

il mattino di Padova

AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ DI PADOVA

Diabete nei bambini, casi in aumento «Così insegniamo loro come affrontarlo»

Moretti (Diabetologia pediatrica): «Fondamentale che siano in grado di autogestirsi per non rinunciare alla loro vita»

Elena Livieri

Un compagno di vita invisibile eppure scomodo e ingombrante: il diabete è una malattia estremamente diffusa tanto da essere definita "sociale". Almeno mezzo miliardo di persone soffrono del diabete di tipo 2, quello che colpisce per lo più adulti, anziani e persone obese. C'è poi il diabete mellito di tipo 1 e questa è una croce che cade addosso ai bambini nei primi anni di vita per non abbandonarli più. Nel mondo si stima siano almeno 12 milioni le persone affette da questo tipo di diabete, un quinto sotto i 20 anni. Nell'Azienda Ospedale-Università di Padova c'è una Unità di Diabetologia pediatrica che da anni si occupa dei bimbi con diabete di tipo 1. Sono 350 i piccoli seguiti e le nuove diagnosi sono almeno 30 ogni anno. Con un trend in aumento. Il reparto è diretto da Carlo Moretti, alla guida di un "dream team" di professionisti - due medici, tre psicologi, due educatori, due dietiste e una sociologa - che prendono per mano bimbi e genitori, e li accompagnano nella sfida al diabete. Un cavallo pazzo che non molla ma può essere domato.

IL DIABETE MELLITO

Diabete significa insulina, ovvero l'ormone che chi soffre di questa malattia non produce ed è quindi costretto ad assumerlo. «Il bambino non nasce con il diabete» sottolinea Moretti, «non è ereditario ma c'è una forte predisposizione familiare. Tra il 10 e il 15% dei soggetti con diabete hanno almeno un parente di primo grado che ce l'ha. Incide poi una componente ambientale, co-



Carlo Moretti

«Seguiamo 350 tra bimbi e ragazzi e ogni anno ci sono almeno 30 nuove diagnosi»

me infezioni, sostanze alimentari o situazioni di stress pesanti dovute a traumi. Si alterano le facoltà del sistema immunitario che funziona in maniera anomala, colpendo le cellule che producono l'insulina nel pancreas e progressivamente muoiono. I sintomi dell'esordio del diabete sono abbastanza semplici da notare e rilevare: il bambino ha sempre molta sete e fa tanta pipì, mangia e dimagrisce perché non assimila. In questi casi si fa un esame semplice sulle urine che può diagnosticare il diabete di tipo 1. La maggiore incidenza si ha nei bimbi tra i 3 e i 5 anni, ma abbiamo anche casi in cui insorge nel primo anno di vita, anche a uno o due mesi. Ora



Il direttore dell'Unità di Diabetologia pediatrica di Padova Carlo Moretti con tutta l'equipe

stiamo vedendo un aumento nella fascia dell'adolescenza, tra gli 11 e i 14 anni».

L'INSULINA

Come il diabete, l'insulina ac-

«Con il Centro di terapia cellulare stiamo studiando una possibile cura»

compagna la vita del bambino: «Questo ormone agisce come una chiave che apre le porte delle cellule permettendo al glucosio, che è la fonte di energia, di entrare. Se le porte delle cellule sono chiuse» sottoli-

nea Moretti, «il glucosio si accumula nel sangue che diventa tossico. L'organismo cerca quindi di eliminare lo zucchero tramite le urine e il bambino ha quindi bisogno di bere continuamente e inizia a urinare molto spesso. Quando a un bimbo viene diagnosticato il diabete» continua il pediatra, «la prima cosa che dobbiamo trasmettere a lui e alla famiglia è che la vita di prima deve riprendere ma allo stesso tempo dobbiamo essere sinceri sul fatto che ci sarà un impegno nuovo e costante. Ciò che il corpo prima faceva per noi per produrre l'insulina, deve ora essere fatto con la volontà e la conoscenza. Insegniamo quindi sia ai genitori che ai bimbi,

in base all'età, a utilizzare i sensori che rilevano la quantità di glucosio nel sangue necessario per capire le dosi di insulina da assumere. La presenza di troppo zucchero - glicemia alta - se nell'immediato causa una "intossicazione" nel lungo termine intacca altri organi e può portare a retinopatia, nefropatia, cardiopatia e neuropatia. L'autocontrollo della glicemia e dell'insulina abbate fino all'80% il rischio di complicazioni, da qui l'importanza di rendere capaci e autonomi bambini e ragazzi». Oggi ci sono dei sensori che vengono applicati alla pelle, come dei piccoli cerotti, che indicano i livelli di glicemia. «Ai tradizionali autoiniettori di insulina sem-

pre più si sostituiscono i microinfusori, un mini computer collegato a una cartuccia di insulina che in automatico eroga la quantità necessaria. Tutto bene se il sistema funziona» rileva Moretti, «ma è evidente che in caso non dovesse funzionare, il bambino e il ragazzo devono essere in grado di autogestirsi. L'autonomia è fondamentale per metterli nelle condizioni di tenere il diabete in un angolo e riprendersi la loro vita».

