

Epidemia di diabete nel mondo industrializzato

Il diabete è una malattia nella quale il corpo è incapace di regolare la concentrazione ematica di glucosio (glicemia). La regolazione della glicemia è normalmente effettuata dall'ormone insulina, prodotto dal pancreas. L'insulina permette al glucosio di passare dal sangue al fegato, ai muscoli ed alle cellule adipose, dove viene utilizzato per produrre energia.

Nei soggetti con diabete, il corpo o non è in grado di produrre abbastanza insulina o non è in grado di utilizzare l'insulina disponibile.

Nel caso in cui vi sia un'incapacità di produrre insulina, si parla di diabete di tipo 1, noto anche come diabete giovanile o diabete insulino-dipendente, in quanto si manifesta sin dall'infanzia e richiede una somministrazione quotidiana di insulina per sopravvivere.

L'incapacità di utilizzare l'insulina disponibile è la forma più comune di diabete ed è classificata come diabete di tipo 2. Le cellule diventano sempre più resistenti all'insulina ed il corpo tenta di vincere questa resistenza producendone sempre di più. Alla fine il pancreas non riesce più a compensare questa resistenza all'insulina e smette di produrla.¹ Ne consegue che molti pazienti con diabete di tipo 2 devono alla fine ricorrere ad una insulinoterapia (per esempio, a iniezioni di insulina).

Quanto è comune il diabete?

Attualmente si stima che circa 250 milioni di persone in tutto il mondo soffrano di diabete²; una diffusione che si prevede possa aumentare fino a 366 milioni entro il 2030.³ Oltre il 90% di tutti i pazienti diabetici è affetto da diabete di tipo 2 e questa forma è responsabile dell'attuale epidemia di diabete.²

In Europa si è stimata una diffusione del diabete approssimativamente del 8,4% e si calcola che possa aumentare fino al 9,1% entro il 2025.⁴ Fra i 5 più grandi paesi europei, la Federazione Internazionale del diabete ha calcolato una prevalenza del diabete del 4% nel Regno Unito, del 8,4% in Francia, del 8,7% in Italia, del 7,5% in Spagna e del 11,8% in Germania⁴. Si ritiene che questa incidenza sia destinata ad aumentare.

Valori simili si riscontrano anche nelle popolazioni del mediterraneo orientale e del Medio Oriente (7,0%) e del Nord America (7,9%). La prevalenza media in Africa è invece del 2,4%, del 3,1% nelle zone del Pacifico occidentale e del 5,6% nel sud-est asiatico e nell'America centrale e meridionale.⁵

Chi è a rischio diabete?

La suscettibilità al diabete di tipo 2 è influenzata dall'età, dalla genetica e dallo stile di vita. La prevalenza aumenta in modo regolare con l'età, da meno del 10% nelle persone sotto i 60 anni a più del 20% in persone sopra i 60 anni². I fattori genetici predispongono alcuni individui a sviluppare il diabete: ad esempio, le persone con parenti di primo grado affetti da diabete hanno maggiore probabilità di sviluppare questa malattia, come pure individui di origine africana, asiatica o caraibica.

Il più importante fattore di rischio per sviluppare il diabete è tuttavia la combinazione di una vita sedentaria e una dieta ad alto contenuto di grassi, una combinazione di fattori che sta diventando sempre più predominante in persone di tutte le età.

Perché sta aumentando la diffusione del diabete?


Cinquant'anni fa il numero delle persone affette da diabete si attestava sui 55 milioni a livello mondiale, cioè un quarto del livello attuale.⁶ Sebbene l'invecchiamento della popolazione abbia contribuito ad uno sviluppo dell'epidemia di diabete, il drammatico aumento nel numero delle persone in sovrappeso (con un indice di massa corporea [IMC] di 25-30kg/m²) o clinicamente obese (IMC > 30 kg/m²) è un fattore chiave incidente.

