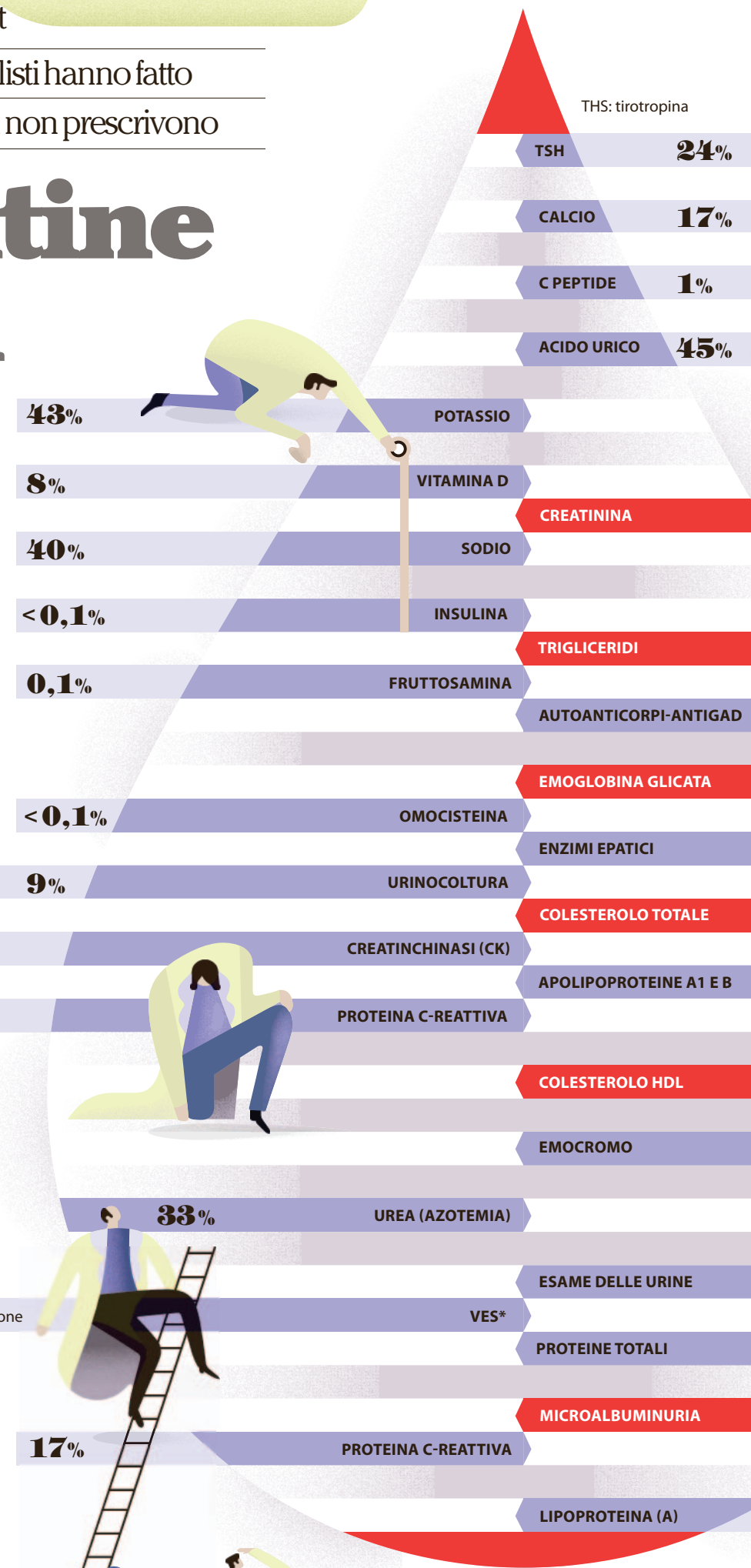
Che non sia un allarme sovrastimato lo dimostra il referto delle nostre ultime analisi di laboratorio: azotemia ed urina semplice non mancano mai. E le cose vanno peggio con i diabetici, che hanno alcune esenzioni. Ma, anche in questo caso, il paziente si ritrova magari a non pagare l'esame di urina, ma a dover tirar fuori i soldi per la creatinina, che è invece esame d'elezione per misurare - nel sangue - l'insufficienza renale, in sostituzione dell'azotemia. «Oggi l'esenzione si ha soltanto per la clearance della creatinina - spiega Andrea Giaccari, diabetologo e responsabile del centro per le malattie Endocrine e metaboliche al policlinico Gemelli di Roma - che misura la quantità di creatinina in sangue e urine. Ma poiché il risultato delle urine non è attendibile, noi lo buttiamo, almeno nel Lazio, con spreco di denaro, e teniamo solo quello del sangue. La creatinina plasmatica è un esame indispensabile perché la prescrizione di molti farmaci, prima fra tutte la metformina, la molecola più usata in chi ha il diabete, va sospesa se c'è insufficienza renale, ma per chiedere questo esame da solo, senza quello delle urine, costringeremmo i pazienti a spendere 14 euro».