IL FUTURO

Cura ma non guarigione dal diabete, quindi. Eppure una luce in fondo al tunnel si è accesa e proprio l'ospedale di Padova guida la "macchina" che la insegue: «Anche la diabetologia pediatrica è inserita nel Centro per la terapia cellulare dove si studia la cura per il diabete» conferma Moretti, «con il trapianto di "insule", gruppi di cellule che producono insulina, che si può fare sugli adulti in caso di situazioni molto gravi ma che richiede farmaci anti-rigetto e quindi non è indicato per i bambini. Stiamo conducendo un progetto con l'Università della Virginia per sviluppare una tecnologia che ci consenta di processare le cellule che producono insulina proteggendole dall'autoimmunità tramite una capsula biologica, una sorta di "corazza" contro il rigetto. In più a breve sarà approvato in Europa come ha già fatto l'FDA negli Stati Uniti un anticorpo monoclonale in grado di bloccare nei bimbi l'evoluzione dell'autoimmunità evitando la comparsa del diabete. L'auspicio è che fra qualche anno si potrà guarire dal diabete mellito, lavoriamo per questo».

Ogni anno tre campi-scuola tra ragazzini e staff medico

Per un bambino o un ragazzino non è facile accettare l'idea di avere una malattia che lo accompagnerà per tutta la vita. Si sente diverso dai coetanei, "difettoso", svantaggiato. Più però riesce a gestire in autonomia quella malattia, come accade con il diabete di tipo 1, più quel difetto sbiadisce fino a diventare la sua normalità. Proprio per offrire ai bambini e ai ragazzi con diabete mellito un'occasione per

condividere e convivere fra coetanei e lo staff sanitario - medici, educatori e psicologi - una parentesi di "scuola" e di divertimento insieme dove imparare a autogestire il diabete, la Diabetologia di Padova, con una tradizione lanciata negli anni Ottanta dalla pediatra Anna Andretta Bertelli, organizza ogni anno dei campi-scuola diabetologici. Un'esperienza formativa per i piccoli ma utilissima anche

per i professionisti che li seguono che nel contesto della vacanza riescono a capire tanti aspetti per cui non c'è spazio tra le pareti di un ambulatorio.

«L'ultimo campo-scuola si è concluso un paio di settimane fa» racconta il direttore del reparto Carlo Moretti, «siamo stati con una trentina di ragazzini al mare a Caorle. Gli anni scorsi andavamo in montagna a Paderno del

Grappa, quest'anno abbiamo voluto cambiare. Siamo l'unico centro in Veneto che organizza questi campi-scuola diabetologici e ogni anno riusciamo a fare almeno tre turni coinvolgendo un centinaio tra bambini e ragazzi. Per loro è un'esperienza molto importante perché nella vita di tutti i giorni il diabete li fa sentire diversi, soffrono dello stigma ancora legato alla malattia e quindi il senso di esclusione. Stare fra di loro li fa sentire invece uguali, si favoriscono le relazioni e i contatti al di fuori dell'ospedale».

I campi-scuola vengono organizzati per bambini della scuola elementare, per i ragazzini delle medie e i ragazzi più grandi delle superiori. «Questa tradizione dei cam-

pi-scuola» sottolinea Moretti, «in Europa è arrivata negli anni Settanta, importata dagli Stati Uniti dove si era diffusa a partire dagli anni Cinquanta. Lì erano stati istituiti con uno spirito un po' diverso, per dimostrare che anche con il diabete si possono fare cose "avventurose" come il

«È un'occasione per condividere la loro esperienza e imparare a gestire la malattia»

campeggio che per gli americani è un must. L'idea di aggiungere al campeggio una sorta di "scuola del diabete" è stata introdotta in Europa,

con lo scopo di proporre una esperienza condivisa fra ragazzi per fare apprendimento e imparare a gestire il diabete. Noi siamo fermamente convinti dell'utilità di queste iniziative, utili per i ragazzi e anche per noi. È tutt'altro che semplice organizzare e gestire queste tre settimane in cui una parte dello staff, medico compreso, lascia il reparto. In più c'è l'impegno che comporta gestire una trentina di bambini e ragazzi in clima di vacanza: ma è bello dare loro questa possibilità sapendo di accompagnarli nell'accettazione della malattia e soprattutto in quella capacità di autogestirla affinché non abbia mai il sopravvento sulla loro serenità». —