L'obesità determina un'insulino-resistenza che, col tempo, porta alla progressione del diabete di tipo 2. Il rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 cresce proporzionalmente al peso con un aumento decuplicato in soggetti con un IMC superiore a 30⁶. In particolare, l'adipe concentrato nella parte superiore del corpo (obesità addominale) rende le persone maggiormente suscettibili al diabete, rispetto a quelle con l'adipe concentrato al di sotto della vita. L'obesità addominale non solo preannuncia lo sviluppo del diabete di tipo 2, ma è anche un fattore di rischio per lo sviluppo di patologie cardiovascolari.⁷

I dati forniti dall'Organizzazione mondiale della sanità indicano che i tassi di obesità nel Regno Unito sono fra i più alti del mondo.⁸ Attualmente, circa 2 uomini su 5 (42-44%) e una donna su 3 (31-35%) nel Regno Unito sono in sovrappeso ed un adulto su 4 è obeso.⁹ Nei maggiori paesi europei, la prevalenza dell'obesità è approssimativamente del 10-5% negli uomini e del 15-20% nelle donne fra i 25 e i 55 anni.¹⁰ Inoltre, poiché i paesi in tutto il mondo adottano uno stile di vita ed una dieta prettamente occidentale, è probabile che l'obesità e l'epidemia di diabete di tipo 2 continueranno ad aumentare.

Perché le persone con il diabete rappresentano un problema sanitario?

Il diabete è una condizione cronica che si aggrava progressivamente; le complicanze a lungo termine includono danni ai vasi sanguigni, piccoli e grandi, che si traducono in cecità, malattie renali, malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, vascolari periferiche ed amputazione degli arti.




I soggetti con diabete manifestano, con buona probabilità, una serie di disordini metabolici (chiamata sindrome metabolica), che include elevati livelli di colesterolo, elevata pressione sanguigna ed obesità addominale. Ne risulta che sono ad alto rischio di malattie cardiovascolari e di morte prematura². In particolare, le coronaropatie sono la più comune causa di morte fra gli adulti europei che soffrono di diabete.²

Come viene trattato il diabete?

I pazienti affetti da diabete di tipo 1 necessitano di un trattamento quotidiano di insulina. Per quelli con diabete di tipo 2, esiste una serie di medicinali per via orale, atti a ridurre il livello di glucosio nel sangue. I pazienti con diabete hanno spesso la pressione sanguigna alta e livelli di colesterolo al di sopra della norma, il che peggiora il diabete ed aumenta il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Di conseguenza, molti pazienti diabetici vengono anche trattati con farmaci, per aiutarli a normalizzare la pressione sanguigna ed i livelli di colesterolo. Inoltre, una moderata perdita di peso del 5-10% ed un aumento dell'attività fisica possono impedire, o ritardare, lo sviluppo del diabete di tipo 2.¹¹

Riferimenti

- ¹ Prentki M, Nolan CJ. Islet beta cell failure in type 2 diabetes. J Clin Invest 2006;116:1802-12.
- ² www.worlddiabetesday.org & Ryden L, Standl E, Bartnik M, et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary: The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Eur Heart J 2007;28(1):88-136.
- ³ Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004;27:1047-53.
- ⁴ British Heart Foundation. Estimated prevalence of diabetes by country, 2003 and 2025, Europe. <http://www.heartstats.org/temp/ESspTabsp11.2spweb05.xls> (last accessed 06 February 2007).
- ⁵ British Heart Foundation. Estimated prevalence of diabetes and numbers of people with diabetes, 2003 and 2025, selected countries, the World. <http://www.heartstats.org/temp/TABsp12.8spweb06.xls> (last accessed 06 February 2007).

- 
- ⁶ Diabetes in the UK 2004.
http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/in_the_UK_2004.doc (last accessed 06 February 2007) A report from Diabetes UK, October 2004, London.
- ⁷ Samaras K, Campbell LV. Increasing incidence of type 2 diabetes in the third millennium: is abdominal fat the central issue? *Diabetes Care* 2000;23:441–442.
- ⁸ World Health Organization. The SuRF Report 2. Surveillance of chronic disease risk factors. Geneva, WHO, 2005 (cited at <http://www.heartstats.org/datapage.asp?id=4745>).
- ⁹ British Heart Foundation. Overall prevalence of overweight and obesity.
<http://www.heartstats.org/datapage.asp?id=1010> (last accessed 06 February 2007).
- ¹⁰ Seidell JC. Obesity, insulin resistance and diabetes--a worldwide epidemic. *Br J Nutr* 2000;83 Suppl 1:S5-8.
- ¹¹ Tuomilehto J, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-50.