E non va meglio per l'emoglobina glicata, che misura la media della glicemia degli ultimi tre mesi. «La raccomandazione è di effettuarla almeno due volte all'anno - continua Bonora - ma per alcuni pazienti è troppo poco e ne servono anche quattro. Secondo lo studio Arno, sappiamo invece che il 70 per cento la misura una volta l'anno, il 30 per cento mai. Ed è un errore clinico enorme». Chi è scompensato ha infatti bisogno di una misurazione trimestrale. Ma non solo. «Ai diabetici serve anche il controllo almeno una volta all'anno di colesterolo e microalbuminuria - continua Bonora - sono necessità legate alla malattia, che è cronica. E la creatinina una volta all'anno: lo fanno solo 65 pazienti su cento, ne mancano all'appello 35. Non si può risparmiare su questi esami».

Di contro, evitando di prescrivere esami inutili si risparmierebbero un bel po' di soldi e si libererebbero risorse. Il 70 per cento dei diabetici, per esempio, fa l'emocromo, «esame che non serve quasi mai - sottolinea ancora Bonora - il paziente va visitato e se non c'è sospetto di anemia, non c'è bisogno di prescriverlo. Non dovrebbe esserci un esame di routine, ma un esame che risponde ad un quesito clinico». È il caso del sodio. «Avere una iposodiemia è un evento rarissimo - precisa Giaccari - accade in circa un caso su diecimila e dà sintomi precisi, come torpore, sonnolenza, ipotensione grave. Il paziente finisce al pronto soccorso, per intenderci. Misurarlo a tutti senza un sospetto clinico non ha alcun senso».

E poi l'urina semplice, prescritto in massa. «L'esame standard non serve a nulla - continua Bonora - nel diabetico occorre la microalbuminuria e la creatinina una volta all'anno: entrambe servono a capire come funziona il rene. Così come gli enzimi epatici: sono utili solo se ho un sospetto di malattia epatica. O il Tsh per la funzionalità tiroidea: costa circa 20 euro, va prescritto solo se ci sono disturbi di un possibile malfunzionamento, familiarità o noduli, non a tappeto. O il caso della vitamina D, altri venti euro: va misurata una volta per verificare il deficit, e poi si dà il supplemento a vita senza più



FONTE OSSERVATORIO ARNO DIABETE CINECA-SID (SOCIETÀ ITALIANA DIABETOLOGIA) 2015

TEEN AGER

A volte batte in testa

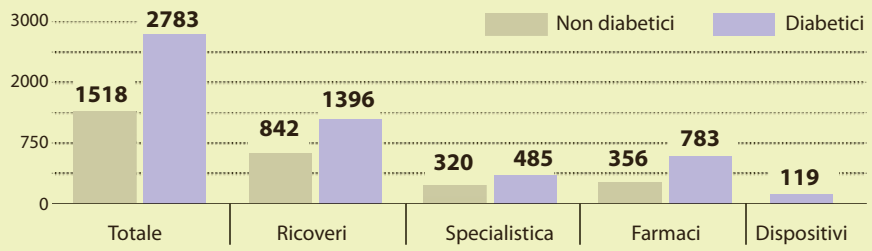
Alcune aree cerebrali del cervello di alcuni giovani ammalati di diabete di tipo II presentano una riduzione dei volumi di materia grigia, l'insieme dei neuroni presenti nel sistema nervoso centrale. Alcune di queste aree, spiegano i ricercatori del Cincinnati Children's Hospital Medical Center, sono cruciali per la vista, l'udito, il linguaggio, la memoria, le emozioni, le capacità di prendere decisioni e l'autocontrollo. Inoltre, un minor volume di materia grigia sembrerebbe essere associato alla difficoltà di pronunciare e riconoscere parole sconosciute. Lo studio, presentato all'American Diabetes Association, ha confrontato le risonanze magnetiche cerebrali di 20 ragazzi con diabete di tipo 2 e altrettanti coetanei sani. «Non sappiamo - ha spiegato Jacob Redel del Cincinnati Children's Hospital Medical Center - se le anomalie che abbiamo trovato sono il risultato diretto del diabete, ma anche altri studi condotti su adulti con diabete di tipo 2, mostrano simili differenze del volume e della vascolarizzazione del cervello, insieme a un declino cognitivo». I ricercatori, ora, intendono approfondire il loro studio prendendo in considerazione un maggior numero di pazienti, inclusi quelli obesi senza diabete. In questo modo potranno capire se le anomalie riscontrate nelle risonanze magnetiche sono legate più al peso o al livello di zuccheri nel sangue; e verificare se altri domini cognitivi, come la memoria, il linguaggio e l'attenzione sono influenzati dalle differenze di volume cerebrale.

