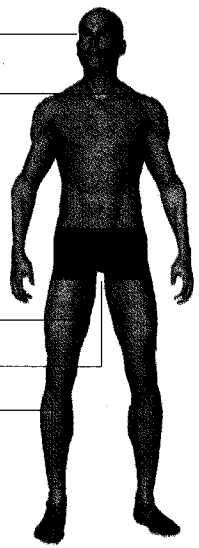
dopo
i 30-40 anni

FATTORI DI RISCHIO:
familiarità,
sovrappeso
alimentazione

TOMI

te e fame eccessive
cessiva orinazione
rdita di peso
ione offuscata
cemia alta
cheri nelle urine

**MPLICANZE
IABETE**



patie,
to
na
so
cienza
enza
emi
tori
ti
ico)

AFICA A CURA DI CENTIMETRI.it

nica, e la seconda delle biguanidi, che invece curavano l'insulino resistenza. I primi erano ritenuti, a torto, i più efficaci e venivano usati per primi. Se il paziente falliva alla monoterapia venivano associate le **biguanidi,** ma nel giro di 10-20 anni si era costretti a usare l'insulina per tenere sotto controllo i valori della glicemia e la comparsa delle complicanze croniche evolveva rapidamente.

AL RUOLO delle modificazioni dello stile di vita si dava minore importanza e questo concorreva al peggioramento del quadro clinico. La prima rivoluzione è stata quella di comprendere che i secretagoghi avevano degli effetti indesiderati quali l'**aumento del peso**, la tendenza a provocare ipoglicemie e il deterioramento della funzione delle **cellule beta** del pancreas, che producono l'insulina.
Negli ultimi anni sono state introdotte nuove molecole per la cura del diabete di tipo 2: il **pioglitazone**, che cura l'insulino resistenza con un meccanismo d'azione di**nale**, la cui produzione è ridotta nei pazienti diabetici.

ECCO CHE OGGI è cambiato radicalmente l'approccio alla cura della malattia, basandosi principalmente su un potenziamento delle tecniche atte a far cambiare lo stile di vita dei pazienti e l'utilizzo

IN UN SECONDO step si predilige il pioglitazone o l'**acarbose** e anche questi farmaci non provocano ipoglicemie e preservano la **secrezione insulinica** residua, il primo con azione sulla iperglicemia a digiuno e il secondo sulla **iperglicemia** postprandiale. I farmaci attivi sul sistema del GLP-1 determi-

rificata una importante modificazione della sua evoluzione e, anche grazie a un più stretto controllo dei **valori glicemici**, un rallentamento nella comparsa delle complicanze croniche.

(*) Ordinario di Endocrinologia
Direttore Agenzia di Obesiologia
Careggi - Firenze

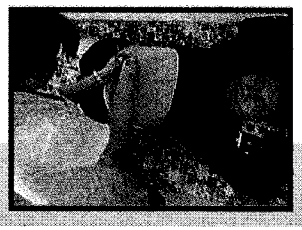
SEDENTARIETÀ MOTIVAZIONI PSICOLOGICHE AIUTANO A MUOVERSI

Perdere peso non basta: attività fisica salvavita

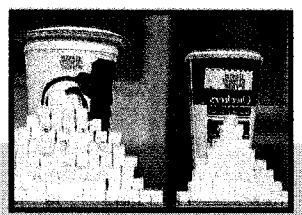
NEGLI ULTIMI dieci anni è aumentata la prevalenza delle **malattie metaboliche**,quali il diabete mellito di tipo 2 e dell'obesità, tanto da indurre l'Oms a parlare di una vera e propria **epidemia**. Per identificare il fenomeno è stato coniato anche il termine **diabesità**. In Italia ci sono circa 3,5 milioni di diabetici ed altrettanti potrebbero essere gli individui con una forma di diabete latente. La diabesità interessa più del 50% della **popolazione**. La base comune della terapia consiste nella perdita di peso, ma la sola restrizione alimentare (la **dieta**) non basta. La **sedentarietà** è la maggiore responsabile dell'aumento di peso, di conseguenza una dieta bilanciata, moderatamente ipocalorica, deve essere sempre associata a un incremento dell'**attività fisica**: basta camminare di passo svelto per almeno mezz'ora al giorno. Si tratta quindi di intraprendere un programma di cambiamento dello **stile di vita** che deve essere per il paziente un'esperienza piacevole e non un sacrificio: solo così può essere duraturo. Ecco che si affaccia il tema della **motivazione** e della prontezza come predittori di successo terapeutico. Il rinforzo nella motivazione a proseguire la cura si ottiene anche grazie a **tecniche psicologiche** relativamente semplici, che devono essere apprese da chi si occupa del problema (medici, dietisti, infermieri professionali, laureati in scienze motorie).

ESTREMI RIMEDI

Cicli di agopuntura cinese per tentare di eliminare il grasso in eccesso. L'indice di diabete e obesità tra gli adolescenti è triplicato a Pechino



Giro di vite a New York sulle bevande a elevato contenuto di zuccheri, ritenute una delle concause di insorgenza delle forme di diabesità



Si fa strada la figura del personal trainer antidiabetico per vip Aiuta a mantenersi attivi e consumare pasti leggeri perdendo peso