

Stile di vita e alimentazione possono evitarci le terapie

■ «Il rischio che linee guide più restrittive portino a un aumento delle prescrizioni farmacologiche è reale. Per questo io insisto sulla prevenzione che va iniziata in giovanissima età e dovrebbe essere tra le priorità delle istituzioni sanitarie. E prevenzione non vuol dire farmaci ma modifiche dello stile di vita ed educazione alimentare». **Riccardo Candido**, presidente della Federazione delle società diabetologiche italiane (Fesdi) e dell'Associazione medici diabetologi (Amd) insiste sul concetto di «cambiare lo stile di vita» come terapia per prevenire e affrontare il diabete. Questo lo ha portato a lanciare la campagna, insieme all'Anci, l'associazione dei Comuni. «Un persona con il diabete non è mai sola. I sindaci sono con te».

Candido spiega che «il diabete di solito si accompagna non solo a glicemia alta ma nella maggior parte dei casi al sovrappeso o all'obesità, a un colesterolo alto e all'ipertensione arteriosa. Con questo scenario, la sola modifica degli stili di vita non porta a risultati soddisfacenti e se si ottiene qualche miglioramento è episodico. Vanno distinti bene gli ambiti. La prevenzione non deve usare farmaci ma va fatta in modo molto precoce. Quando però compare la patologia, con glicemia e colesterolo alti bisogna inserire il paziente in un calcolo del rischio cardiovascolare e se questo è alto o molto alto è inevitabile un trattamento farmacologico». Questo però non deve prescindere da un cambiamento dello stile di vita più sano. «Siccome il diabete di tipo 2 è asintomatico non sorge dall'oggi al domani e

quando si fa la diagnosi la malattia è in genere presente da anni, occorre iniziare precocemente una terapia e modificare contestualmente le abitudini di vita ed alimentari». E gran parte del lavoro si fa con la prevenzione. «Oggi solo il 5% dei fondi che vanno alla sanità riguardano la prevenzione. Purtroppo non si educano i ragazzi all'attività sportiva e poi ci vorrebbe un intervento politico forte sulle bevande zuccherate e sugli alimenti più nocivi».

I target più stringenti riguardano anche la colesterolemia? «Sì. Se questo è

alto è necessario un approccio farmacologico ma se la persona ha un rischio più basso può essere sufficiente riequilibrare lo stile di vita. La iperprescrizione dipende dalla capacità di diagnosi precoce, di individuare i soggetti a rischio e di far accettare al paziente abitudini che possano riportare la glicemia e il colesterolo a livelli fisiologici. Ma i dati ci dicono che il 39% della popolazione è sedentaria, che sovrappeso e obesità sono in aumento. Quindi è difficile abbassare i livelli di

colesterolo senza un aiuto delle medicine. La patologia cardiovascolare è la principale causa di mortalità e se non si agisce con la prevenzione lo scenario diventerà più grave. Solo inquadrando bene la persona si evita una sovraprescrizione di farmaci. Il medico deve capire chi ha davanti. Non solo la familiarità di certe patologie ma anche la predisposizione a cambiare stile di vita. È un lavoro che richiede attenzione e pazienza».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