marta musso

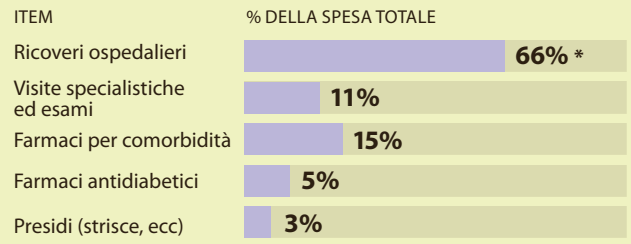
VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjbS5jYWxpcGFyaSMjI0xhIFJlcHViYmxpY2EjIyMxMi0wNy0yMDE2IyMjMjAxNi0wNy0xMlQxMTo0NToyM1ojIyNWRVI=

PER SAPERNE DI PIÙ
www.siditalia.it
www.epicentro.iss.it

COSTI NEL 2014 euro per paziente, in base alle tariffe standard



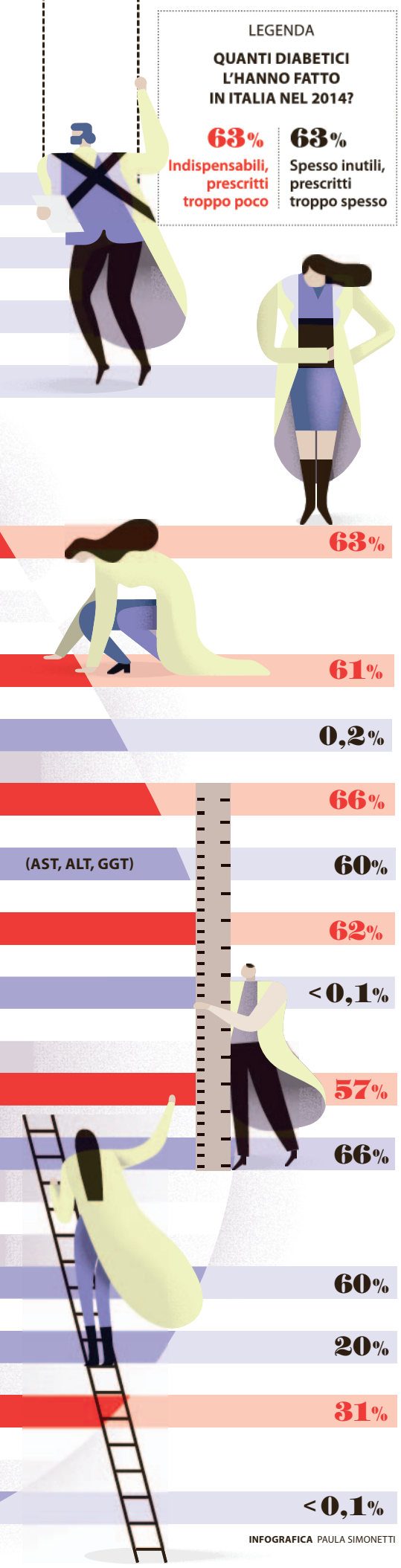
COSTI REALI NEL 2014 in base alla spesa effettiva



4mila
euro/paziente x 3,78 milioni di malati

15 miliardi
di euro all'anno (costo totale dei malati)

* La SID stima che il costo reale medio di **un ricovero** sia circa il triplo rispetto a quello calcolato con le tariffe virtuali



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

misurarla». Le cose non vanno meglio per la popolazione generale. Che senso ha prescrivere la glicemia una volta all'anno ad un trentenne senza storia familiare di diabete?, si chiedono i diabetologi. E anche dopo i 45 anni andrebbe prescritta ogni 3 anni se non ci sono fattori di rischio, eccesso di peso e familiarità. Per tornare a prescriverla una volta all'anno sopra i 50. E ancor di più dopo i 60. «Sopra i 60 ci si ritrova diabetici in sei mesi - ammette Bonora – soprattutto se ci sono fattori di rischio. In questi casi l'esame va fatto annualmente».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO

