

Diabete

Il peso corporeo è un problema? Parliamone!

Spesso i disturbi alimentari compaiono per la prima volta durante l'adolescenza, in persone con o senza diabete. Tuttavia gli adolescenti diabetici possono avere un maggiore rischio di contrarre un tale disturbo. Anche perché per loro tutto ruota attorno all'alimentazione e alle calorie e sanno quale influsso l'insulina può avere sul peso corporeo.

I disturbi alimentari sono situazioni psicologiche complesse caratterizzate da un errato comportamento alimentare, una perdita di peso problematica o una maggiore preoccupazione per il peso o la forma corporea. Spesso questi disturbi compaiono durante l'adolescenza, sono legati a uno stress psicologico e più tardi ad altri problemi di salute (come ad esempio l'osteopenia, l'osteoporosi o malattie cardiache). Cinque anni dopo la prima diagnosi fino a un terzo delle persone colpite sono ancora malate. Non bisogna dimenticare che con il passare del tempo un disturbo alimentare può peggiorare anche nelle persone con sintomi lievi.

«I disturbi alimentari sono principalmente tre: l'anoressia, la bulimia e altri disturbi non meglio precisati, oltre a disturbi del comportamento alimentare meno marcati e più lievi.»

Statisticamente ne sono generalmente più spesso colpite le donne. Inoltre, ad essere più a rischio sono le persone con un elevato indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI), che hanno già provato a fare diverse diete o a ridurre le calorie, oppure che sono insoddisfatte del loro aspetto fisico.

L'accento sul cibo

Oltre a queste osservazioni generali, occorre aggiungere che per svariati motivi le persone con un diabete di tipo 1 corrono un maggiore rischio di sviluppare un problema alimentare. Da un lato le conoscenze su questo tema sono molte. L'obiettivo di un buon controllo del diabete è di avere buoni valori glicemici in qualsiasi momento. Poiché l'assunzione di cibo svolge ovviamente un ruolo importante in questo contesto, fin dai primi giorni dopo la diagnosi i giovani e le loro famiglie beneficiano di ripetute consulenze nutrizionali, diventando esperti in nutrizione. Ricevono numerose informazioni su carboidrati, grassi, proteine, ma anche su calorie. In tal modo diventano automaticamente molto consapevoli della loro alimentazione. D'altra parte la terapia con l'insulina (soprattutto all'inizio del trattamento) causa potenzialmente un aumento esagerato del peso con una corrispondente insoddisfazione.

Non da ultimo la maggior parte dei giovani con diabete sa molto bene che la mancanza dell'insulina dopo un pasto o un dosaggio insufficiente possono provocare un peggioramento dei valori glicemici e quindi anche una perdita di peso – purtroppo a scapito di un buon valore dell'emoglobina glicata (HbA1c) e quindi del controllo a lungo termine del diabete!

«La perdita di peso provocata dall'insufficienza di insulina è causata dalla cosiddetta soglia renale.»

Per natura il rene filtra il sangue in modo tale da trattenere fino a un livello di glucosio di circa 10 mmol/l così. Se la glicemia è superiore a questa soglia, le particelle di glucosio in eccesso sono eliminate attraverso l'urina senza essere state metabolizzate nel corpo. Un'insufficienza di insulina rappresenta quindi purtroppo un modo molto più semplice e rapido per controllare il peso che non una faticosa riduzione o limitazione delle calorie.

È interessante notare che non è chiaro se, a causa dei potenziali meccanismi summenzionati, i disturbi alimentari siano più diffusi tra i giovani affetti da diabete di tipo 1 che tra giovani che non soffrono di diabete. I dati della letteratura scientifica non sono concordi.

In ogni caso si può affermare che negli adolescenti con diabete di tipo 1 i disturbi alimentari hanno un impatto maggiore in quanto il rischio di conseguenze a lungo termine, quindi anche l'aspettativa di vita, dipende direttamente dal controllo metabolico. In caso di disturbo alimentare questo rischio è addirittura più alto.

«Non da ultimo osservo spesso giovani che rinunciano consapevolmente a determinati pasti per ridurre il numero di iniezioni giornaliere.»

Dr. med. Paolo Tonella

Tematizzare apertamente il comportamento alimentare

Quali conseguenze dovrebbero avere queste osservazioni per i pazienti, le loro famiglie e soprattutto per i diabetologi pediatrici? Se il valore dell'emoglobina glicata risulta problematico, è sempre raccomandabile fare anche una buona anamnesi alimentare poiché in questa fascia d'età i disturbi alimentari sono più frequenti. Non bisogna inoltre aver paura di tematizzare l'argomento e se necessario neppure esitare a prescrivere un accompagnamento psicologico. Non si dovrebbe limitarsi a parlare degli aspetti tecnici quali le pompe di insulina, i misuratori di glicemia, i carboidrati e la compliance.

«È altresì importante controllare il peso corporeo e la statura ad ogni controllo trimestrale.»

Particolare attenzione va prestata in caso di un valore dell'emoglobina glicata problematico e di peso invariato o perdita di peso.



Nel contempo è molto importante che l'insulina sia dosata in modo da evitare il più possibile le ipoglicemie. Dopo diversi mesi, le porzioni di carboidrati spesso necessarie tra i pasti a tale scopo potrebbero costituire un ulteriore eccesso di calorie.

Altri motivi portano a rinunciare ai pasti

Non da ultimo osservo spesso giovani (soprattutto nei primi mesi dopo la diagnosi) in regime di iniezioni multiple (come ad es. la terapia multi-iniettiva MDI) che rinunciano in modo consapevole a determinati pasti per ridurre il numero di iniezioni giornaliere. È importante parlare anche di questo tema e monitorare costantemente la curva del peso. Questa situazione è molto meno difficile da affrontare di un disturbo alimentare classico. Di solito è sufficiente un periodo per abituarci. In caso di paura persistente delle iniezioni o per altri motivi si può passare in qualsiasi momento a una pompa di insulina.

Naturalmente non è sempre facile stabilire per quale ragione le iniezioni di insulina non vengano effettuate del tutto o solo con un dosaggio insufficiente. Ci possono essere altre cause, senza che il principale obiettivo sia

la perdita di peso: ad esempio la difficoltà a farsi iniezioni o misurazioni in pubblico, la paura che si verifichino ipoglicemie a scuola o sul posto di lavoro, una minore resilienza, che può portare a un'accettazione sofferta della malattia, la distrazione causata dai social media o dai giochi elettronici e così via. Nel caso di pazienti mal controllati che aumentano troppo di peso nonostante un'emoglobina glicata elevata, la causa è più raramente da ricercare in un disturbo alimentare.

Riassumendo si può affermare che i disturbi alimentari compaiono con una frequenza simile negli adolescenti con o senza diabete di tipo 1. Sono sicuramente più a rischio le ragazze con diabete (ma anche i ragazzi!) con un cattivo controllo metabolico. La prevenzione, il controllo regolare del peso corporeo, come pure una tematizzazione aperta e diretta del problema ed eventualmente l'inizio rapido di un accompagnamento psicologico svolgono un ruolo importante, soprattutto in considerazione delle conseguenze a lungo termine e dell'aspettativa di vita.

Dr. med. Paolo Tonella

FMH in endocrinologia / diabetologia pediatrica

Studio pediatrico Fidibus

www.kinderarztpraxis-fidibus.ch