

CORRIERE DELLA SERA *it*

stampa | chiudi

ALLARME DAGLI USA

Il diabete dell'adulto?

Ora è una malattia pediatrica

Si espande tra i giovani la patologia di tipo 2, legata all'obesità. Anche il tipo 1, d'origine autoimmune, è in aumento

PHILADELPHIA - Piccoli diabetici crescono. Se fino a qualche anno fa si ammalavano quasi sempre di diabete di tipo 1 (quello che si cura solo con l'insulina), oggi i giovani sono sempre più colpiti anche dal diabete di tipo 2, una volta chiamato "dell'adulto". Il fenomeno è in aumento negli Stati Uniti e non ha ancora contagiato l'Italia, ma se è vero, come spesso accade, che l'America anticipa le tendenze in campo medico-sanitario, dovremmo cominciare a preoccuparci.

I NUMERI - «Dal 2001 al 2009 la prevalenza del diabete di tipo 2 - ha precisato Giuseppina Imperatore, dei Centers for Diseases Control di Atlanta, all'Ada, il congresso dell'American Diabetes Association che si è tenuto a Philadelphia - è aumentata del 21 per cento fra i giovani americani sotto i 20 anni, sia maschi che femmine, con qualche differenza fra i diversi gruppi etnici (è più elevata fra gli indiani americani e fra i neri non ispanici). Attualmente si contano da noi circa 19mila casi di malattia: sono dati che emergono dalla prima ricerca condotta negli Stati Uniti sul diabete nell'età giovanile. Anche il tipo 1 è in espansione: nello stesso periodo è aumentato del 23 per cento. In tutto il mondo il tasso di crescita del diabete 1 nei giovani è del 3 per cento l'anno». Individuare le cause della nuova epidemiologia del diabete è facile nel primo caso, è più difficile nel secondo.

TROPPO GRASSI - Uno dei fattori di rischio cruciali per diabete di tipo 2 è l'obesità: questa condizione comporta una ridotta sensibilità delle cellule all'insulina e, quindi, un aumento della glicemia nel sangue. Si capisce, allora, come mai la malattia si stia diffondendo fra i giovani, sempre più obesi e in sovrappeso non solo negli Stati Uniti, ma anche in Italia: basti pensare che il 36 per cento dei bambini italiani di otto anni è obeso o in sovrappeso, un record in Europa. Non solo: la predisposizione può essere acquisita già nel l'utero materno. Dice Dana Dabelea, pediatra all'University of Colorado: «Nascere da una madre obesa o diabetica aumenta la probabilità di sviluppare precocemente la malattia». Per spiegare, invece, l'aumento del tipo 1, che non è legato allo stile di vita come il tipo 2, ma ha un'origine autoimmune (il sistema immunitario, cioè, aggredisce le cellule del pancreas che producono insulina e le distrugge), i ricercatori avanzano alcune ipotesi.

LE IPOTESI - Una teoria è che i bambini, nella nostra società contemporanea, sono meno esposti a virus e batteri che stimolano il sistema immunitario a difendersi e quindi a maturare, così il sistema immunitario "rimane senza lavoro" e finisce per produrre anticorpi contro l'organismo stesso. Secondo un'altra ipotesi, oggi i bambini crescono più rapidamente e acquisiscono peso più in fretta rispetto al

passato: tutto questo comporta un'eccessiva stimolazione delle cellule beta del pancreas che diventano, quindi, più vulnerabili all'attacco del sistema immunitario. Altri ricercatori, infine, stanno cercando di capire se il tipo di alimenti che vengono via via introdotti durante lo svezzamento può avere qualche influenza. Chiarire i meccanismi di malattia significa anche trovare nuovi sistemi di prevenzione per il tipo 1; per il 2 i metodi si conoscono bene: dieta, esercizio fisico e riduzione delle ore trascorse davanti alla televisione (chi la guarda più di tre ore al giorno ha un minor controllo della glicemia).

TERAPIA - E veniamo al trattamento. Quello per il tipo 1 è codificato: semmai si può discutere di tipi di insulina, di schemi e di modalità di trattamento: Per il tipo 2, invece, la terapia con ipoglicemizzanti orali è ancora da mettere a punto (per ora è approvata solo la metformina e i nuovi farmaci non sono ancora stati sperimentati in queste fasce di età) e dovrebbe tenere conto del diverso tipo di complicanze cui può andare incontro un bambino con diabete 2 rispetto all'1. I primi studi dicono che nel tipo 2 dei giovani c'è una maggiore presenza di proteine nelle urine rispetto all'1, il che fa ipotizzare un maggior rischio di complicanze renali. E sempre nel 2, già all'esordio della malattia, si possono evidenziare segnali di danni ai nervi, in particolare a quelli del sistema nervoso del cuore, che potrebbero portare a malattie cardiovascolari.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it
stampa | chiudi