Pianeta urbanizzato pianeta malato

UN'EPIDEMIA. I numeri del diabete non lasciano spazio ad altre interpretazioni. E persino paesi che sembravano lontani dai numeri occidentali, come la Cina o l'India, si stanno arrendendo a percentuali che continuano a crescere. Cattivi stili di vita, certo. Alimentazione scorretta, sovrappeso, poco movimento. Tutto vero. Ma è responsabile anche il contesto poco amichevole in cui viviamo. L'agglomerato urbano, dove sempre più cittadini del pianeta si spostano, è quanto di più lontano ci possa essere dal concetto di vita sana. Già nel nostro paese il 37 per cento della popolazione vive nelle quattordici città metropolitane, lontanissime per fortuna nei numeri dalle megalopoli del pianeta, le città da venti milioni di persone, come Shanghai, Pechino o Karachi.

«La città è un forte richiamo dal punto di vista sociale e lavorativo - ammette Andrea Lenzi, ordinario di Endocrinologia e coordinatore di HealthCity Think Tank, progetto presentato ieri che vuole studiare i determinanti di salute delle città - ma si sta associando ad aumento delle patologie croniche, come obesità e diabete, e a una diminuzione delle risorse. Occorre mettere in campo dei correttivi, non basta certo costruire qualche pista ciclabile. Puntiamo a campagne di informazione, sin da bambini, su un'alimentazione migliore, più movimento, di qualunque tipo, e qualità degli stili di vita: niente fumo e alcolici, droghe o anabolizzanti; e comportamenti sessuali non a rischio».

Il primo passo è mettere insieme le istituzioni: Anci, l'associazione dei comuni italiani, Iss, Censis, il ministero della Salute, perché sfoderi l'arma dei medici di famiglia. «E anche le aziende che producono alimenti - continua Lenzi - non basta mettere una mela al posto della merendina nel distributore, servono prodotti con meno sale, grassi e zuccheri e più fibre. E magari far passare l'idea che è rock mangiare verdure ed essere magri».

(e. nas.)

Se l'incontinenza entra nella tua vita, non deve cambiarla.

Con TENA Pants puoi vivere le tue passioni senza freni, perché ti dà comfort e ti fa sentire sicura di te, proprio quando ti serve di più. Grazie alla Doppia Zona di Assorbenza hai **tripla protezione** da perdite, odori e sensazione di bagnato.

TENA. PER ESSERE COME VUOI TU.

TENA

Campione gratuito: 848 800 159* o tena.it | Guadagna Punti Fedeltà: dedicatoame.it. | Acquista on-line: tenadirect.it

*Da rete fissa: costo massimo, IVA esclusa, di 0,0119€/min. Scatto alla risposta di 0,0656€. Da rete mobile: costo legato all'operatore utilizzato. È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze o le istruzioni per l'uso. Autorizzazione del 21/12/2015.

IL CASO

Calore rigenerante

Un'altra arma si aggiunge contro il diabete: la microchirugia, e il rimodellamento della mucosa duodenale con il Sistema Revita. L'intervento permette di agire per via endoscopica sulla mucosa intestinale, applicando una fonte di calore che rigenera il tessuto e ripristina la corretta produzione di ormoni, migliorando il controllo della glicemia e quindi il diabete. La tecnica è attualmente in fase di sperimentazione in un trial multicentrico a Bruxelles, Londra, Amsterdam, Lovanio e Roma, con l'Università Cattolica e il policlinico Gemelli. Nonostante la sua enorme diffusione (colpisce 382 milioni di persone in tutto il mondo), le opzioni terapeutiche contro il diabete sono infatti limitate: farmaci orali, e iniezioni di insulina. Ma sono terapie difficili da seguire, che quasi nella metà dei casi non si rivelano sufficienti. Ed è a questi pazienti che si rivolge la nuova terapia. Gli studi preliminari hanno dimostrato che gli effetti sono importanti e di lunga durata, e se verranno confermati, potrebbe diventare lo standard per i pazienti che non rispondono ai farmaci. «Finora sono stati trattati oltre 60 pazienti - spiega Geltrude Mingrone, direttore dell'Unità Patologie dell'obesità al Gemelli - contiamo di coinvolgerne altri 40». *simone valesini*

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjbS5jYWxpcGFyaSMjI0xhIFJlcHViYmxpY2EjIyMxMi0wNy0yMDE2IyMjMjAxNi0wNy0xMlQxMTo0NToyM1ojIyNWRVI=